

Глава 3

Оценивание привычек употребления алкоголя и выявление проблем, связанных со злоупотреблением алкоголя

Необходимые средства

- Алкотестер или другой тестер для определения содержания алкоголя в крови.
- Общий анализ мочи или слюны на наличие наркотических средств в крови.
- Структурированный клинический опросник для определения исходного состояния клиента.
- Структурированный клинический опросник для определения диагнозов по оси I и расстройств, связанных с употреблением алкоголя и наркотиков.
- Инструкция по заполнению Формы-90.
- График проведения сеансов.
- Опросник “Намерения в отношении употребления алкоголя”.
- Краткий опросник о проблемах, связанных с употреблением алкоголя или опросник о последствиях употребления алкоголя.
- Шкала оценки депрессии Бека.
- Шкала оценки тревожности Бека.

План

- Провести клиенту структурированный клинический базовый опрос.
- Попросить клиента заполнить самостоятельно опросники.
- Интерпретировать данные, чтобы установить диагноз, оценить степень тяжести проблемы и определить программу для лечения.
- Обеспечить обратную связь с клиентом, дать рекомендации по лечению.

Обзор результатов оценивания

В этой главе представлен протокол для оценивания базового состояния клиента, а также есть примеры структурированных клинических опросников.

Интерпретировав результаты после скрининга и диагностики, можно определить степень тяжести расстройства употребления алкоголя; а также узнать историю употребления, получить информацию о последствиях употребления алкоголя, количестве/частоте и характере употребления алкоголя, типичном и высоком уровне алкоголя в крови, определить степень готовности к лечению и уровень мотивации для изменения поведения, связанного с употреблением алкоголя, а также выявить сопутствующие психиатрические проблемы.

В этой главе сначала подан краткий обзор важных направлений для оценивания. Затем речь идет об использовании совокупности приемов и об интерпретации результатов.

Выделяют четыре направления для оценивания. Данные используются: 1) для общей оценки проблемы и определения сложности и методов лечения; 2) для помощи в планировании воздержания; 3) как основа лечебной терапии, для повышения мотивации и проведения функционального анализа; 4) для

предоставления обратной связи с целью повышения мотивации. Информация, собранная на основе оценивания и интерпретации исходных данных, предоставляется в виде обратной связи клиенту на сеансе 1. В первой главе данного руководства для терапевта есть информация, необходимая для того, чтобы правильно определить уровень алкоголя в крови, истолковать количество употребления алкоголя и сравнить его с нормативными данными. Непрерывное оценивание и постоянная обратная связь на протяжении всего курса лечения — важные аспекты терапии. Это возможно осуществить благодаря ведению рабочих листов по учету употребления алкоголя, которые ежедневно заполняет клиент, просматривает и анализирует терапевт каждую неделю в начале сеанса. Такие рабочие листы предоставлены в главе 1. Нужно также контролировать процесс использования функционального анализа употребления алкоголя клиентом, это также важная часть терапии. Контроль осуществляется в течение первых двух-трех сеансов.

Как оценивать

Чтобы оценить состояние клиента, обычно требуется от одного до трех сеансов в зависимости от степени тяжести расстройства и сопутствующих осложнений, таких как коморбидная психопатология и/или употребление наркотиков. Если возможно, выделите 90–120 минут на первый сеанс, чтобы провести основную часть оценивания в течение одного продолжительного сеанса.

В данной программе лечения оценивание — часть терапевтического протокола. Важно помнить, что это может быть первый раз, когда клиент с расстройствами употребления алкоголя говорит откровенно или вообще говорит о своей проблеме употребления алкоголя. Поэтому сеансы оценивания часто бывают довольно трудными и эмоциональными для клиента. Важно установить взаимопонимание и продемонстрировать эмпатию к признаниям клиента, при этом продолжать опрос по протоколу

и собирать всю необходимую информацию. В табл. 3.1 перечислены аспекты, которые необходимо затронуть в ходе базового клинического опроса. Далее будет подробнее описан каждый аспект [Epstein & McCrady, 2002, and McCrady, 2008].

Таблица 3.1. Темы для базового клинического опроса

1. Базовый инструктаж:
 - а) введение;
 - б) тест на определение уровня алкоголя в крови, тест на наличие наркотических средств в крови;
 - в) короткие опросники.
 2. Базовое оценивание:
 - а) определение проблем;
 - б) какое влияние имеет употребление алкоголя на эти проблемы;
 - в) другие сложности.
 3. Оценивание привычек употребления алкоголя:
 - а) последний случай употребления алкоголя;
 - б) продолжительность проблем, связанных с употреблением алкоголя/наркотиков;
 - в) количество, частота, характер употребления алкоголя;
 - г) отрицательные последствия употребления алкоголя/наркотиков;
 - д) признаки других психических расстройств;
 - е) есть ли необходимость в детоксикации.
 4. Оценивание других проблем:
 - а) психотические симптомы;
 - б) депрессия;
 - в) тревожность;
 - г) когнитивные нарушения;
 - д) общее состояние здоровья;
 - е) прием лекарственных средств;
 - ж) употребление других наркотических средств.
 5. Оценивание уровня домашнего насилия.
-

Базовый инструктаж: Знакомство, тест на содержание алкоголя в крови, краткие опросники

Установление взаимопонимания

Вам следует потратить несколько минут, чтобы установить взаимный контакт. Так клиент будет чувствовать себя комфортно во время беседы. Затем опишите, что будет происходить во время сеанса, сказав примерно следующее.

На первых трех сеансах я буду задавать вам много вопросов, а вы заполните несколько опросников. Я определю и расскажу потом, насколько это лечение подходит вам в данный момент. Пожалуйста, задавайте мне вопросы, когда захотите.

Тест на содержание алкоголя в крови

Во время сеанса и в начале всех последующих сеансов нужно проводить тест на содержание алкоголя в выдыхаемом воздухе с помощью алкотестера. Можно приобрести ручной алкотестер у любой из многих компаний в Интернете, например, на сайте <https://www.alcopro.com>. Существуют и другие мобильные методы тестирования уровня алкоголя в крови, такие как слюнные палочки и иные типы одноразовых устройств для тестирования слюны, мочи и проведения дыхательного теста.

Опишите клиенту проведение дыхательного теста следующим образом.

Обязанность терапевта — использовать алкотестер для проверки наличия алкоголя в вашем организме. Важно быть трезвым во время наших сеансов. Вы не должны употреблять алкоголь или наркотики в день запланированного сеанса терапии. Каждый сеанс мы будем начинать с использования этого прибора, чтобы измерять уровень алкоголя в крови. Его легко использовать. Я поднесу его к вашему рту, а вы сделаете глубокий вдох и будете дуть в трубку в течение нескольких секунд, пока я не скажу вам остановиться.

При необходимости, можете продемонстрировать, как используется алкотестер.

Если у клиента повышенный уровень алкоголя в крови, нужно спросить, что он употреблял в тот день, и объяснить связь между количеством выпитого и показателем уровня алкоголя в крови. Если уровень алкоголя выше 0,05, нужно проанализировать привычку употребления алкоголя клиентом и рассмотреть возможность проведения программы детоксикации. Следует перенести базовое оценивание (см. клинические опросники в главе 2), если его проведение не целесообразно на данный момент.

Краткие опросники

Клиенту следует дать набор опросников для заполнения. Для повышения эффективности нужно попросить его сделать это до начала оценивания. Либо сказать клиенту прийти за 30 минут до начала сеанса и заполнить анкеты в приемной. Можно отправить их на дом, чтобы он заполнил их заранее.

Клиент должен заполнить общий демографический опросник, в который нужно внести: имя, адрес, возраст, дату рождения, статус занятости, род занятий, имена и возраст детей, этническую принадлежность, вероисповедание; а также указать семейное положение: период пребывания в браке или продолжительность постоянных отношениях.

Рекомендуемые средства оценивания приведены ниже.

- Опросник “Намерения в отношении употребления алкоголя”. Он состоит из одного пункта. С его помощью можно оценить мотивацию клиента к изменению характера употребления алкоголя. В этом опроснике клиент оценивает свои намерения в отношении употребления алкоголя по шестибальной шкале от “не хочу изменений” до “буду пожизненно воздерживаться” [Hall, Havassy, & Wasserman, 1991]. Бланк предоставлен в этой главе. Если нужны дополнительные экземпляры этой анкеты, можно сделать ксерокопию из этого пособия.

- Шкала оценки депрессии Бека — это средство самооценки, которое состоит из 21 пункта и используется для определения уровня депрессии [Beck, Steer, & Garbin, 1988]. Если клиент набрал 14–19 баллов — у него легкая депрессия, 20–28 баллов — депрессия средней тяжести, а 29–63 балла указывают на тяжелую депрессию.
- Шкала оценки тревожности Бека — это средство самооценки, которое состоит из 21 пункта и используется для определения уровня тревожности с помощью четырехбалльной дифференцированной шкалы Лайкерта [Beck, Epstein, Brown, & Steer, 1988]. Если клиент набрал 0–7 баллов — у него легкая тревожность, 16–25 баллов — тревожность средней степени, а 26–63 балла указывают на повышенную тревожность.

Базовое оценивание: определение проблем, влияние алкоголя и другие сложности

Нужно использовать предложенный ниже опросник для сбора информации о проблемах клиента, связанных с употреблением алкоголя и других сложностях. Поскольку этот опросник скорее всего будет использоваться для лечения нескольких клиентов, стоит его ксерокопировать из книги по мере необходимости.

Намерения в отношении употребления алкоголя

Пожалуйста, прочитайте перечисленные ниже намерения и выберите то, которое лучше всего выражает ваши мысли об употреблении алкоголя на данный момент. Обведите цифру, соответствующую вашему выбору.

1. Я решил избавиться от своей привычки выпивать.
2. Я решил сократить количество выпивки и выпивать более осознанно — контролировать, как часто и сколько я выпиваю. Я хотел бы ограничиться ___ напитками в ____ (день, неделю или месяц).
3. Я решил полностью прекратить выпивать на некоторое время, после чего я приму окончательное решение о том, буду ли я употреблять алкоголь снова. Период времени, на который я хочу бросить выпивать — ____ (дни, недели, месяцы, годы).
4. Я решил избавиться от привычки выпивать регулярно, но хотел бы употреблять алкоголь время от времени, когда возникнет желание.
5. Я решил бросить употреблять алкоголь раз и навсегда, хотя понимаю, что могу оступаться и иногда выпивать.
6. Я решил бросить выпивать раз и навсегда, полностью воздерживаться и никогда не употреблять алкоголь до конца жизни.
7. Ни один из вышеперечисленных пунктов. Мои собственные намерения такие: _____

Базовое оценивание

1. Я хотел бы получить представление о проблемах, которые вас беспокоят. Можете ли вы рассказать мне о них? (Если не ясно): Как употребление алкоголя способствовало возникновению этих проблем?

2. Какие основные проблемы заставили вас обратиться за помощью?

3. Есть ли дополнительные сложности, которые вас беспокоят?

Оценивание привычек употребления алкоголя клиента

С помощью вопросов и средств, которые использует терапевт в процессе терапии, можно определить: последний эпизод употребления алкоголя, длительность проблемы выпивания, а также количество употребляемого алкоголя и частоту таких случаев. Например, можно начать с расспросов клиента о следующем.

- Когда был последний случай употребления алкоголя? (месяц, день, время суток)
- Что и в каком количестве вы выпили в тот момент?
- Когда и что вы употребляли в предыдущий раз (и в эпизодах выпивания до этого и т.д.)?
- Когда вы впервые выпили алкогольный напиток без присмотра родителей?
- Когда вы впервые опьянели?
- Как давно у вас проблемы со злоупотреблением алкоголя?

Затем можно перейти к расспросу клиента о количестве и частоте употребления алкоголя за последний месяц приблизительно. Можно задать следующие вопросы.

- За последний месяц, сколько приблизительно дней в неделю вы употребляли алкоголь?
- Какой напиток вы любите употреблять?
- Сколько приблизительно вы обычно выпиваете?
- Как долго вы пьете по такой схеме? (Получите типичную модель количества/частоты выпитых “стандартных напитков” в сокращенном виде.)

Заметки терапевта

- Если клиент не употреблял алкоголь в течение последнего месяца или пытался сократить количество выпивки и поэтому употреблял меньше обычного, спросите о его новой модели поведения в течение последнего месяца, а затем снова изучите характер последнего случая употребления алкоголя. Можно использовать следующие вопросы.
 - Сколько месяцев/лет вы выпивали по такой модели?
 - Каким был характер употребления алкоголя до этого и как долго длился тот период? ■

Этот перечень вопросов позволит выяснить общие закономерности употребления алкоголя клиентом в недавнем времени и в прошлом. Следует обратить внимание, что вопросы, которые касаются непосредственно употребления алкоголя, *должны быть чрезвычайно подробными*. Так как необходимо оценить, какой конкретно *вид алкогольного напитка* употреблял клиент (например, отечественное пиво, охлажденное пиво, иностранное пиво или светлое пиво), *какое содержание алкоголя* было в напитке, *сколько унций клиент выпивал в процессе типичных случаев употребления алкоголя*, и *сколько весил клиент на тот момент*. Такая информация нужна для того, чтобы рассчитать количество “стандартных напитков”, а также определить приблизительный уровень содержания алкоголя в крови. Таблица подсчета “стандартных напитков” и таблица для определения уровня алкоголя предоставлены в главе 4 данного руководства *Количество употребляемого алкоголя следует оценивать в “стандартных напитках”*.

Чтобы получить более подробную информацию о привычках употребления алкоголя клиентом, нужно использовать модель “Устойчивые паттерны” из Формы-90 [Miller, 1996]. Так можно определить характер типичного употребления алкоголя в течение недели. Копия формы с моделью устойчивых паттернов представлена здесь. Если нужны дополнительные

экземпляры, следует сделать ксерокопию формы из руководства. Для оценивания более длительного периода времени, например, 3 месяца до начала лечения, стоит провести *опрос на основе ретроспективной хронологической шкалы (TLFB)* [Sobell & Sobell, 1996], которая представляет собой календарный метод получения данных о ежедневном употреблении алкоголя. В Форме-90 [Miller, 1996] есть инструкции по применению модели паттернов в сочетании с опросником на основе ретроспективной хронологической шкалы.

Устойчивые паттерны из Формы-90

Пожалуйста, опишите свою обычную или типичную (трудную) неделю пьянства. Давайте начнем с оценивания поведения в будние дни в типичную неделю — с понедельника по пятницу. Что вы обычно выпивали с утра, с момента пробуждения, и до обеда? (Не считайте выпитое во время обеда) (Внесите данные в модель “Устойчивые паттерны”)

Теперь опишите дневное время в будние дни. Сосчитайте все алкогольные напитки, которые вы употребляли до второй половины дня, включая выпитое во время обеда и до ужина. Что вы обычно употребляли во второй половине дня в будние дни, с понедельника по пятницу? (Запишите в форму)

А как насчет вечеров в будние дни? Что вы обычно употребляли за ужином и до момента, когда вы ложились спать? (Запишите в форму)

Повторите те же инструкции для выходных дней и запишите в форму.

Помните: важно получить конкретную, подробную информацию о количестве выпитого спиртного, содержании алкоголя в напитках, времени (начале/окончании эпизода употребления алкоголя) и виде алкоголя.

Устойчивые паттерны

| День недели | Утро | Обед | Вечер | Общее количество выпитых "стандартных напитков" |
|---|---|---|---|---|
| Понедельник | 0 | 0 | 10 унций* красного вина 17-18 | <u>2</u> |
| Вторник | 0 | 2 светлых пива, всего 12 унций 13-14 | 16 унций красного вина 18-20 | <u>4,5</u> |
| Среда | 0 | 0 | 8 унций красного вина 18-19 | <u>1,5</u> |
| Четверг | 0 | 0 | 8 унций красного вина 18-23 | <u>3,5</u> |
| Пятница | 0 | "Счастливейший час" 2 коктейля, 3 унции рома 16-17 | 12 унций светлого пива, с содержанием алкоголя — 4,5 унция водки 20-23 | <u>5,75</u> |
| Суббота | 0 | 0 | 5 рюмок водки 21-24 | <u>5</u> |
| Воскресенье | Коктейль "Мимоза", 5 унций шампанского 11-12 | 5 порций светлого пива по 12 унций каждое 14-17 | 0 | <u>4,75</u> |
| Общее количество выпитых "стандартных напитков" за неделю | | | | 27,00 |

* 1 унция = 29,58 мл. — Прим. ред.

Устойчивые паттерны

| День недели | Утро | Обед | Вечер | Общее количество выпитых "стандартных напитков" |
|---|------|------|-------|---|
| Понедельник | | | | _____ |
| Вторник | | | | _____ |
| Среда | | | | _____ |
| Четверг | | | | _____ |
| Пятница | | | | _____ |
| Суббота | | | | _____ |
| Воскресенье | | | | _____ |
| Общее количество выпитых "стандартных напитков" за неделю | | | | _____ |

Структурированный клинический опрос для диагностического и статистического оценивания психических расстройств, а именно — вопросы раздела “Алкогольные расстройства” [First, Spitzer, Gibbon, & Williams, 2002], позволяет определить злоупотребление алкоголем/зависимость от алкоголя, как в прошлом, так и в настоящем времени. Критерии диагностики расстройств, связанных со злоупотреблением алкоголя и алкогольной зависимостью на основе диагностического и статистического руководства по психическим расстройствам, перечислены в главе 1 данного руководства.

Негативные последствия употребления алкоголя можно оценить с помощью письменных опросников, таких как “Краткий перечень проблем” или опросник “Последствия употребления алкоголя”, оба из которых — общественное достояние, и их можно найти на этом веб-сайте: <https://casaa.unm.edu/Instruments>. Опросник “Краткий перечень проблем”, который состоит из 15 пунктов — это сокращенная версия опросника “Последствия злоупотребления алкоголем” (Drinker Inventory of Consequences), состоящего из 50 пунктов. Три пункта, предназначенные для оценивания проблем с алкоголем на протяжении всей жизни, были взяты из подпунктов опросника “Последствия злоупотребления алкоголем”. С их помощью можно оценить физическое состояние, личные чувства, уровень социальной ответственности, качество межличностных отношений и импульсивный контроль. Показатели опросника “Краткий перечень проблем” согласованы и надежны ($\alpha = 0,81$; $r = 0,94$ [Miller, Tonigan, & Longabaugh, 1995]).

Чтобы оценить необходимость детоксикации и определить методы лечения, после ответов на вопросы об абстиненции в структурированном клиническом опроснике, примите во внимание время последнего эпизода употребления алкоголя (вопрос задан выше) и спросите: *“Испытываете ли вы в настоящее время какие-либо из этих симптомов абстиненции, которые я только что перечислил? Если да, то какие именно?”*

Определить надобность детоксикации сложно. Процесс основывается на множестве критериев. Некоторые полезные рекомендации: 1) любители ежедневно употреблять алкоголь с большей вероятностью нуждаются в детоксикации, чем любители эпизодического выпивания; 2) на необходимость детоксикации указывают употребление алкоголя (или наркотиков) по утрам или симптомы абстиненции по утрам; 3) клиенты, которые выпивают понемногу в течение дня, чаще нуждаются в детоксикации, чем те, кто выпивает только вечером; 4) клиенты, употребляющие алкоголь в больших количествах, с уровнем содержания алкоголя в крови выше 200–250 мг, скорее всего, нуждаются в детоксикации; 5) клиенты, имеющие в анамнезе симптомы абстиненции, которые регулярно употребляют алкоголь, скорее всего, нуждаются в детоксикации; 6) клиенты, имеющие в анамнезе абстинентные припадки или сильный абстинентный синдром (дезориентация, галлюцинации), **должны** пройти детоксикацию под медицинским наблюдением; 7) регулярно выпивающие клиенты, у которых в анамнезе есть и другие медицинские проблемы (например, инсульт, высокое кровяное давление и заболевания печени), должны пройти детоксикацию под медицинским наблюдением. Если терапевт приходит к выводу, что клиенту необходимо пройти детоксикацию, об этом следует сказать ему в конце беседы (см. более детальную информацию о вариантах детоксикации в главе 1) и обсудить с ним план воздержания и методы лечения.

Оценивание других проблем

Психотические симптомы можно кратко оценить с помощью вопросов из опросника “Краткий перечень проблем”. Если такие симптомы удастся обнаружить, то можно дополнительно использовать вопросы о психотических симптомах из опросника “Структурированный клинический опрос для диагностического и статистического оценивания психических расстройств оси I” [First et al., 2002]. Уровень депрессии

и тревожности можно определить с помощью шкалы оценки депрессии Бека и шкалы оценки тревожности Бека (см. предыдущие разделы) или “Структурированного клинического опроса для диагностического и статистического оценивания психических расстройств оси I” [First et al., 2002]. Расстройства личности можно оценить с помощью “Структурированного клинического опроса для диагностического и статистического оценивания психических расстройств оси II” [First, Gibbon, Spitzer, & Williams, 1997]. Когнитивные нарушения, если есть их признаки, можно кратко оценить с помощью мини теста оценки психического состояния [Folstein, Folstein, & McHugh, 1975]. Спросить о состоянии здоровья и приеме лекарств можно в произвольной форме.

Об употреблении запрещенных наркотических средств следует узнать вкратце при помощи вопросов из разделов краткого или комплексного опросника для алкозависимых [Miller & Marlatt, 1984]. Затем, если были эпизоды употребления наркотиков в течение прошлого года, можно использовать вопросы раздела “Наркотики” из “Структурированного клинического опроса для диагностического и статистического оценивания психических расстройств” для получения более подробной информации и диагностических критериев по каждому классу употребляемых наркотических средств.

Определение методов лечения

Чтобы определить подходящие методы для лечения клиента, нужно учесть много переменных, включая: необходимость детоксикации под медицинским наблюдением (см. предыдущие разделы) вследствие недавних проблем с алкоголем; историю болезни; а также симптомы абстиненции в анамнезе; психиатрические проблемы; опыт лечения в прошлом; уровень поддержки в кругу общения; финансовые возможности и пожелания клиента [Kadden & Skerker, 1999]. В целом, методы лечения, представленные в данном руководстве, подходят:

1) для последующего лечения клиентов, которым необходима детоксикация под медицинским наблюдением, чтобы безопасно вывести алкоголь из организма; 2) для лечения клиентов, которые не нуждаются в программе детоксикации или отказываются от нее, но имеют все признаки злоупотребления алкоголем или алкогольной зависимости, потому что они выпивают более 14 (для женщин) и 21 (для мужчин) “стандартных напитков” в неделю (Министерство здравоохранения и социального обеспечения США, Национальный институт здоровья, (U.S. Department of Health and Human Services, National Institute of Health, 2003)); 3) для клиентов, которые не нуждаются в стационарном или интенсивном амбулаторном лечении. Во всех трех случаях у клиентов не должно быть неконтролируемых текущих психиатрических симптомов, таких как: психоз, мания или суицидальные мысли с намерениями или планами; они не должны иметь недавнего, не связанного с алкоголем, эпизода насилия в семье. Стоит использовать результаты оценивания, чтобы определить соответствующие базовые методы лечения клиента. Варианты методов для достижения воздержания от употребления алкоголя (а также методы преодоления зависимости) описаны в главе 1.

Предоставление рекомендаций клиенту

После первых сеансов и оценивания нужно дать клиенту обратную связь. После первого сеанса свои выводы можно сформулировать следующим образом.

Вы явно обеспокоены количеством и частотой употребления алкоголя, и я думаю, что эти опасения уместны. Я полагаю, когда вы обратились за помощью, вы приняли правильное решение. И я уверен, что программа пойдет вам на пользу. Что вы думаете на данный момент о своем участии в нашей программе?

Необходимость детоксикации

Если было определено, что клиенту необходима детоксикация, нужно сообщить ему о такой необходимости, подбирая подходящие аргументы в зависимости от ситуации. В общих чертах, можно использовать следующий подход.

Недавно я задал вам ряд вопросов о вашей модели употребления алкоголя. Из того, что я услышал, я сделал вывод, что вы, скорее всего, физически зависимы от алкоголя и вам может понадобиться медицинская помощь, чтобы прекратить выпивать. Это называется детоксикацией. Будет лучше, если вы получите такую помощь и прекратите употреблять алкоголь еще до начала нашей терапии. Существует два основных подхода к детоксикации — стационарный или амбулаторный. В любом случае вы будете получать лекарства в течение нескольких дней, чтобы вам было легче отказаться от алкоголя. Вы можете пройти курс детоксикации либо в стационаре, либо амбулаторно.

Важно рекомендовать стационарную детоксикацию как единственный вариант, если у клиента в анамнезе были абстинентные припадки, абстинентный синдром, или у него есть серьезные медицинские проблемы.

Затем нужно обсудить с клиентом возможные методы лечения (см. главу 1) и разработать конкретный план. В главе 1 представлена информация о намерениях относительно воздержания от употребления алкоголя и преимуществах когнитивно-поведенческого метода, а также есть рекомендации о том, как продемонстрировать положительные последствия воздержания.

Аннотация

Оценивание — ключевая и неотъемлемая часть когнитивно-поведенческой терапии для лечения расстройств, связанных с употреблением алкоголя. В этой главе представлен план оценивания. Она состоит из предложений о том, как интерпретировать критерии, связанные с лечением злоупотребления алкоголем. Также предоставлены варианты конкретных вопросов, которые следует задать в ходе клинического интервью, а также рекомендации по ведению записей. В этой главе есть примеры обратной связи с клиентом и более развернутые варианты диалогов с использованием данных, полученных способами, описанными в главе 1 данного руководства. Такое оценивание поможет собрать подробный анамнез употребления алкогольных и наркотических веществ, получить четкое представление о текущем количестве и частоте употребления алкоголя, а также о негативных последствиях выпивания. Полученная информация позволит определить необходимые методы лечения и процедуры, а также разработать план воздержания от употребления. Было обнаружено, что клиенты часто считают оценивание важным этапом лечения и хорошим терапевтическим способом для того, чтобы начать изучение своих дезадаптивных привычек.