

Психометрические шкалы в наркологии

лекция по дисциплине «медико-социальная работа в наркологии» для
студентов 3 курса направления социальная работа

к.п.н. Чумаков В.И.

План лекции

- 1) Задачи психодиагностики в наркологии**
- 2) Классификация методов психодиагностики в наркологии**
- 3) Обзор психометрических шкал в наркологии.**
- 4) Методика оценки реабилитационного потенциала**
- 5) Мотивационное интервью с наркологическим больным**

АССОЦИАЦИЯ НАРКОЛОГОВ РОССИИ

Профессиональное сообщество врачей-наркологов

Одобрены профессиональным сообществом
врачей-наркологов
«Ассоциация наркологов России»
Основание: Федеральный закон № 323-ФЗ
(ст.76 п. 2)

КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ по медицинской реабилитации больных наркологического профиля (МКБ-10 F10-F19)

Утверждаю:
Президент
Ассоциации наркологов России



Е. А. Брюн

« 5 » июня 2015 г.

file:///C:/Users/Vyacheslav/Downloads/%D0%9A%D0%BB%D0%B8%D0%BD%D0%B8%D1%87%D0%B5%D1%81%D0%BA%D0%B8%D0%B5%20%D1%80%D0%B5%D0%BA%D0%BE%D0%BC%D0%B5%D0%BD%D0%B4%D0%B0%D1%86%D0%B8%D0%B8%20%D0%BF%D0%BE%20%D0%BC%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D1%86%D0%B8%D0%BD%D1%81%D0%BA%D0%BE%D0%B9%20%D1%80%D0%B5%D0%B0%D0%B1%D0%B8%D0%B%D0%B8%D1%82%D0%B0%D1%86%D0%B8%D0%B8%20%D0%B1%D0%BE%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D1%8B%D1%85%20%D0%BD%D0%B0%D1%80%D0%BA%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B3%D0%B8%D1%87%D0%B5%D1%81%D0%BA%D0%BE%D0%B3%D0%BE%20%D0%BF%D1%80%D0%BE%D1%84%D0%B8%D0%BB%D1%8F%20%D0%BE%D1%82%202015.pdf



Journal
of Addiction
Problems

Подписной индекс:
в каталоге «Роспечать»
72238

Национальный медицинский исследовательский центр
психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского Минздрава России
Национальный научный центр наркологии

ВОПРОСЫ НАРКОЛОГИИ

Ежемесячный научно-практический журнал
Основан в 1988 г.

Импакт-фактор
РИНЦ 2017
0,683

- ПРОБЛЕМНЫЕ АСПЕКТЫ ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПО СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ЛИЦ С НАРКОЛОГИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ В НЕГОСУДАРСТВЕННЫХ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ И ПЕРСПЕКТИВЫ ИХ ПРЕОДОЛЕНИЯ
- ВЛИЯНИЕ ТРЕВОГИ И ДЕПРЕССИИ НА УДЕРЖАНИЕ БОЛЬНЫХ НАРКОМАНИЕЙ С РАЗЛИЧНЫМИ УРОВНЯМИ РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ПОТЕНЦИАЛА В ПРОГРАММЕ СТАЦИОНАРНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ
- РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ НЕБЛАГОПРИЯТНОГО ДЕТСКОГО ОДЫТА У РЕАБИЛИТАНТОВ С РАССТРОЙСТВАМИ, СВЯЗАННЫМИ С УПОТРЕБЛЕНИЕМ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ
- ПСИХОМЕТРИЧЕСКИЕ ШКАЛЫ В СОВРЕМЕННОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ НАРКОЛОГИИ
- ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОТРЕБЛЕНИЯ ТАБАКА В ОГРАНИЧЕННОЙ ПОПУЛЯЦИИ С ПОМОЩЬЮ АНАЛИЗА СТОРИХ ВОД
- ИЗМЕНЕНИЕ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ НА ФОНЕ ЛЕЧЕНИЯ НАПТРЕКОНОМ ДЛИТЕЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ В ИНЪЕКЦИОННОЙ ФОРМЕ: СЛУЧАЙ ИЗ ПРАКТИКИ
- АНОНС: В РОССИЙСКАЯ ЗИМНЯЯ ШКОЛА МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ И ВРАЧЕЙ ПО ФАРМАКОГЕНЕТИКЕ, ФАРМАКОЭКОНОМИКЕ И ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННОЙ ТЕРАПИИ, МОСКВА, 12–15 ФЕВРАЛЯ 2019 г.

КОНКУРС НАУЧНЫХ СТАТЕЙ
«СОВРЕМЕННАЯ НАРКОЛОГИЯ:
РАБОТЫ МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ»



№7(167)
2018

Клименко Т.В., Губанов Г.А., Козлов А.А.

[Проблемные аспекты организации деятельности по социальной реабилитации лиц с наркологическими расстройствами в негосударственных реабилитационных организациях и перспективы их преодоления.](#) С. 5–16.

Ненастьева А.Ю. [Психометрические шкалы в современной клинической наркологии.](#) С. 46–71.



Задания

- Освоить и провести тест
- Ментальная карта
- Проверочный тест
- Найти видео беседы с наркозависимым

Основные психометрические шкалы в наркологии



Требования к тестам

- Шкалы подразделяются на **диагностические** и **оценочные (рейтинговые)**, на объективные (оценивает врач) и самооценки.
- Важнейшими характеристиками всех применяемых инструментов должны быть **высокая чувствительность, специфичность, сопоставимость, надежность и воспроизводимость.**

Задачи психодиагностики в наркологической клинике

- Изучение употребления ПАВ - характер, частота, массивность и проч.
- Изучение отдельных психических функций, в том числе в динамике – память, внимание, мышление.
- Изучение личности и личностного пространства, в том числе исследование внутренней картины болезни и ожидаемых ее последствий, отношения пациента к болезни, лечению, референтному окружению, к своей профессии, к ситуации на работе и к личной ситуации, определение зоны конфликтных переживаний, способов разрешения конфликтов и механизмов психологической компенсации и т.д.

Классификация психодиагностических методов может происходить по-разному, в зависимости от классификационных оснований.

Если использовать клинические основания для классификации, то психодиагностические инструменты можно разделить следующим образом:

1. Инструменты для скрининга.
2. Инструменты для диагностики.
3. Инструменты для оценки проблем, связанных с употреблением ПАВ.
4. Инструменты для оценки коморбидных психических расстройств
5. Инструменты для оценки мотивации и эмоциональных характеристик.

Наркологический скрининг

Методы краткого и быстрого выявления лиц, предположительно употребляющих ПАВ с риском для собственного здоровья.

Психометрические. Лабораторные.
Доклиническая диагностика.



В условиях клинической практики психодиагностика выполняет следующие основные задачи:

- описание личности и поведения пациента;
- классификация клинико-психологических данных;
- оценка и измерение клинических и психологических переменных;
- прогноз поведения, выявление предикторов и детерминант психотерапии и терапевтического альянса;
- планирование и структурирование психотерапевтических, коррекционных и реабилитационных мероприятий;
- выбор вида и метода психологического вмешательства;
- мониторинг изменений и оценка эффективности терапии;
- психодиагностика как собственно психологическая интервенция.

Основные психометрические шкалы в наркологии – направлены на

- Оценку выявления **вида** аддикции
- **Тяжести** аддикции
- Мотивированности на лечение
- **Выраженности** абстиненции
- Уровня социальной адаптации
- Выраженности **Азоногнозии**
- **Объема** потребления ПАВ
- **Уровня** реабилитационного потенциала

Опросник CAGE

В процессе обследования больных, поступивших в психиатрическую клинику, с помощью теста CAGE было идентифицировано 95% больных алкоголизмом (Steinweg D. L., Worth H., 1993).

Некоторые исследователи оценивают диагностическую ценность теста CAGE даже при одном положительном ответе на 62% и считают его простым, чувствительным и специфичным скрининг-тестом для выявления злоупотребления алкоголем (Moret V. с коллегами 1993).

Главным достоинством теста является простота и доступность использования, легкость проведения, однозначность получаемой информации и ее оценки (Liskow B. с кол. 1995).

Основные психометрические шкалы в наркологии

- При оценке состояния пациента в наркологии, квалификации его психического статуса, основным является **клинико-психопатологический метод**.
- **Примеры**
- **Комбинированное международное диагностическое интервью Комбинированное международное диагностическое интервью (англ. Composite International Diagnostic Interview, сокр. CIDI)** – высокоструктурированный инструмент по диагностике и классификации психических расстройств и проблем, связанных с алкоголизмом и наркоманиями, который используется при проведении эпидемиологических исследований психических и наркологических расстройств в основной популяции. CIDI позволяет проводить первичную диагностику психических и наркологических расстройств, а также оценить их выраженность.
- Инструмент состоит из **288 симптоматических вопросов**, однако благодаря существующему правилу пропусков не все из них задаются каждому респонденту

Основные психометрические шкалы в наркологии

- Краткий международный нейропсихиатрический опросник Краткий международный нейропсихиатрический опросник (англ. Mini International Neuropsychiatric Interview, сокр. **MINI**) – структурированное интервью для выявления наиболее часто встречающихся расстройств в соответствии с критериями DSM-IV и МКБ-10.
- MINI включает в себя следующие модули: большой депрессивный эпизод, дистимия, суицидальность, маниакальный эпизод, гипоманиакальный эпизод, паническое расстройство, агорафобия, социальная фобия, обсессивно-компульсивное расстройство, посттравматическое стрессовое расстройство, зависимость от алкоголя, зависимость от психоактивных веществ (ПАВ), злоупотребление ПАВ, психотические расстройства, расстройства настроения с психотическими чертами, нервная анорексия, нервная булимия, генерализованное тревожное расстройство, антисоциальное расстройство личности.

Основные психометрические шкалы в наркологии

- **Психиатрический диагностический скрининговый опросник** (англ. Psychiatric Diagnostic Screening Questionnaire, сокр. **PDSQ**) – инструмент для выявления наиболее часто встречающихся расстройств в амбулаторных условиях, включая злоупотребление/зависимость от алкоголя и злоупотребление/зависимость от ПАВ.
- Оценка наличия/отсутствия расстройства осуществляется на основе соответствующих критериев классификации DSM-IV.



Индекс тяжести зависимости

- **Индекс тяжести зависимости** (англ. Addiction Severity Index, сокр. **ASI**) – инструмент комплексной оценки медицинского, психологического и социального состояния зависимых для оценки их реабилитационного потенциала. ASI был предложен в 1979 г. Т. Маклелланом и Д. Каризе и предназначен для всесторонней оценки проблем, встречающихся у пациентов, страдающих наркотической и алкогольной зависимостью.

- **Европейская версия ASI состоит из 9 основных разделов.**
- Раздел 1 – **общая информация:** пол, возраст, адрес, национальность, дата собеседования, информация о нахождении пациента в условиях ограниченной свободы (в заключении или в медицинском учреждении) за 30 дней до опроса.
- Раздел 2 – **медицинский статус:** наличие и длительность проблем с соматическим здоровьем в течение последних 30 дней и отношение пациента к этим проблемам, наличие госпитализаций в прошлом и хронических заболеваний.
- Раздел 3 – **работа/средства к существованию:** источники дохода пациента, размер дохода, характерный тип работы за последнее время, отношение пациента к проблемам с трудоустройством.
- Раздел 4 – **употребление алкоголя:** профили употребления алкоголя за всю жизнь и в течение последнего времени, озабоченность пациента проблемами с алкоголем, обращение за лечением в прошлом, периоды воздержания от алкоголя.
- Раздел 5 – **употребление наркотиков:** профили употребления наркотических веществ за всю жизнь и в течение последних 30 дней, озабоченность пациента проблемами с наркотиками, обращение за лечением и госпитализации в прошлом, периоды воздержания от наркотиков.
- Раздел 6 – **юридические аспекты:** находится ли пациент под следствием на момент опроса, противозаконная деятельность в недавнем прошлом, приговоры и пребывание в заключении в течение жизни, озабоченность пациента проблемами с законом.
- Раздел 7 – **семейный анамнез:** проблемы со злоупотреблением ПАВ или психические заболевания у близких родственников.
- Раздел 8 – **семья и социальные связи:** семейное положение, наличие у пациента близких отношений с родственниками, наличие конфликтов с родственниками за всю жизнь и в последнее время, отношение пациента к семейным проблемам.
- Раздел 9 – **психиатрический статус:** наличие серьезных психопатологических симптомов за всю жизнь и в последнее время, наличие обращений за лечением и госпитализаций по поводу психических расстройств, отношение пациента к психопатологическим симптомам.

Основные психометрические шкалы в наркологии

- Мичиганский скрининг-тест алкоголизма Мичиганский скрининг-тест алкоголизма (Michigan Alcoholism Screening Test – MAST) предназначен для предварительной доврачебной диагностики алкогольной зависимости.
- Тест AUDIT С целью раннего выявления проблем, связанных с употреблением алкоголя, ВОЗ рекомендует использовать тест AUDIT (англ. Alcohol Use Disorders Identification Test; переводится как «тест для выявления нарушений, связанных с употреблением алкоголя»). Тест AUDIT представляет собой структурированное интервью, состоящее из 10 вопросов.





TESTING

Основные психометрические шкалы в наркологии

- **Метод ретроспективного определения ежедневного объема потребления ПАВ** (англ. Timeline Followback, сокр. TLFB) – обязательный метод оценки потребления алкоголя, наркотиков, никотина. Впервые L. Sobell & M. Sobell в 1992 г. предложили определять количество употребленного индивидом алкоголя с помощью календарного метода ретроспективного определения ежедневного объема потребленного алкоголя в пересчете на 100% этанол.

Шкала клинической оценки **абстинентного синдрома при алкогольной зависимости** (CIWA-Ar, пересмотренная версия)

- Эта шкала позволяет оценивать 10 параметров: потливость, тревогу, тремор, нарушения слухового восприятия, нарушения зрительного восприятия, ажитацию, тошноту, нарушения тактильного восприятия, головную боль, ориентировку и состояние сенсорной сферы.
- Каждый параметр определяет выраженность ААС. В соответствии со шкалой клинической оценки ААС выделяют различные степени тяжести состояния по количеству набранных по шкале баллов:
- 10 – легкое состояние отмены, не требующее медикаментозного лечения;
- 10–20 – умеренно выраженное состояние отмены, требующее назначения транквилизаторов;
- 20 – выраженное состояние отмены, угрожающее развитием алкогольного делирия и требующее лечения

Методика оценки реабилитационного потенциала (Т.Н.Дудко)



ОЦЕНОЧНЫЕ ШКАЛЫ

МОТИВИРОВАННОСТИ НА ЛЕЧЕНИЕ

- **Опросник алкогольной анозогнозии** Опросник был разработан коллективом авторов в НИПНИ им. Бехтерева в 2011 г.
- Он состоит из 46 утверждений, свидетельствующих о наличии алкогольной анозогнозии и отражающих три основные сферы отношения к болезни:
 - когнитивную,
 - эмоциональную
 - мотивационную.
- На каждое утверждение респондент должен выразить свое согласие: «согласен», «не уверен» или «не согласен».
- Опросник позволяет получить комплексную оценку уровня алкогольной анозогнозии по отдельным ее компонентам, которыми являются: неинформированность, непризнание симптомов заболевания, непризнание заболевания в целом, непризнание последствий заболевания, эмоциональное неприятие заболевания, несогласие с лечением, неприятие трезвости.
- В соответствии с набранными баллами выделяют 5 уровней алкогольной анозогнозии: низкий (-2), пониженный (-1), средний (0), повышенный (1) и высокий (2) [15].

ШКАЛА ОЦЕНКИ УРОВНЕЙ РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ПОТЕНЦИАЛА БОЛЬНЫХ НАРКОМАНИЕЙ

- **I БЛОК – ПРЕМОРБИД** (предшествующее и способствующее развитию болезни состояние (на грани [здоровья](#) и [болезни](#)), когда защитные и приспособительные силы [организма](#) перенапряжены или резко ослаблены)
- **II БЛОК – КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЗАБОЛЕВАНИЯ**
- **III БЛОК – ОСОБЕННОСТИ СОЦИАЛЬНОГО СТАТУСА И СОЦИАЛЬНЫХ ПОСЛЕДСТВИЙ**
- **IV БЛОК – ЛИЧНОСТНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ**
- (приобретенные в процессе заболевания)

Приложение № 2

**КАРТА ОПРЕДЕЛЕНИЯ УРОВНЯ РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ПОТЕНЦИАЛА
БОЛЬНЫХ НАРКОМАНИЕЙ**

Ф.И.О. _____

Год рождения _____ . Дата заполнения: _____

I Б Л О К

1. 2. 3. 4.
5. 6. 7. 8. 9.
10. 11. 12. 13.
14. 15. 16. 17. 18.

ИТОГО: _____

II Б Л О К

1. 2. 3. 4. 5.
6. 7. 8. 9. 10.
11. 12. 13. 14.
15. 16. 17. 18. 19.

ИТОГО: _____

III Б Л О К

1. 2. 3. 4. 5.
6. 7. 8. 9. 10. 11.

ИТОГО: _____

IV Б Л О К

1. 2. 3. 4. 5.

Диагноз обследования:

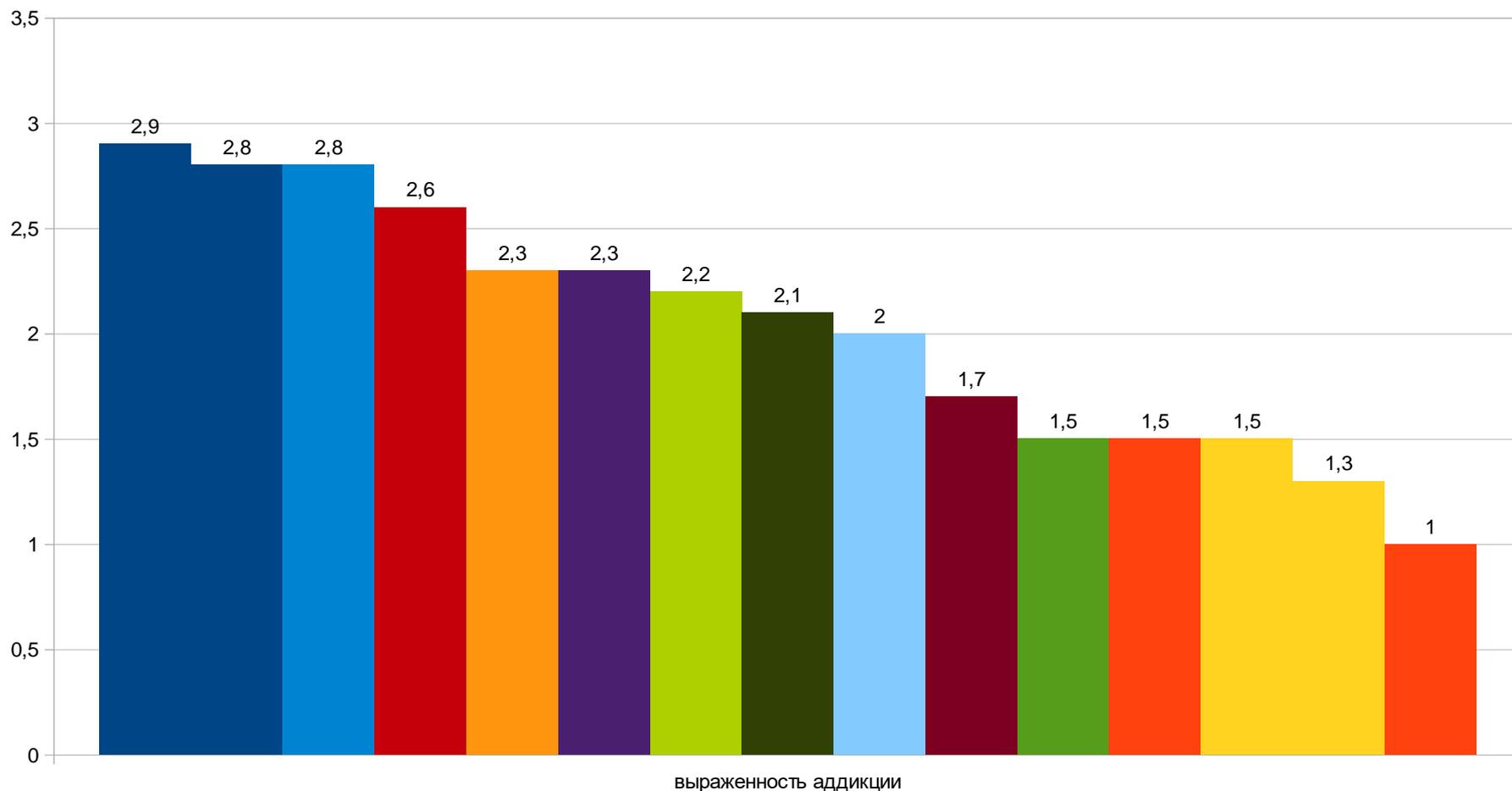
ИТОГО: _____ Уровень реабилитационного потенциала _____

Мотивационное интервью с наркологическим больным



Сравнительная тяжесть аддикций (аддиктивный потенциал)

(Celia JA Morgan, Leslie Muetzelfeldt, Mark Muetzelfeldt, David J Nutt and H. Valerie Curran, 2010)



- героин
- крэк
- табак
- кокаин
- алкоголь
- бензодиазепины
- барбитураты
- бупренорфин
- амфетамины
- анаболики
- каннабис
- кетамин
- метилфенидат
- кат
- ЛСД

МОТИВЫ:

- удовольствие от самого процесса;
- прямой результат;
- вознаграждение;
- избежание санкций (наказания).

Каждый из этих мотивов может вносить различный вклад в общую мотивацию - как позитивный, так и негативный.

Следовательно, общий уровень мотивации зависит:

- от количества мотивов, которые побуждают деятельность;
- от актуализации ситуативных факторов;
- от побуждающей силы каждого из этих МОТИВОВ.

Стремясь усилить мотивацию необходимо работать в трех направлениях:

- 1) задействовать (актуализировать) как можно большее число мотивов;
- 2) увеличить побуждающую силу каждого из ЭТИХ МОТИВОВ;
- 3) актуализировать ситуативные мотивационные факторы.

- **Индивидуальное** поведенческое консультирование затрагивает вопросы, важные для пациента – разрешение проблем, тренировка навыков и обеспечение поддержки в период лечения.
- ***Групповое консультивание: школа здоровья для наркологических больных***
- Школа здоровья– это групповые занятия для предоставления информации, совета, групповой поведенческой консультативной помощи, а также разработки базовых навыков для преодоления зависимости.



Мотивационное интервью

- МИ руководствуется 4 основными принципами:
- выражение **эмпатии**,
- усиление противоречий (касательно зависимого поведения),
- избегание стимулирования сопротивления терапии,
- поддержание **самоэффективности** (то есть веры пациента в успешность избавления от зависимости).



- Для проведения мотивационного интервью необходимо обеспечить наличие в диалоге с пациентом шести важных **элементов**:
 1. Недирективная, безоценочная обратная связь
 2. Акцент на **ответственности клиента** за изменение своего поведения
 3. Совместное с психологом обнаружение возможности какого-либо изменения
 4. Обсуждение целого списка возможных альтернативных целей изменения
 5. Демонстрация эмпатии при обсуждении проблемного поведения
 6. Поддержка **оптимизма** клиента в отношении возможности изменения

Разновидность мотивационного интервью, разработанного для консультирования клиентов, злоупотребляющих алкоголем.

Подход, разработанный Rollnick, включает в себя набор из восьми стратегий, выполнение каждой из которых занимает 5-15 минут:

- 1) вводная стратегия: образ жизни, стрессы и потребление алкоголя ("Какова роль алкоголя в вашей повседневной жизни?")
- 2) вводная стратегия: здоровье и потребление алкоголя
- 3) типичный день/неделя/случай потребления
- 4) хорошее и не очень в потреблении
- 5) предоставление объективной информации
- 6) будущее и настоящее
- 7) исследование опасений ("Какие опасения у вас есть по поводу вашего потребления алкоголя? "Какие опасения есть у вас по поводу сокращения потребления алкоголя?«).
- 8) помощь в принятии решения.

Мотивационное консультирование – «5П»

Причина отказа от употребления ПАВ	<p>Постарайтесь подобрать причины для отказа от ПАВ для каждого пациента, привязывая к состоянию его здоровья, наличию факторов риска или других факторов, важных лично для него – наличие маленьких детей, изменения внешности, прошлые попытки бросить курить, употреблять алкоголь или наркотики.</p>
Последствия потребления ПАВ	<p>-Обсудите с пациентом известные ему отрицательные последствия потребления ПАВ: возникновение и/или обострение хронических болезней, сердечнососудистые болезни (инфаркт, инсульт), онкологические болезни, риск неблагоприятного исхода беременности и риск для здоровья будущего ребенка у беременных женщин, проблемы с эректильной дисфункцией у мужчин, преждевременное старение кожи. Уточните, какие из них наиболее серьезны для пациента.</p> <p>-Обратите внимание пациента на то, что потребление ПАВ отрицательно сказывается на его уровне жизни, обговорите потери, к которым уже привело злоупотребление алкоголем или употребление наркотических и психотропных веществ.</p> <p>-Поясните пагубные последствия для самого пациента и для окружающих его людей: повышенный риск развития сердечнососудистых, заболеваний желудочно-кишечного тракта, нервной системы, рака, ВИЧ-инфекции, гепатитов, туберкулеза. Подчеркните особый вред для детей – повышенный риск внезапной внутриутробной и младенческой смерти, повышенный риск рождения детей с малым весом, психическими расстройствами, инфицированных, подверженных развитию хронических болезней, психологических и социальных проблем в будущем.</p>
Преимущества отказа от потребления ПАВ	<p>Попросите пациента продумать и обсудите с ним наиболее значимые для него преимущества отказа от потребления ПАВ. В привязке с состоянием здоровья пациента и с его личными мотивами расскажите ему о пользе отказа от потребления алкоголя, наркотических и психотропных веществ</p>
Препятствия для отказа от потребления ПАВ	<p>-Спросите у пациента, что мешает ему отказаться от ПАВ. Обсудите с ним все препятствия и попробуйте аргументировано опровергнуть его доводы, объясните, что большинство трудностей на пути к отказу от ПАВ связано с зависимостью, которую можно преодолеть с помощью лечения и реабилитации.</p>
Повторение попыток	<p>-Мотивационное консультирование повторяется при каждой встрече с пациентом. При этом, учитываются все предыдущие попытки пациента бросить потреблять ПАВ (если таковые были), тщательно вместе с пациентом анализируются причины срыва, даются рекомендации на основании «анализа ошибок».</p> <p>-Объясните пациенту, что многие алкоголики и наркоманы испытывают несколько эпизодов срыва прежде, чем добиваются результата.</p>

- Люди гораздо легче соглашаются с доводами, которые обнаружили сами, чем с теми, которые пришли в голову кому-то другому...
- Заметки Паскаля , 17 век



Спасибо за внимание!