

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

Учреждение образования

«Гродненский государственный медицинский университет»

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель Министра

Д.Л.Пиневиц

06 июля 2014 г.

Регистрационный № 022-0314

**МЕТОД ДИАГНОСТИКИ РАССТРОЙСТВ ЛИЧНОСТИ
У ПАЦИЕНТОВ С КОМОРБИДНЫМИ ПСИХИЧЕСКИМИ
И ПОВЕДЕНЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ**

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК:

Учреждение образования

«Гродненский государственный медицинский университет»

АВТОРЫ:

к.м.н., доцент Ассанович М.А., Дерман Е.В.

Гродно, 2014

В настоящей инструкции по применению (далее - инструкции) изложен метод диагностики расстройств личности у лиц с коморбидными психическими и поведенческими расстройствами (депрессивными, невротическими, связанными со стрессом и соматоформными расстройствами).

Область применения и уровень внедрения

Инструкция предназначена для использования врачами-психиатрами-наркологами, врачами-психотерапевтами стационарных и амбулаторных отделений.

Предложенный метод позволяет повысить эффективность диагностики расстройств личности у лиц с коморбидными психическими и поведенческими расстройствами. Учитывая то, что наличие расстройства личности у пациента с коморбидным психическим расстройством сопровождается большим нарушением социального функционирования, большей частотой хронизации, худшей реакцией на терапию, диагностика расстройств личности является особенно значимой для адекватного планирования фармако- и особенно психотерапии.

ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМЫХ МАТЕРИАЛОВ

IPDE (International Personality Disorders Examination) – Исследование расстройств личности по международной схеме. Диагностический инструмент разработан экспертами Всемирной Организации Здравоохранения с использованием диагностических критериев как МКБ-10, так и DSM-4, и представляет собой структурированное интервью, блок диагностики расстройств личности в рамках МКБ-10 содержит 67 вопросов.

Стандартизированный клинический личностный опросник (СКЛО) – вариант ММРІ (Миннесотский многофазный личностный опросник), адаптированный и стандартизированный И.Н. Гильяшевой, Т.И. Федоровой в Ленинградском психоневрологическом институте имени В.М. Бехтерева в 1984г. Опросник содержит 383 утверждения.

Обе методики находятся в свободном доступе, их использование не требует обязательного получения разрешения.

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

Диагностика сопутствующей личностной патологии (по МКБ-10) у пациентов с невротическими, связанными со стрессом и соматоформными расстройствами, а также аффективными

расстройствами в форме депрессивного эпизода различной степени тяжести или рекуррентного депрессивного расстройства.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ

1. Недоступность пациента контакту в связи с выраженностью психопатологической симптоматики, нарушений сознания, агрессивных тенденций, влияния психоактивных веществ;
2. Отказ пациента от проведения психодиагностического исследования;
3. Сопутствующие диагнозы умственной отсталости; расстройств психологического развития; органического психического расстройства; психических и поведенческих расстройств вследствие употребления психоактивных веществ, не включая табак и кофеин; шизофрении, шизотипического и бредовых расстройств; аффективного расстройства за исключением депрессивного эпизода и рекуррентного депрессивного расстройства;
4. Возраст менее 18 лет;
5. Наличие тяжелого хронического соматического заболевания на момент обследования.

ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА

1. Определение выраженности патохарактерологической симптоматики на основе ММРІ.

Психодиагностическое исследование в клинике должно проводиться специально подготовленным сотрудником. Специалист, проводящий психодиагностику, может иметь базовое психологическое или медицинское образование. Подготовленный по клинической психологии и психодиагностике специалист должен организовать проведение клинико-психологической диагностики на таком уровне, чтобы она носила системный и клинически значимый характер.

Перед исследованием пациента с помощью ММРІ необходимо проведение подготовительной беседы. Её функциями являются формирование первоначального непосредственного представления об испытуемом, установление адекватных рабочих отношений, разъяснение сути задания, которое испытуемый должен выполнять в ходе исследования, предупреждение негативных установочных реакций и формирование адекватного отношения к исследованию.

После предварительной беседы испытуемый получает методику (ММРІ) и самостоятельно предоставляет ответы на диагностические

задания. Фиксация ответов осуществляется на специальном бланке. После выполнения исследования специалист получает от испытуемого заполненный бланк с ответами, проверяет его на наличие технических погрешностей, пропущенных заданий и уточняет неясности у испытуемого.

Обработка результатов ММРІ заключается в подсчёте ключевых ответов на утверждения, составляющие разработанные авторами шкалы специфических личностных расстройств (приложение 1). Сырые баллы по каждой шкале преобразуются в логиты. Шкала логитов, в отличие от псевдоинтервальной шкалы сырых баллов, является истинной интервальной шкалой, то есть пространства между её делениями эквивалентны – характеристика, которая особенно значима для интерпретации клинически значимых отличий. Среднее значение шкалы равно 0, а стандартное отклонение 1. Таким образом, респондент с уровнем выраженности признака 0 обладает средней выраженностью признака, а если уровень выраженности признака равняется 1,5, это означает, что выраженность признака респондента на полтора стандартных отклонения больше средней. Существуют, однако, некоторые неудобства, связанные с использованием логитов для оценки выраженности свойства, а именно, логиты могут принимать отрицательное значение или значение дробного числа, что может быть не совсем понятно людям, не знакомым с моделью Раша. Для устранения этих неудобств логиты переводят в стандартизованные баллы посредством формулы $T = 50 + 10 * \text{логит}$, таким образом изменяется масштаб шкалы, а значения баллов принимают более понятный и привычный вид (среднее значение – 50, стандартное отклонение – 10). Таблица для перевода-dimensionalных баллов в T-баллы представлена в Приложении 2.

Баллы испытуемого по шкалам специфических личностных расстройств ММРІ не свидетельствуют напрямую о наличии/отсутствии диагноза личностного расстройства, но указывают на степень выраженности у испытуемого черт, характерных для соответствующих специфических личностных расстройств, тем самым задавая направление клиническому диагностическому поиску. В частности, баллы, превышающие средние, по шкалам отдельных личностных расстройств указывают на необходимость проведения IPDE.

2. Использование IPDE для диагностики расстройств личности у пациентов с коморбидными психическими и поведенческими расстройствами.

Инструмент не рекомендуется к использованию у пациентов с тяжелой степенью выраженности депрессивной симптоматики, в состоянии острого психоза, у пациентов с умственной отсталостью или существенными когнитивными нарушениями. А отмечается влияние коморбидных расстройств (тревожных, депрессивных) на результаты диагностики расстройств личности с помощью IPDE, при этом указывается на отсутствие конкретных научных данных и необходимость проведения дальнейших исследований в этой области. В любом случае, проведение IPDE рекомендуется после редукции выраженной депрессивной симптоматики, что может быть оценено шкалой оценки депрессии Гамильтона.

Формат проведения IPDE представляет собой оптимальный баланс между спонтанным, естественным клиническим интервью и требованиями объективизации и стандартизации. Проведение интервью в среднем занимает 1,5 часа. В начале интервью испытуемому предлагается следующая инструкция: «Вопросы, которые я собираюсь Вам задать, касаются того, каким Вы являетесь большую часть времени. Мне интересно именно то, что типично для Вас в течение всей жизни, а не только в последнее время».

Вопросы интервью сгруппированы в шесть секций: работа, собственная личность, межличностные отношения, эмоции, тестирование действительности, контроль над импульсами. Каждая секция начинается с открытого вопроса, что позволяет испытуемому раскрыть те аспекты, исследуемой темы, которые он сам считает значимыми. Хотя ответы на указанные вопросы не учитываются количественно, они дают исследователю сведения, которые могут использоваться при оценке ответов испытуемого на вопросы соответствующей секции.

В последующем интервьюер предлагает испытуемому вопросы каждой секции в том порядке и в той формулировке, в которой они содержатся в IPDE. Инструмент содержит указания для интервьюера по оценке каждого критерия. Критерии оцениваются по трехбалльной шкале. Оценка 2 означает присутствие критерия, 1 – частичное присутствие критерия, 0 – критерий не подтвержден. Возможно использование категорий «?», если испытуемый затрудняется ответить на вопрос, и «NA» (not applicable), если критерий

неприменим (например, вопросы, касающиеся работы, для тех, кто никогда не работал). Каждое специфическое расстройство личности может быть оценено на трех уровнях:

1. Категориальный диагноз (позитивный/вероятный/негативный). Диагноз позитивен, если испытуемый удовлетворяет минимальному необходимому количеству диагностических критериев для данного расстройства. При этом необходимо, чтобы испытуемый отмечал наличие у себя хотя бы одного из необходимых диагностических критериев уже в возрасте до 25 лет.

Диагноз вероятен, если испытуемому «не хватает» одного диагностического критерия для необходимого количества.

В остальных случаях диагноз негативен.

2. Категориальные баллы – количество критериев для каждого расстройства, которым удовлетворяет испытуемый.

3. Дименсиональные баллы – сумма баллов по критериям для каждого расстройства. Поскольку расстройство личности часто предполагает наличие чрезмерной выраженности тех черт, которые широко распространены в общей популяции, дименсиональные баллы полезны и для качественной клинической оценки, и для проведения научных исследований.

Для подсчёта дименсиональных баллов суммируются оценки по вопросам IPDE для каждого расстройства личности.

Дименсиональные баллы IPDE преобразуются в логиты, а те, в свою очередь, - в T-баллы для обеспечения сравнимости показателей выраженности свойства у испытуемых (Приложение 3). Интерпретация результатов IPDE осуществляется в терминах наличия/отсутствия категориального диагноза специфических расстройств личности. Для повышения эффективности психокоррекционных мероприятий на основе инструкции оценивается степень выраженности патохарактерологической симптоматики.

ШКАЛЫ СПЕЦИФИЧЕСКИХ ЛИЧНОСТНЫХ РАССТРОЙСТВ

Для подсчёта баллов необходимо суммировать **ключевые ответы** на утверждения ММРІ (вариант на 383 вопроса - СКЛО) по каждой шкале.

Шкала параноидного расстройства личности

Да: 11, 28, 35, 59, 64, 71, 109, 110, 121, 123, 195, 215, 224, 226, 244, 252, 284, 289, 291, 294, 297, 341, 361, 372

Нет: 82, 96, 333

Шкала шизоидного расстройства личности

Да: 79, 137, 167, 298, 314

Нет: 57, 58, 59, 77, 102, 105, 110, 113, 129, 132, 138, 158, 165, 217, 225, 226, 232, 236, 249, 272, 288, 293, 299, 312, 313, 323, 324, 337, 368, 374, 381, 383

Шкала диссоциального расстройства личности

Да: 6, 19, 35, 99, 115, 117, 131, 146, 157, 169, 207, 215, 224, 248, 258, 264, 277, 286, 287, 294, 296, 298, 311, 334

Нет: 32, 82, 180, 220, 267, 292, 297, 333

Шкала эмоционально неустойчивого расстройства личности, импульсивный тип

Да: 24, 28, 30, 35, 38, 39, 49, 61, 64, 71, 80, 94, 109, 139, 157, 209, 212, 215, 224, 226, 228, 245, 248, 251, 269, 282, 311, 322, 325, 330, 331, 334, 341, 375

Нет: 96, 333

Шкала эмоционально неустойчивого расстройства личности, пограничный тип

Да: 21, 22, 24, 27, 39, 40, 41, 50, 52, 61, 86, 97, 145, 147, 156, 212, 216, 224, 226, 239, 245, 247, 251, 278, 282, 294, 297, 309, 311, 321, 325, 331, 343, 350, 360

Нет: 96, 107, 137, 242, 262, 268, 339

Шкала истерического расстройства личности

Да: 11, 21, 22, 31, 57, 58, 62, 64, 74, 94, 99, 100, 127, 132, 149, 157, 158, 165, 177, 194, 204, 212, 216, 229, 234, 239, 245, 247, 248, 261, 297, 328, 331, 341, 354, 355, 361, 374, 376, 381

Нет: 1, 155, 242, 298, 303, 317

Шкала ананкастного расстройства личности

Да: 111, 137, 154, 262, 317

Нет: 16, 28, 31, 99, 134, 145, 211, 215, 248, 285, 286, 331, 332, 334, 367, 381

Шкала тревожного расстройства личности

Да: 32, 67, 82, 92, 158, 171, 172, 201, 299, 301, 304, 309, 350, 360, 362

Нет: 28, 57, 59, 73, 81, 91, 99, 110, 112, 122, 143, 169, 170, 200, 208, 215, 219, 222, 228, 231, 232, 235, 249, 270, 283, 291, 349, 361, 372, 376, 378, 379

Шкала зависимого расстройства личности

Да: 22, 24, 50, 67, 212, 245, 297, 299, 309, 350, 377

Нет: 71, 73, 81, 112, 113, 122, 150, 165, 170, 219, 231, 280, 283, 284, 296, 305, 372

Приложение 2
к инструкции по применению

ПРЕОБРАЗОВАНИЕ СЫРЫХ БАЛЛОВ ПО ШКАЛАМ ММРП
ДЛЯ СПЕЦИФИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ ЛИЧНОСТИ В Т-БАЛЛЫ

Шкала параноидного расстройства личности

сырые баллы	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
т-баллы	-2	11	19	24	28	31	34	36	39	41
сырые баллы	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
т-баллы	43	45	47	49	51	53	55	57	59	61
сырые баллы	20	21	22	23	24	25	26	27		
т-баллы	64	66	69	72	76	81	89	102		

Шкала шизоидного расстройства личности

сырые баллы	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
т-баллы	-1	12	19	24	27	30	32	34	36	37
сырые баллы	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
т-баллы	39	40	42	43	44	46	47	48	49	51
сырые баллы	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29
т-баллы	52	53	54	56	57	58	60	61	63	64
сырые баллы	30	31	32	33	34	35	36	37		
т-баллы	66	68	71	73	77	81	89	101		

Шкала диссоциального расстройства личности

сырые баллы	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
т-баллы	1	13	21	25	29	32	34	36	38	40
сырые баллы	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
т-баллы	41	43	44	46	47	49	50	51	53	54
сырые баллы	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29
т-баллы	56	57	59	60	62	64	66	69	71	75
сырые баллы	30	31	32							
т-баллы	79	87	99							

Шкала эмоционально неустойчивого расстройства личности, импульсивный тип

сырые баллы	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
т-баллы	-3	9	17	22	25	28	31	33	35	37
сырые баллы	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
т-баллы	39	40	42	43	45	46	48	49	50	52
сырые баллы	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29
т-баллы	53	54	56	57	59	60	62	63	65	67
сырые баллы	30	31	32	33	34	35	36			
т-баллы	69	72	74	78	82	90	102			

Шкала эмоционально неустойчивого расстройства личности, пограничный тип

сырые баллы	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
т-баллы	-3	9	16	21	24	27	29	31	33	35
сырые баллы	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
т-баллы	36	38	39	41	42	43	44	46	47	48
сырые баллы	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29
т-баллы	49	50	51	52	54	55	56	57	58	60
сырые баллы	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39
т-баллы	61	62	64	65	67	69	71	73	76	79
сырые баллы	40	41	42							
т-баллы	83	91	103							

Шкала истерического расстройства личности

сырые баллы	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
т-баллы	-4	8	15	20	23	26	28	30	31	33
сырые баллы	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
т-баллы	34	36	37	38	40	41	42	43	44	45
сырые баллы	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29
т-баллы	46	47	48	49	50	51	52	53	54	56
сырые баллы	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39
т-баллы	57	58	59	60	61	63	64	65	67	69
сырые баллы	40	41	42	43	44	45	46			
т-баллы	71	73	75	78	81	86	94			

Шкала ананкастного расстройства личности

сырые баллы	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
т-баллы	3	16	24	29	33	36	39	42	44	46
сырые баллы	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
т-баллы	49	51	53	56	58	61	64	67	71	76
сырые баллы	20	21								
т-баллы	84	97								

Шкала тревожного расстройства личности

сырые баллы	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
т-баллы	-4	9	16	20	24	26	28	30	32	34
сырые баллы	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
т-баллы	35	36	38	39	40	41	42	43	44	45
сырые баллы	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29
т-баллы	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55
сырые баллы	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39
т-баллы	57	58	59	60	61	62	64	65	67	68
сырые баллы	40	41	42	43	44	45	46	47		
т-баллы	70	72	74	77	80	85	92	104		

Шкала зависимого расстройства личности

сырые баллы	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
т-баллы	0	13	20	25	29	32	34	37	39	41
сырые баллы	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
т-баллы	43	45	46	48	50	52	54	55	57	59
сырые баллы	20	21	22	23	24	25	26	27	28	
т-баллы	61	63	66	68	71	75	80	87	100	

Приложение 3
к инструкции по применению

ПРЕОБРАЗОВАНИЕ ДИМЕНСИОНАЛЬНЫХ БАЛЛОВ IPDE
В ЛОГИТЫ И Т-БАЛЛЫ

Баллы	Расстройства личности									
	параноидное		шизоидное		диссоциальное		эмоцион. неуст., импульс. тип		эмоцион. неуст., пограничн. тип	
	ЛОГИТЫ	Т-баллы	ЛОГИТЫ	Т-баллы	ЛОГИТЫ	Т-баллы	ЛОГИТЫ	Т-баллы	ЛОГИТЫ	Т-баллы
0	-4,68	3	-4,15	9	-5,36	-4	-4,31	7	-3,86	11
1	-3,12	19	-2,85	22	-3,54	15	-2,75	23	-2,67	23
2	-2,09	29	-2,06	29	-2,30	27	-1,68	33	-1,98	30
3	-1,49	35	-1,60	34	-1,63	34	-1,01	40	-1,55	35
4	-1,06	39	-1,26	37	-1,16	38	-0,49	45	-1,23	38
5	-0,70	43	-0,99	40	-0,79	42	-0,02	50	-0,96	40
6	-0,37	46	-0,76	42	-0,46	45	0,46	55	-0,71	43
7	-0,05	50	-0,55	45	-0,16	48	1,01	60	-0,49	45
8	0,28	53	-0,36	46	0,13	51	1,74	67	-0,26	47
9	0,62	56	-0,17	48	0,42	54	2,80	78	-0,05	50
10	1,01	60	0,01	50	0,71	57	4,22	92	0,17	52
11	1,49	65	0,20	52	1,01	60			0,41	54
12	2,16	72	0,38	54	1,35	64			0,65	57
13	3,25	83	0,58	56	1,73	67			0,93	59
14	4,81	98	0,78	58	2,23	72			1,24	62
15			1,01	60	3,02	80			1,61	66
16			1,28	63	4,31	93			2,08	71
17			1,60	66					2,79	78
18			2,04	70					3,94	89
19			2,78	78						
20			4,04	90						
	истерическое		ананакастное		тревожное		зависимое			
	ЛОГИТЫ	Т-баллы	ЛОГИТЫ	Т-баллы	ЛОГИТЫ	Т-баллы	ЛОГИТЫ	Т-баллы		
0	-3,75	13	-3,70	13	-9,82	-48	-3,58	14		
1	-2,49	25	-2,55	25	-6,84	-18	-2,30	27		
2	-1,72	33	-1,87	31	-4,29	7	-1,52	35		
3	-1,22	38	-1,44	36	-3,17	18	-1,02	40		
4	-0,83	42	-1,11	39	-2,23	28	-0,63	44		
5	-0,50	45	-0,81	42	-1,33	37	-0,30	47		
6	-0,20	48	-0,54	45	-0,44	46	0,02	50		
7	0,09	51	-0,29	47	0,41	54	0,33	53		
8	0,38	54	-0,03	50	1,20	62	0,66	57		
9	0,66	57	0,23	52	1,92	69	1,03	60		
10	0,95	60	0,51	55	2,62	76	1,51	65		
11	1,26	63	0,80	58	3,35	84	2,26	73		
12	1,65	67	1,12	61	4,27	93	3,50	85		
13	2,25	73	1,48	65	5,71	107				
14	3,27	83	1,93	69	7,57	126				
15			2,60	76						
16			3,69	13						

название

учреждения

здравоохранения

УТВЕРЖДАЮ

Главный врач

И.О.Фамилия

_____201____
МП

А К Т

учета практического использования инструкции по применению

1. Инструкция по применению: «Метод диагностики расстройств личности у пациентов с коморбидными психическими и поведенческими расстройствами».

2. Утверждена Министерством здравоохранения Республики Беларусь 06.06.2014 № 022-0314

3. Кем предложена разработка: сотрудниками кафедры медицинской психологии и психотерапии Учреждения образования «Гродненский государственный медицинский университет»: зав.кафедрой Ассановичем М.А., аспирантом Дерман Е.В.

4. Материалы инструкции использованы для _____

5. Где внедрено: _____

_____ подразделение и название учреждения здравоохранения

6. Результаты применения метода за период с _____ по _____
общее кол-во наблюдений «_____»

положительные «_____»

отрицательные «_____»

7. Эффективность внедрения (восстановление трудоспособности, снижение заболеваемости, рациональное использование коечного фонда, врачебных кадров и медицинской техники) _____

8. Замечания, предложения: _____

_____201____ Ответственные за внедрение

_____ Должность

_____ подпись

_____ И.О.Фамилия

Примечание: акт о внедрении направлять по адресу:
кафедра медицинской психологии и психотерапии
УО «Гродненский государственный медицинский университет»
ул.Горького, 80
230009, г.Гродно

Репозиторий ГрГМУ