

ПСИХОЛОГІЧНІ МЕТОДИ ДІАГНОСТИКИ ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ПСИХОАКТИВНИХ РЕЧОВИН

PSYCHOLOGICAL METHODS OF DIAGNOSING ADDICTION TO PSYCHOACTIVE SUBSTANCES

У статті представлено аналіз психодіагностичних методів, що застосовуються для діагностики залежності від психоактивних речовин (далі – ПАР).

Встановлено, що несвоєчасна діагностика таких розладів значно ускладнює лікування, підвищуючи ризик розвитку хронічних форм залежності. Саме тому ключову роль у цьому процесі відіграють психодіагностичні методи, які допомагають оцінити ступінь залежності, когнітивні та поведінкові особливості пацієнта, а також супутні психічні розлади.

Мета статті полягає в теоретичному аналізі психологічних методів діагностики залежності від психоактивних речовин.

Визначено, що тривале вживання ПАР викликає структурні та функціональні зміни в головному мозку, що зумовлює зниження когнітивних функцій. Дослідження підтверджують, що особи із розладами вживання психоактивних речовин часто стикаються з порушенням уваги, пам'яті, абстрактного мислення та прийняття рішень. Саме тому для оцінки психічного стану пацієнтів, найчастіше використовують наступні методи: структуровані клінічні інтерв'ю (SCID-5, CIDI, PRISM) – забезпечують стандартизовану оцінку психічного стану пацієнта, дозволяючи диференціювати симптоматику залежності від супутніх розладів. Опитувальники самооцінки (AUDIT, DAST, DUDIT, CAGE) – інструменти для раннього виявлення та оцінки ступеня залежності від ПАР. Методи особистісної діагностики (MMPI, PAI, MAC) – допомагають виявити індивідуальні риси, що можуть сприяти розвитку залежності, рівень імпульсивності та схильність до соціальної ізоляції.

Окрім перелічених вище методів, також потрібно відмітити спостереження за поведінкою пацієнта, яке дозволяє виявити ознаки залежності, коли пацієнти заперечують або занижують ступінь вживання речовин.

Таким чином, психологічна діагностика відіграє ключову роль у підвищенні ефективності лікування, оскільки вона дозволяє: вчасно втрутитися та розпочати терапію, запобігти розвитку тяжких форм залежності, оптимізувати психотерапевтичне втручання відповідно до особливостей пацієнта, знизити ймовірність рецидивів та підвищити ефективність реабілітації.

Ключові слова: психоактивні речовини, залежність, діагностика, алкоголізм, наркоманія, психологічні методи.

The article presents an analysis of psychodiagnostic methods used to diagnose addiction to psychoactive substances (PAS).

It is established that untimely diagnosis of such disorders significantly complicates treatment, increasing the risk of developing chronic forms of addiction. That is why psychodiagnostic methods play a key role in this process, helping to assess the degree of addiction, cognitive and behavioural characteristics of the patient, as well as concomitant mental disorders.

The purpose of the article is to provide a theoretical analysis of psychological methods of diagnostics of substance dependence.

It has been determined that long-term use of psychoactive substances causes structural and functional changes in the brain, which leads to a decrease in cognitive functions. Studies confirm that people with substance use disorders often experience impaired attention, memory, abstract thinking and decision-making. That is why the following methods are most often used to assess the mental state of patients:

Structured clinical interviews (SCID-5, CIDI, PRISM) – provide a standardised assessment of the patient's mental state, allowing to differentiate the symptoms of addiction from comorbidities. Self-report questionnaires (AUDIT, DAST, DUDIT, CAGE) – tools for early detection and assessment of the degree of substance dependence. Methods of personality diagnostics (MMPI, PAI, MAC) – help to identify individual traits that may contribute to the development of addiction, the level of impulsivity and the tendency to social isolation.

In addition to the above methods, it is also necessary to observe the patient's behaviour. It allows you to identify signs of addiction when patients deny or underestimate the extent of substance use.

Thus, psychological diagnostics plays a key role in improving the effectiveness of treatment, as it allows: timely intervention and initiation of therapy, prevention of severe forms of addiction, optimisation of psychotherapeutic intervention according to the patient's characteristics, reduction of the likelihood of relapse and increase of the effectiveness of rehabilitation.

Key words: psychoactive substances, addiction, diagnosis, alcoholism, drug addiction, psychological methods.

УДК [159.947.07:159.97]:616.89-008.441.3
DOI <https://doi.org/10.32782/2663-5208.2025.70.25>

Козира П.В.

к.психол.н., доцент кафедри практичної психології ННІУПБ
Львівський державний університет внутрішніх справ

Проблема вживання психоактивних речовин (ПАР) залишається однією з найгостріших загроз для здоров'я та благополуччя населення. Згідно проведених досліджень, приблизно 296 мільйонів людей у всьому світі вживали наркотики у 2021 році, що на 23% більше, ніж за останнє десятиліття [15].

Формування залежності обумовлено порушенням функціонування різних біохімічних і фізіологічних процесів, багато з яких можна розглядати, як первинні патогенетичні фактори розвитку захворювання. Дослідження показують, що безпосередньо залежність від ПАР спричиняє 11,8 мільйонів смертей щорічно, або через пов'язані з ними стани,

такі як інфекційні захворювання, серцево-судинні проблеми та розлади психічного здоров'я [3, с. 47].

Однією з ключових причин низької ефективності лікування залежності є несвоєчасна діагностика. Пацієнти часто заперечують проблему або занижують масштаби вживання психоактивних речовин, що створює труднощі для постановки діагнозу. Відсутність раннього виявлення розладів не лише ускладнює лікування, а й значно підвищує ризик розвитку тяжких форм залежності, що супроводжуються серйозними когнітивними, емоційними та соціальними порушеннями.

Зважаючи на багатофакторний характер залежності, ефективна система діагностики повинна ґрунтуватися на комплексному підході. Це означає поєднання психологічних, клінічних, нейрофізіологічних та соціальних методів оцінки для точного визначення стадії захворювання, супутніх розладів та прогнозу ефективності лікування.

Психологічна діагностика відіграє ключову роль у виявленні поведінкових патернів, когнітивних змін, мотиваційних аспектів залежності та коморбідних психічних розладів [6, с. 55].

Серед провідних дослідників, які вивчали психологічні методи діагностики залежності від психоактивних речовин потрібно відмітити С. Дгалла [2], Е. Л. Гарднер [3], Т. Дж. Гоулд [4], С. Дж. Гопвуд [5], А. Дж. Креміар [7] та інших.

Однак, попри значний прогрес у дослідженні залежності, діагностика розладів, пов'язаних із вживанням ПАР, залишається актуальним питанням.

Мета статті полягає в теоретичному аналізі психологічних методів діагностики залежності від психоактивних речовин.

Розлад вживання психоактивних речовин – це хронічне порушення психічного здоров'я, що проявляється проблемною моделлю вживання психоактивних речовин, яка негативно впливає на фізичний стан, емоційне благополуччя та соціальну адаптацію [1].

Тривале вживання ПАР викликає структурні та функціональні зміни в головному мозку, які пов'язані із нейрохімічними процесами. При регулярному вживанні психоактивних речовин відбувається підвищене вивільнення дофаміну – нейромедіатора, що відповідає за відчуття задоволення. З часом це призводить до змін у роботі системи винагороди мозку: природні джерела задоволення (соціальні взаємодії, їжа, спорт) більше не викликають такого ж емоційного підйому, як раніше. В результаті мозок і тіло прагнуть підтримувати цей стан, навіть якщо це загрожує фізичному та психічному здоров'ю людини [3, с. 25].

Особи з розладами вживання психоактивних речовин часто стикаються із зниженням когнітивних функцій. Дослідження показують, що навіть у пацієнтів без виражених неврологічних порушень можна виявити характерний профіль когнітивних змін, зокрема [4, с. 9]:

1. Дефіцит абстрактного мислення та труднощі у вирішенні складних когнітивних завдань.

2. Порушення концентрації уваги та труднощі у швидкому перемиканні між завданнями.

3. Зниження когнітивної гнучкості, що ускладнює адаптацію до нових ситуацій.

4. Труднощі у просторово-зоровому сприйнятті при відносному збереженні інших функцій пам'яті.

Нейропсихологічні зміни можуть з'являтися вже на початкових стадіях формування залежності у вигляді вище перерахованих змін, хоча пряма кореляція між цими явищами і кількістю випитого алкоголю не встановлена.

Говорячи про умови виникнення цієї патології, слід завжди враховувати кілька факторів, а саме [1]:

1. Біологічні чинники (спадковість, особливості нейромедіаторних систем, зміни в нейронних мережах).

2. Психологічні чинники (тип особистості, наявність супутніх розладів, особливості когнітивних стратегій подолання стресу).

3. Соціальні чинники (рівень соціальної підтримки, сімейне оточення, соціально-економічні умови та доступність психоактивних речовин).

З огляду на складну взаємодію всіх цих чинників, діагностична система повинна об'єднувати численні методи діагностики, що дозволяє не лише виявити ранні ознаки залежності, а й визначити ступінь когнітивних та поведінкових порушень, що виникають внаслідок вживання психоактивних речовин. Всебічна психологічна діагностика передбачає [8, с. 446]:

1. Визначення ступеня залежності та її впливу на психічний стан.

2. Оцінку коморбідних психічних розладів (депресії, тривожності, ПТСР, розладів особистості).

3. Виявлення мотиваційних факторів та особистісних рис, які сприяють розвитку залежності.

4. Формування персоналізованої стратегії лікування та реабілітації на основі отриманих даних.

Залежно від цілей оцінки, психологічна діагностика може включати наступні методи:

– Структуроване клінічне інтерв'ю SCID-5. Це інтерв'ю є золотим стандартом діагностики розладів психічного здоров'я, включаючи розлади вживання психоактивних речовин, на основі Діагностичного та статистичного посібника з психічних розладів DSM-5. Дослідження підтверджують, що структуровані інтерв'ю підвищують діагностичну точність до 30% порівняно з неструктурованими клінічними оцінками [14, с. 573]. Діагноз «Розлад вживання психоактивних речовин» ставиться, якщо протягом 12 місяців у людини спостерігається не менше двох із наступних симптомів:

1. Неконтрольоване вживання речовини.

2. Невдалі спроби припинити або зменшити дозу.

3. Значний час, витрачений на отримання, вживання та відновлення після речовини.

4. Сильне бажання вжити речовину.

5. Проблеми у виконанні професійних, соціальних та особистих обов'язків.

6. Продовження вживання незважаючи на його негативні наслідки.

DSM-5 класифікує розлад за ступенем тяжкості, що допомагає визначити оптимальний рівень втручання.

Індекс тяжкості залежності (ASI). Це стандартизований метод оцінки проблем, викликаних зловживанням психоактивними речовинами [9, с. 30]. Він включає оцінку таких сфер життя:

1. Міжособистісні стосунки (у сім'ї, з друзями, колегами).

2. Фізичне здоров'я, а саме наявність захворювань, пов'язаних із залежністю (гепатит В і С, ВІЛ/СНІД, серцево-судинні хвороби, пневмонія, ендокринні розлади).

3. Кримінальна історія (схильність до порушення закону через залежність).

4. Рівень соціальної адаптації (освіта, зайнятість, фінансова стабільність).

ASI дозволяє оцінити стійкість симптомів та ступінь тяжкості проблем, а також допомагає визначити пріоритетні напрямки втручання.

Міжнародне нейропсихіатричне інтерв'ю MINI. Це структурований психодіагностичний інструмент, розроблений для швидкої та ефективної оцінки психічних розладів та розладів пов'язаних із вживанням ПАР. Його використовують як у клінічній практиці, так і в дослідницьких умовах, оскільки MINI дозволяє швидко виявити основні психіатричні діагнози відповідно до критеріїв DSM-5 [11, с. 23].

CAGE. Інструмент скринінгу, призначений для виявлення проблемного споживання алкоголю. Назва методу походить від чотирьох його питань:

С – Cut down (Скорочення). Ви коли-небудь відчували потребу скоротити споживання алкоголю?

А – Annoyed (Роздратування). Чи дратували вас люди, критикуючи ваше пияцтво?

Г – Guilty (Почуття провини). Ви коли-небудь відчували провину за те, що п'єте?

Е – Eye-opener (Ранковий прийом алкоголю). Ви коли-небудь випивали вранці, щоб заспокоїти нерви або позбутися похмілля?

Якщо людина відповідає «так» на два або більше запитання, це може свідчити про проблемне вживання алкоголю та потребу подальшої діагностики. Чутливість коливається від 75% до 97%, що робить його надійним інструментом скринінгу в клінічних умовах [2, с. 1897].

Існує також адаптований варіант цього тесту CAGE-AID (CAGE Adapted to Include Drugs), який розширює запитання, включаючи вживання наркотичних речовин.

Ідентифікаційний тест AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test). Розроблений Всесвітньою організацією охорони здоров'я, як ефективний інструмент для скринінгу та раннього виявлення розладів, пов'язаних із вживанням алкоголю. Тест складається з 10 питань, які охоплюють три ключові аспекти:

1. Частоту та кількість вживання алкоголю.

2. Ознаки залежності (неможливість контролювати вживання, потреба вранці випити тощо).

3. Негативні наслідки вживання алкоголю для здоров'я та соціального функціонування.

Завдяки високим показникам чутливості (92%) та специфічності (94%), AUDIT є одним із найбільш надійних методів для виявлення проблемного споживання алкоголю [10, с. 203].

AUDIT більш ефективний, ніж CAGE, для виявлення проблем з алкоголем на ранніх стадіях, в той час як CAGE краще підходить для виявлення довгострокової залежності.

Для виявлення залежності від наркотичних речовин широко використовуються скринінговий тест на зловживання наркотиками (DAST) та тест на виявлення розладів, пов'язаних із вживанням наркотиків (DUDIT).

Drug Abuse Screening Test (DAST). Цей інструмент, розроблений доктором Харві Скіннером для оцінки ризику та тяжкості залежності від психоактивних речовин. Тест містить від 10 до 20 запитань, які охоплюють основні аспекти вживання наркотичних речовин [12, с. 370]:

1. Частоту та характер вживання.

2. Фізичні та психологічні наслідки.

3. Соціальні проблеми, пов'язані зі споживанням ПАР.

4. Рівень контролю над вживанням та залежністю.

DAST має високу чутливість (85–90%) та специфічність (88%), що робить його ефективнішим методом самозвіту для виявлення проблем, пов'язаних із зловживанням наркотичними речовинами.

Drug Use Disorders Identification Test (DUDIT). Психодіагностичний опитувальник, розроблений як аналог AUDIT, але адаптований для оцінки розладів, пов'язаних із вживанням наркотичних речовин. DUDIT складається з 11 пунктів, який включає основні аспекти вживання наркотиків:

1. Частоту та інтенсивність вживання.

2. Прояви залежності, включаючи компульсивне вживання та втрату контролю.

3. Негативні наслідки для фізичного та психічного здоров'я.

4. Соціальні наслідки (конфлікти, фінансові проблеми, правопорушення, ізоляція).

5. Ефективність та застосування.

Встановлено, що DUDIT має точність 87% у виявленні проблемного вживання наркотиків [6, с. 54].

Методи особистісної діагностики, допомагають виявити індивідуальні риси, що підвищують ризик розвитку залежності, визначити емоційні та поведінкові патерни, пов'язані з розладами вживання ПАР, а також оцінити можливі коморбідні психічні порушення. Найчастіше в клінічній та дослідницькій практиці застосовуються Міннесотський багатозафазний особистісний опитувальник (MMPI), інвентаризація оцінки особистості (PAI) та шкала Мак-Ендрю (MAC).

MMPI (Minnesota Multiphasic Personality Inventory). Один із найпоширеніших психодіагностичних тестів, що використовується для оцінки

емоційного стану, особистісних особливостей та поведінкових патернів. У контексті діагностики залежності MMPI допомагає:

1. Виявити коморбідні психічні розлади, такі як депресія, тривожність, соціальна ізоляція, що можуть супроводжувати залежність.

2. Визначити рівень імпульсивності, агресивності, схильності до ризикованої поведінки.

3. Встановити наявність асоціальної поведінки, порушень самоконтролю, що є важливими предикторами формування залежності.

MMPI складається із 550 тверджень, які пацієнт оцінює як «правда» або «неправда». Тест містить 10 клінічних шкал, серед яких є шкали, що безпосередньо вказують на зловживання психоактивними речовинами, емоційну нестабільність, соціальні труднощі та схильність до адиктивної поведінки [7, с. 682].

PAI (Personality Assessment Inventory). Використовується для виявлення психологічних дисфункцій та особистісних особливостей пацієнтів із залежністю. Основні характеристики тесту PAI:

1. Оцінює рівень імпульсивності, ризикованої поведінки та схильності до самоушкоджень, що часто супроводжують залежність.

2. Дозволяє визначити соціальну ізоляцію, труднощі у міжособистісних відносинах, що можуть бути важливими чинниками розвитку адикції.

3. Включає шкалу хімічної залежності, яка допомагає оцінити ступінь залученості до вживання психоактивних речовин.

PAI складається з 344 тверджень, які оцінюються за 4-бальною шкалою, що дозволяє отримати детальніший аналіз особистісного профілю пацієнта порівняно з MMPI [5, с. 44].

MAC (MacAndrew Alcoholism Scale). Шкала, що була розроблена для виявлення схильності до залежності ще до її розвитку. Вона є частиною MMPI та містить 49 тверджень, що дозволяють оцінити ризики формування алкогольної або наркотичної залежності. Шкала MAC допомагає [13, с. 725]:

1. Виявити початкові ознаки адиктивної поведінки, ще до формування повноцінного розладу.

2. Визначити соціальні та емоційні характеристики, що можуть передбачати схильність до зловживання речовинами.

3. Використовується для скринінгу підлітків та молодих людей, які ще не мають вираженої залежності, але знаходяться в групі ризику.

Дослідження показують, що MAC має високу прогностичну цінність, особливо серед чоловіків віком 18–24 років, де рівень правильного діагностування залежності досягає 90%.

Окрім перелічених вище методів психодіагностики, також потрібно відмітити спостереження за поведінкою пацієнта. Клініцисти покладаються на вказане спостереження для виявлення ознак залежності та абстиненції. Цей метод особливо цінний, коли пацієнти недооцінюють вживання психоактивних речовин через заперечення, стигму або когнітивні порушення, а саме:

1. Люди із залежністю часто демонструють емоційну нестабільність, перепади настрою або дратівливість, пов'язану з абстиненцією.

2. Дефіцит пам'яті, уваги та виконавчої функції може вказувати на хронічне вживання психоактивних речовин [16, с. 15039].

3. Зниження мотивації, соціальна ізоляція та залучення до поведінки з високим ризиком (наприклад, імпульсивне прийняття рішень) часто корелюють із тяжкістю залежності від психоактивних речовин.

Отже, рання та комплексна діагностика відіграє ключову роль у підвищенні ефективності лікування, оскільки вона дозволяє:

1. Виявлення змін у пам'яті, увазі, виконавчих функціях та мотиваційній сфері ще до розвитку виражених патологічних симптомів дозволяє вчасно розпочати корекційні заходи.

2. Чим раніше буде поставлений діагноз, тим легше підібрати оптимальний комплекс лікування, що включає фармакологічні, психотерапевтичні та соціально-реабілітаційні методи.

3. Своєчасне втручання допомагає зберегти соціальні зв'язки, працездатність та рівень адаптації пацієнта.

Виходячи із сказаного вище, можна зробити наступні висновки:

1. Залежність від психоактивних речовин, це не лише проблема поведінки, а глибокий психічний розлад, який вимагає всебічного та системного підходу до діагностики.

2. Діагностика розладів, пов'язаних із вживанням ПАР, повинна ґрунтуватися на інтегративному підході, який поєднує психологічні, біологічні та соціальні методи для забезпечення точності та ефективності.

3. Використання клінічних інтерв'ю, стандартизованих опитувальників, методів особистісної діагностики та спостереження за поведінкою дозволяє точніше визначити ступінь тяжкості залежності, оцінити її психологічні наслідки та підібрати ефективну терапевтичну програму.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Залежність від психоактивних речовин. URL: <https://phc.org.ua/kontrol-zakhvoryuvan/zalezhnist-vid-psikhoaktivnikh-rechovin> (дата звернення: 21.02.2025).
2. Dhalla S., Kopec J. A., Bancej C. Sensitivity and specificity of the CAGE questionnaire for alcohol dependence: A meta-analysis. *Substance Use & Misuse*. 2011. Vol. 46, №14. P. 1890–1905. DOI: <https://doi.org/10.3109/10826084.2011.594455>
3. Gardner E. L. Addiction and brain reward and antireward pathways. *Adv Psychosom Med*. 2011. Vol. 30. P. 22–60. DOI: <https://doi.org/10.1159/000324065>.
4. Gould T. J. Addiction and cognition. *Addict Sci Clin Pract*. 2010. Vol. 5, № 2. P. 4–14.
5. Hopwood C. J., Morey L. C. Rogers R. Malingering on the Personality Assessment Inventory: Identification of Specific Feigned Disorders. *Journal of Personality Assessment*. 2007. Vol. 88, № 1. P. 43–48.
6. Hildebrand M. The psychometric properties of the drug use disorders identification test (DUDIT): a

review of recent research. *Journal of substance abuse treatment*. 2015. Vol. 53. P. 52–59.

7. Kremyar A. J., Wygant D. B. Measuring internalizing psychopathology using the MMPI-3: An examination of convergent, discriminant, and incremental validity. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*. 2023. Vol. 45, № 3. P. 671–690.

8. Lal R., Singh S. Assessment tools for screening and clinical evaluation of psychosocial aspects in addictive disorders. *Indian Journal of Psychiatry*. 2018. Vol. 60, № 4. P. 444–450.

9. McLellan A. T., Luborsky L., O'Brien C. P. An improved diagnostic evaluation instrument for substance abuse patients: The Addiction Severity Index. *Journal of Nervous and Mental Disease*. 1980. Vol. 168, № 1. P. 26–33. DOI: <https://doi.org/10.1097/00005053-19801000-00006>

10. Reinert D. F., Allen J. P. The Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): A review of recent research. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*. 2007. Vol. 31, № 2. P. 197–206. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1530-0277.2006.00295.x>

11. Sheehan D. V., Lecrubier Y., Dunbar G. C. The Mini-International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.): The development and validation of a structured diagnostic psychiatric interview. *Journal of Clinical Psychiatry*. 1998. Vol. 59. P. 22–33.

12. Skinner H. A. The Drug Abuse Screening Test. *Addictive Behaviors*. 1982 Vol. 7, № 4. P. 363–371. DOI: [https://doi.org/10.1016/0306-4603\(82\)90005-3](https://doi.org/10.1016/0306-4603(82)90005-3)

13. Svanum S., Ehrmann L. C. The validity of the MMPI in identifying alcoholics in a university setting. *Journal of studies on alcohol*. 1993. Vol. 54, № 6. P. 722–729.

14. Tiet Q. Q., Finney J. W., Moos R. H. Screening psychiatric patients for illicit drug use disorders and alcohol use disorders: Comparison of standardized assessment with routine clinical evaluation. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*. 2008. Vol. 69, № 4. P. 570–576.

15. United Nations Office on Drugs and Crime. URL: <https://www.unodc.org/> (дата звернення: 21.02.2025).

16. Volkow N. D., Wang G. J., Telang F. Addiction: Beyond dopamine reward circuitry. *Proceedings of the National Academy of Sciences*. 2011. Vol. 108, № 37. P. 15037–15042.