

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель Министра

_____ Д.Л. Пиневич

« 5 » _____ 2013 г.

Регистрационный номер № 179-1113.

**МЕТОД РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ЗАВИСИМЫХ ФОРМ
ПОВЕДЕНИЯ У ПОДРОСТКОВ И МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ**

Инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЯ-РАЗРАБОТЧИКИ:

ГУ «РНЦ психического здоровья»

УО «Белорусский государственный медицинский университет»

АВТОРЫ: канд. мед. наук, доц. А. В. Копытов, д-р мед. наук, проф.
О. А. Скугаревский, канд. мед. наук, доц. М. М. Скугаревская, Л. З. Сить-
ко, Е. А. Наконечная

Минск 2014

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель министра

_____ Д.Л. Пиневиц

05.12.2013

Регистрационный № 179-1113

**МЕТОД РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ЗАВИСИМЫХ ФОРМ ПОВЕДЕНИЯ
У ПОДРОСТКОВ И МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ**

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЯ-РАЗРАБОТЧИКИ: ГУ «Республиканский научно-практический центр психического здоровья», УО «Белорусский государственный медицинский университет»

АВТОРЫ: канд. мед. наук, доц. А.В. Копытов, д-р мед. наук, проф. О.А. Скугаревский, канд. мед. наук, доц. М.М. Скугаревская, Л.З. Ситько, Е.А. Наконечная

Минск 2013

Данная инструкция по применению (далее — инструкция) предназначена для врачей-психиатров-наркологов, медицинских психологов и других врачей-специалистов, сталкивающихся с проблемами зависимых форм поведения на ранних этапах их формирования.

ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМОГО ОБОРУДОВАНИЯ, РЕАКТИВОВ, СРЕДСТВ, ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ

1. Белорусский индекс тяжести аддикции для клинического применения и обучения («Б-ИТА», версия 2.3–3.01.2001) [Позняк В.Б., 2001].
2. Тест на выявление нарушений, связанных с употреблением алкоголя (AUDIT) [ван дер Берг К. с соавт., 1997; Gache P. et al., 2005].
3. Методика «Мотивация потребления ПАВ» для исследования мотивов аддиктивного поведения [Завьялов В.Ю., 2003].
4. «Пятифакторный опросник личности» для изучения индивидуально-характерологических личностных особенностей [Хромов А.Б., 2000].
5. Стандартизированный тест-опросник на определение склонности к отклоняющемуся поведению (СОП) [Орел А.Н., 2000].
6. Опросник для исследования уровня импульсивности [Пашукова Т.И., 2001].
7. Опросник «Перцептивная оценка типа стрессоустойчивости».
8. Методика для выявления индивидуального стиля совладания со стрессом, непродуктивных паттернов поведения и ресурсов личности (Копинг-тест «Lazarus») [Lazarus R.S., 1984].
9. «Торонтская шкала алекситимии» [TAS, G.J. Taylor, адаптация в ФГУ СПб НИПНИ им. В.М. Бехтерева; Д.Б. Ерьсько, 2005].
10. «Шкала социальной поддержки» [MSPSS; G.D. Zimet et al., 1988, в адаптации В.М. Ялтонского, Н.А. Сироты, 1994, 1995].
11. «Опросник социальной поддержки F-SozU-22» в адаптации А.Б. Холмогоровой, Г.А. Петровой [А.Б. Холмогорова, 2006].
12. Нейропсихологические методы. Висконсинский тест сортировки карточек. САНТАВ. Гаплоскопическая методика.

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

- раннее начало употребления психоактивных веществ (ПАВ);
- наличие в анамнезе родственников, страдающих зависимостью от психоактивных веществ;
- в качестве этапа для окончательной экспертной оценки по предрасположенности к алкогольной зависимости после реализации психометрических методов, клинического анализа и генеалогического метода;
- профилактическая, лечебно-реабилитационная и экспертная практика врачей-наркологов, врачей-психиатров, медицинских психологов;
- развитие теоретических познаний в области наркологии и психиатрии, в сфере профилактики психических и поведенческих расстройств, использование материалов исследования в учебном процессе при подготовке специалистов.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ

- возраст старше 18 лет;
- отказ пациента от исследования.

ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА

1 этап. На первом этапе задаются вопросы из скрининг-теста АУДИТ и заполняется бланк теста. Наиболее информативными вопросами для выявления проблемного потребления алкоголя являются вопросы 1 (95,7%), 3 (82,6%), 7 (65,2%), 9 (65,2%). Суммарное количество баллов по этим пунктам более 4 баллов можно рассматривать как проблемное потребление. Пациентов со значениями более 8 баллов следует относить к группе риска и проводить более углубленную диагностику.

2 этап. Определение наличия социальных факторов риска формирования зависимого от ПАВ поведения на донозологическом этапе:

- 1) проживание и воспитание в деструктивных и алкогольных семьях;
- 2) конфликтные отношения между родителями;
- 3) проживание в материально малообеспеченной семье;
- 4) чрезмерно контролирующие или безразличные отношения со стороны родителей;
- 5) конфликты с родителями, недостаток внимания с их стороны в детстве и применение физических наказаний;
- 6) частое употребление алкоголя и в больших количествах родителями;
- 7) по меньшей мере однократное пребывание в состоянии опьянения в общественных местах;
- 8) общение и частое пребывание в окружении лиц, употребляющих ПАВ;
- 9) удовлетворенность социальной поддержкой <53% (по «Шкале социальной поддержки»).

3 этап. Определение мотивации употребления ПАВ с использованием опросника «Мотивация потребления ПАВ». Наиболее актуальные мотивы употребления ПАВ и их пороговые значения для риска формирования зависимых форм поведения следующие:

- 1) общее мотивационное напряжение ≥ 108 ;
- 2) псевдокультуральные ≥ 14 ;
- 3) гедонистические ≥ 13 ;
- 4) атактические ≥ 12 ;
- 5) гиперактивации ≥ 12 .

Значения, превышающие указанные выше, позволяют отнести подростка к группе риска по данному мотиву. Учитывая представленные данные, можно определить латентные мотивы риска формирования зависимости от ПАВ у подростков.

4 этап. Определение склонности к отклоняющемуся поведению.

Пороговые значения для риска формирования зависимого от ПАВ поведения по следующим шкалам СОП:

- 1) преодоление норм и правил $\geq 50,16$ Т-баллов;
- 2) аддиктивное поведение $\geq 49,59$ Т-баллов;

3) делинквентное поведение $\geq 54,28$ Т-баллов.

5 этап. Определение психологических факторов риска на этапе донозологической диагностики при формировании склонности к зависимым от ПАВ формам поведения:

- 1) стрессоустойчивость $>22,47 \pm 0,7$ балла (по опроснику № 7);
- 2) личностная напряженность $>50,8 \pm 0,8$ Т-баллов (по опроснику № 4);
- 3) личностная депрессивность ($>50,6 \pm 1,7$ Т-баллов (по опроснику № 4);
- 4) коммуникативная импульсивность $>48,43 \pm 0,6$ балла (по опроснику № 6);
- 5) склонность к поиску новых ощущений и нового опыта;
- 6) наличие алекситимии;
- 7) преобладание копинг-стратегии «бегство»;
- 8) гиперактивность в детстве при алкогольной наследственности в анамнезе;
- 9) личностный потенциал в виде общительности, склонности к поиску новых впечатлений, равнодушия, слабОВОлия, напряженности, депрессивности, неартистичности, эмоциональной лабильности, консерватизма, а также низкие показатели по компоненту «уважение других» и сензитивность.

6 этап. Оценка нейропсихологических характеристик.

Оценка глазодоминирования (по гаглоскопической методике В.Л. Таланова, 1988). Предикторы формирования зависимостей от ПАВ на донозологическом этапе:

- 1) правополушарное доминирование;
- 2) инертность переключения межполушарного взаимодействия при показателях $>57,6$ балла.

Висконсинский тест сортировки карточек (WCST). Исследование когнитивной гибкости, исполнительского функционирования.

Переменные WCST: ОТН по АЗ (x_1); Num — общее количество использованных карточек (x_3); NoPErr — количество персеверативных ошибок (x_4); TCom — количество карточек, использованных для завершения первой категории (x_5); PErr — количество персеверативных ошибок (x_6); CC — количество пройденных категорий (x_7); Fms — количество ошибок удержания счета (x_8); DErr — количество случайных ошибок (x_9) и показатель образование (x_2).

Уравнение регрессии для модели риска формирования зависимых от ПАВ форм поведения:

$$P = 1/1 + e^{-z},$$

где z — $-5,675 \cdot x_1 + 3,912 \cdot x_2 + 4,063 \cdot x_3 + 1,939 \cdot x_4 + 3,054 \cdot x_5 - 3,808 \cdot x_6 + 7,638 \cdot x_7 + 3,512 \cdot x_8 + 8,502 \cdot x_9 + 0,996$.

Индивидуальные переменные WCST, выступающие в качестве предикторов формирования зависимых от ПАВ форм поведения:

- 1) незавершение 6 категорий WCST по показателю <5 свидетельствует о снижении когнитивной гибкости;

2) показатель количества карточек, использованных для завершения первой категории >18 ;

3) количество ошибок удержания счета $>0,9$;

4) показатель количества персеверативных ошибок >19 .

Кембриджская нейропсихологическая автоматизированная батарея тестов (CANTAB, Cambridge Neuropsychological Test Automated Battery).

Исследование психомоторного функционирования (тест на время реакции — RTI). Наличие склонности к формированию зависимых форм поведения на донозологическом этапе можно определить по следующим параметрам:

1) время реакции при простом или сложном заданиях $>$ нормативного;

2) время движения при сложном задании $>$ нормативного.

Исследование пространственной оперативной памяти (тест SWM — Spatial Working Memory). Определение способности удерживать в памяти пространственную информацию и управлять отдельными ее частями в оперативной памяти.

Наиболее значимые показатели для определения склонности к риску зависимых форм поведения на донозологическом этапе:

1) стратегии $>32,72 \pm 1,2$ балла;

2) внешние ошибки (количество) $>24,51 \pm 2,6$ балла;

3) общие ошибки (количество) $>26,09 \pm 2,6$ балла.

Исследование склонности к риску с помощью Кембриджского гемблинг-теста (Cambridge Gambling Task, CGT).

CGT позволяет выявить рефлексивную импульсивность, склонность к азарту, толерантному и неоправданному риску. Формирование зависимых форм поведения преимущественно происходит у лиц со склонностью к неоправданному риску (избегание ожидания) и азарту (общая пропорция всех ставок), которые представляют собой специфические и устойчивые личностные и поведенческие паттерны, связанные с особенностями нейрокогнитивного функционирования.

Пороговые значения значимых переменных, связанных с риском склонности к зависимым формам поведения на донозологическом этапе:

1) склонность к неоправданному риску $>0,4 \pm 0,03$ балла;

2) склонность азарту (общая пропорция всех ставок) $<0,38 \pm 0,03$ балла.

Диагностический алгоритм выявления риска формирования зависимостей от ПАВ на донозологическом этапе у лиц подросткового и молодого возраста представлен сочетанием факторов, выявляемых на 6 этапах диагностики, и определяется суммарной балльной оценкой следующим образом.

Риск формирования зависимости от ПАВ = данные по AUDIT $>4+1$ или более из пп. 1–6+1 или более из пп. 7–8+п.9+п.10+1 или более из пп. 12–14+1 или более из пп. 18–26+1 или более из пп. 26–27+значения $p > 0,6$ из модели риска показателей WCST либо 1 или более из пп. 28–31+1 или более из пп. 32–33+1 или более из пп. 34–36+1 или более из пп. 37–38, суммарно ≥ 12 .

Результаты выполнения метода являются базой для формирования и разработки программ профилактики.

Для выявления риска алкогольных проблем следует применять в качестве скринингового инструмента тест AUDIT. Это подтверждает высокую

адекватность применения диагностического инструмента у несовершеннолетних белорусской популяции.

Наличие вышепредставленных личностных характеристик, относящихся к факторам риска, и психологических факторов определяет психолого-психотерапевтически ориентированные профилактические мероприятия на донозологическом этапе.

Более низкие показатели когнитивного функционирования являются базой для использования программ когнитивной реабилитации.

С учетом выявляемого наиболее актуального диагностического блока факторов на донозологическом этапе нужно определять комплекс индивидуальных дифференцированных профилактических мероприятий.

Особое внимание следует уделить сбору анамнестических сведений. Эти данные следует объективизировать информацией из других источников (родители, родственники, преподаватели и др.).

ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ИЛИ ОШИБОК ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ И ПУТИ ИХ УСТРАНЕНИЯ

При нарушении проведения процедур заполнения и обработки данных могут иметь место неверные — ложноположительные или ложноотрицательные — результаты. Во избежание диагностических ошибок рекомендуется соблюдать правила работы с психологическими тестами.

Учитывая, что при формировании зависимых от ПАВ форм поведения предполагается участие нескольких факторов, рекомендуется оценку степени риска производить с учетом их взаимовлияния и рассматривать данные только путем комплексной оценки.