



ИНСТИТУТ ПСИХОТЕРАПИИ И
МЕДИЦИНСКОЙ ПСИХОЛОГИИ
РПА им. Б.Д. Карвасарского

Основы клинической и клинико- психологической диагностики основных типов зависимых пациентов в условиях принудительного лечения и их отнесения к группам

Кирилловых Вера Григорьевна

Врач психотерапевт, психиатр-нарколог

Институт психотерапии и медицинской
психологии РПА им. Б.Д. Карвасарского

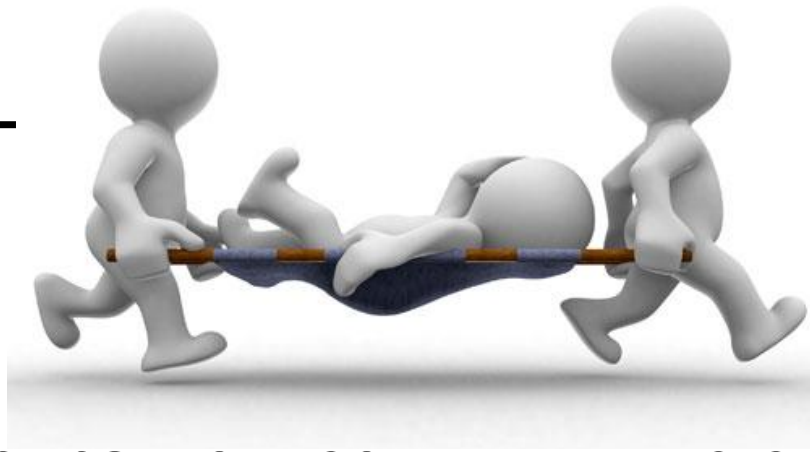


Типы пациента в реабилитации зависимости

Что происходит с нашими пациентами...

- Пациент 0 – не имеет информации и не имеет мотивации
- Пациент 1 – имеет информацию, **но не признает себя зависимым**
- Пациент 2 – имеет информацию, признает себя зависимым, **но не считает себя ответственным**
- Пациент 3 – имеет информацию, признает себя зависимым, считает себя ответственным за заболевание, **но не принимает ответственность за собственную социальную успешность и адаптацию**
- Пациент 4 - имеет информацию, признает себя зависимым, считает себя ответственным за заболевание, принимает ответственность за собственную социальную успешность и адаптацию, **но не имеет смысла жизни и деятельности**

Пациент 0 – не имеет информации и не имеет мотивации



. Пациент не имеет информации о зависимости, для него зависимость – это что-то непонятное. А он просто время от времени выпивает... «Но ведь все выпивают...»

. У пациента отсутствует осознание проблемы
«Я пью как все», «В нашем городе/деревне/районе все пьют как я», «Просто у меня был юбилей-случайно оказался в неотложной наркологии»

3. Пациент не считает нужным продолжать лечение после того, как физическое его состояние нормализовалось

Диагностика

Тип 0

Мотивация

- УРИКА – готовность к изменениям

Опросник-анкета из серии «алкоголизм это...» и три варианта «болезнь мозга», «привычка», «болезнь личности».

Тест на анозогнозию – «опросник алкогольной анозогнозии».

Наркологический скрининг — это методы краткого и быстрого выявления лиц, предположительно употребляющих ПАВ с риском для собственного здоровья.

- *Опросник CAGE (4 вопроса);*
- *Опросник AUDIT (10 вопросов)*

Пациент 1 – имеет информацию, но не признает себя зависимым

1. Пациент знает, что у людей бывает зависимость, но сомневается, что он сам зависим.
2. У пациента нет мотивации на личностные изменения, так как он считает, что причина его алкоголизации – в его родственниках/работе и т.д.
3. Пациент соглашается по давлению семьи/работодателя госпитализироваться в реабилитационное отделение для того, чтобы разобраться нет ли все-таки у него зависимости.



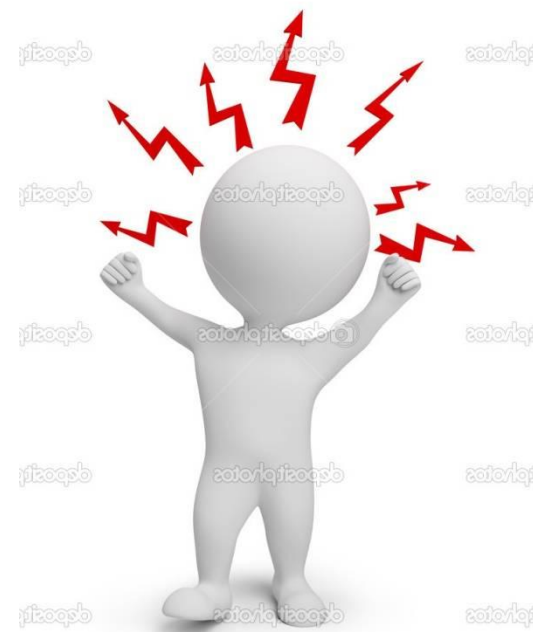
Диагностика

Тип 1

- «опросник алкогольной анозогнозии» - анозогнозия
- ТОБОЛ – отношение к болезни
- TAS (тест диагностики алекситимии) – алекситимия
- *Опросник CAGE (4 вопроса);*
- *Опросник AUDIT (10 вопросов).*

Пациент 2 – имеет информацию, признает себя зависимым, **но не считает себя ответственным**

1. Пациент признает себя зависимым и не признает себя ответственным за происходящее с ним. Периодически (в индивидуально трудных ситуациях) «срывается»: «накопились проблемы, мне трудно, смогу выпить умеренно».
2. У пациента формируется мотивация на лечение. Пациент самостоятельно обращается за помощью, периодически прерывает лечение.



Диагностика

Тип 2

- «Локус контроля» - внешний или внутренний локус контроля;
- Отчасти «Розенцвейг» - тип реакции на фрустрацию;
- ИЖС – работа МПЗ;
- Лазарус – структура копингов.

Пациент 3 – считает себя ответственным за заболевание, **но не принимает ответственность за собственную социальную успешность и адаптацию**

Пациент признает себя зависимым и ответственным за происходящее с ним, в том числе за возникновение и развитие зависимости.

Периодически (в ситуациях, связанных с социальной неуспешностью, одиночеством) принимает решение о «срыве»: «мне трудно или невозможно стать успешным, прошлое «не отпускает», я не могу пить умеренно, но хочу «отключиться», снять стресс...

У пациента формируется мотивация на проработку и гармонизацию взаимодействия с окружающими, в близких и дистантных отношениях.

Пациент самостоятельно обращается за помощью, периодически прерывает лечение из-за невозможности справиться с ситуациями социальной неспешности.



Диагностика

Тип 3.

- «Локус контроля» - внешний или внутренний локус контроля;
- «Розенцвейг» - тип реакции на фрустрация;
- «Уровень социальной фрустрации» - уровень социальной фрустрации;
- ИЖС – работа МПЗ;
- Лазарус – структура копингов

Пациент 4 - принимает ответственность за собственную социальную успешность и адаптацию, **но не имеет смысла жизни и деятельности**

. Пациент признает себя зависимым, ответственным за возникновение и развитие зависимости, способным справляться с трудными жизненными ситуациями, но...

Переживает явления экзистенциального кризиса (не может определить смысл своей жизни «моя жизнь бессмысленна»). В ситуации экзистенциального кризиса возможны периодические срывы (в ситуациях, связанных с бессмысленностью, одиночеством и экзистенциальным страхом смерти). Принимает решение о «срыве»: «Я не понимаю для чего мне жить я все равно не смогу добиться в жизни реализации самого себя», «то, что мне предлагает мир не увлекает меня, хотя я и могу быть успешным», «я пью, потому, что не понимаю для чего мне жить»...

. У пациента формируется мотивация на проработку экзистенциальных проблем разрешения вопросов смысла жизни.

Пациент самостоятельно обращается за помощью, периодически прерывает лечение из-за невозможности найти смысл бытия.



Диагностика

Тип 4

Диагностика ценностей:

- Ценности Рокича
- Ценностные ориентации Шварца
- Методика Фанталовой

Благодарим за внимание!



ИНСТИТУТ ПСИХОТЕРАПИИ И
МЕДИЦИНСКОЙ ПСИХОЛОГИИ
РПА им. Б.Д. Карвасарского

Тел.: 8-922-965-06-25

Сайт: <http://obychenie-psyhoterapii.ru/>

Группа VK: https://vk.com/institut_psychoterapy