

8. DIAGNOSTICUL ALCOOLISMULUI

Dupa cum s-a spus de mai multe ori, alcoolismul este vazut actualamente ca o stare polimorfa a carui determinism este multicauzal si a carei intelegere este multidimensionala si care beneficiaza de variate proceduri terapeutice care trebuie personalizate, adaptate fiecarui individ in parte. In acest context, diagnosticul de alcoolism devine o procedura necesara dar insuficienta pentru a decela situatia unica a fiecarui subiect in cauza. Pentru determinarea acestei situatii individualizate se foloseste procedeul de evaluare, in care diagnosticul este doar numai o parte.

Termenul de diagnostic, care inseamna a cunoaste diferenta sau a discerne, are aici multiple intelesuri. Dupa Jacobson (1989)¹ diagnosticul *“conduce la o intelegere clara a etiologici, dezvoltarii, expresiei si scopului alcoolismului, formularea adecvata si potrivita a unui plan si program de tratament si aprecierea globala a eficacitatii si deznodamentului tratamentului”*. Aici se regaseste o definitie larga si dinamica a diagnosticul, respectiv faptul ca diagnosticul cuprinde o evaluarea longitudinala a problemelor somatice si emotionale a subiectului, planificarea tratamentului si urmarirea evolutiei. Diagnosticul, in sens ingust, este procesul prin care se determina daca un individ indeplineste criteriile stabilite pentru o categorie diagnostica oarecare in acord cu un sistem taxonomic specific. Astfel, atat interviul nestructurat pe care clinicianul il face cu subiectul supus examinarii cat si administrarea unor instrumente standardizate sau semistandardizate de diagnostic, nu fac altceva decat sa incerce sa deceleze sau sa extraga din spusele sau observatia subiectului acele semene si simptome care pot corespunde unei liste de simptome ce corespund unei taxonomii diagnostice

specifice (de ex. ICD-10 sau DSM-IV), proces prin care se pune o anumita eticheta diagnostica subiectului examinat.

Procesul de diagnostic din alcoolism porneste de la presupunerea ca alcoolismul este o conditie unitara cu o evolutie unica si predictibila si pentru care este un anumit tratament. In aceasta perspectiva s-ar putea crede ca diagnosticul de alcoolism este tot ce este necesar pentru a precede la tratarea subiectului alcoolic. Nimic mai fals si cartea de fata, parcursa de la inceput pana la sfarsit, cred ca va oferi destule argumente cititorului sa accepte ca diagnosticul este doar o faza formala a evaluarii.

Termenul de alcoolism a fost mult timp o capcana semantica in care multi cercetatori au turnat diferite intelesuri. De aceea, definirea alcoolismului a fost marcata inca de la inceput de incertitudini, conflicte si ambiguitati. El tinde sa devina un termen generic pentru specialisti si un termen preferat pentru laici de a acoperi toate problemele legate de consumului excesiv de alcool. Inventarea cuvintului “alcoolism” de catre medicul suedez. Magnus Huss in 1849 a consemnat tendinta de a discerne din multitudinea problemelor pe care le prezinta un astfel de subiect, acele manifestari care pot fi considerate simptomele unei boli. Anii care au urmat reprezinta o tendinta ferma de a considera alcoolismul ca o boala si de a-l curata de conotatiile morale, lucru de consemnat pana spre sfarsitul sec.XX. In SUA, inca din 1933, alcoolismul apare mentionat pentru prima oara in “*Nomenclatura si Clasificarea Standard a Bolilor*” si este inclus, la fel, in “*Manualul pentru Codificarea Cauzelor Bolilor*” din 1944. In tabelul Nr. 6 se prezinta, sub forma succinta, principalele schimbari in definitia alcoolismului pana in zilele noastre (Keller si Doria, 1991)².

8.1. Evolutia nosologiei alcoolismului

Nosologia se ocupa cu clasificarea simptomelor si semnelor bolilor, cu agregarea lor in seturi si categorii caracteristice, cu denumirea si relatia lor

Anul	Evenimentul
1849	Termenul de alcoolism este “inventat” de Dr. Magnus Huss reprezentand o boala data de consumul excesiv de alcool.
1866	Dr. M. Gabriel, din Franta, este primul care foloseste acest termen in sensul modern, ca o boala manifestata printr-o pierdere a controlului consumului de alcool, ducand la consum in exces.
1882	Reverendul J.E.Todd publica eseuul “ <i>Betia un viciu, nu o boala</i> ” (“ <i>Drunkness a Vici, Not a Disease</i> ”) continuand dezbaterea daca alcoolismul este o boala sau o problema de morala, dezbateri care mai continua si astazi.
1933	Alcoolismul este trecut in “ <i>Nomenclatura si Clasificarea Standard a Bolilor</i> ” cu aprobarea Asociatiei Medicale Americane si a Asociatiei Psihiatrice Americane.
1944	Alcoolismul este inclus in “ <i>Manualul pentru Codificarea Cauzelor Bolilor</i> ” din SUA
1952	DSM-I defineste alcoolismul ca o “adictie” la alcool. El este vazut ca o tulburare de personalitate si/sau tulburare psihica nepsihotica.
1960	Jellinek defineste alcoolismul ca “ <i>orice folosire a bauturilor alcoolice care produce dune individului, societatii sau ambelor</i> ” si propune o clasificare in cinci subtipuri a alcoolismului, in care primele doua descriu boala alcoolica, subtipul “ <i>gamma</i> ” se refera la pierderea controlului consumului si subtipul “ <i>delta</i> ” se refera la incapacitatea de a se abtine de la baut (dorinta – <i>craving</i> -ul) si celelalte descriu “problemele date de baut”.
1967	Clasificarea Internationala a Bolilor, versiunea 8-a (ICD-8, OMS) extinde definitia alcoolismului si cuprinde si problemele date de consumul de alcool.
1968	Manualul Statistic de Diagnostic (DSM-II) prezinta a noua definitie a alcoolismului bazata pe ICD-8 si clasifica alcoolismul in trei categorii: una caracterizata ca adictie, deci ca boala si celelalte ca “baut excesiv” sau ca “problema data de bautura”.
1972	Alcoolismul este inclus in lista celor 14 boli psihice pentru care Feighner si colab. stabilesc primele criterii standardizate de diagnostic. Alcoolismul este stabilit pe baza simptomelor de sevraj si a lipsei de control asupra consumului odata pornit. Alte criterii include problemele medicale, legale, ocupationale si sociale date de baut.
1976	Consiliul National al Alcoolismului (<i>National Council on Alcoholism</i>) din SUA defineste alcoolismul ca o boala ce consta intr-o dependenta patologica si o crestere a tolerantei la alcool.
1976	Edwards si Gross publica in Brit.Med.J. descrierea sindromului clinic de dependenta.
1978	Apare ICD-9 in care termenul de alcoolism este eliminat si este inclus sindromul de dependenta precum si betia patologica, sindromul de sevraj, delirium tremens, halucinoza etilica, etc.
1980	Apare DSM-III care distinge doua clase nosologice ale alcoolismului: abuzul de alcool si dependenta de alcool si introduce criterii stricte de diagnostic.
1981	Cloninger, Bohman si Sigvardsson identifica doua tipuri de alcoolism in functie de importanta incarcaturii genetice: tipul I determinat de interactiunea dintre mediu genetica si tipul II determinat mai mult de zestrea genetica
1987	Apare DSM-III-revizuit in care dependenta de alcool are noua criterii si diagnosticul necesita prezenta a trei dintre acestea cu o durata de o cel putin o luna sau repetate de mai multe ori in timp. Abuzul de alcool necesita simptome generale in loc de simptome specifice.
1990	Societatea Americana de Medicina Adictiva include factori genetici, psihologici si ambientali si propune definitia: “ <i>Alcoolismul este o boala primara, cronica, influentata in dezvoltarea si manifestarile ei de factori ambientali, psihosociali si genetici. Boala este adesea progresiva si fatala. Este caracterizata de afectarea continua sau periodica a controlului bautului, preocupari legate de consum, folosirea alcoolului in ciuda consecintelor adverse si distorsiuni in judecata, in special negarea acestora</i> ”.
1992	Apare ICD-10 in care se descriu subtipul de consum daunator de alcool, sindromul de dependenta si sevrajul, complicat sau nu.
1994	Apare DSM-IV unde descrierea abuzul de alcool este mai detaliata iar criteriile pentru dependenta sunt bine conturate cu specificarea dependentei fiziologice.

Tabelul Nr. 6: Cronologia schimbarilor definitiilor alcoolismului (dupa Keller si Doria, 1991)².

cu alte clase si categorii, cu evolutia lor naturala sau predictibila si in, in final, cu tipologia acestora.

Evolutia nosologiei alcoolismului a subliniat efortul de a trece de la dezordinea si confuzia anilor de inceput, la sistematica actuala. Schuckit (1994)³ inventariaza peste 39 de sisteme de diagnostic care au aparut dupa 1940. Fiind o problema a carei expresivitate este mai mult comportamentala, a fost foarte greu de a distinge acele pattern-uri tipice care pot fi considerate definitorii pentru un subiect “alcoolic”, cu alte cuvinte, a fost foarte dificil de a distinge din multitudinea de expresivitati si tipologii, care sunt simptomele si semnele alcoolismului. Astfel, de-a lungul timpului au fost prezentate mai multe incercari de a distinge si descrie clinic subtipuri de alcoolism, insa multe din ele au reusit mai degraba se evidentieze aspectele etiologice si evolutive ale lor, decat sa contureze un tablou clinic specific.

In 1960, E.M. Jellinek, un biometrician bine informat asupra eforturilor anterioare de clasificare a alcoolismului (vezi tabelul Nr. 7 referitor la clasificarile din perioada pre-jellinekiana), publica cartea “*The Disease Concept of Alcoholism*” in care, pe baza unor elemente etiologice, evolutive si a consecintelor excesului, isi expune propria clasificare in cinci subtipuri denumite: alfa, beta, gamma, delta si epsilon (vezi tabelul No. 8). Dupa Jelinek, numai tipurile gamma si delta reprezinta adevarata boala alcoolica, restul fiind doar tipuri in care se regasesc diferite probleme legate de consumul excesiv de alcool. Cartea lui Jellinek s-a bucurat de o mare popularitate si teoria lui a devenit un standard in lumea stiintifica. In afara clasificarii, el a impus doua din criteriile esentiale ale diagnosticului de alcoolism: progresivitatea bolii, pierderea controlului odata bautul initiat, incapacitatea de a se abtine si cresterea tolerantei la alcool. La toate acestea se adauga evidentierea problemelor legate de consum si daunele date de acesta.

Anul	Autorul si lucrarea	Conceptia
1842-1850	W.B. Carpenter: <i>“On the use and abuse of liquors in health and disease”</i> si <i>“Report of the Glasgow Lunatic Asylum”</i>	Describe diferite tipuri de “oinomania” sau mania vinului si propune trei categorii: acut (dorinta de a bea apare brusc si duce la betie), periodic (betiile devin progresiv severe si mai frecvente) si cronic (dorinta de a bea devine o preocupare continua).
1889	Paul Maurice LeGrain: <i>“Heredite et Alcoolisme”</i>	Propune trei forme de alcoolism: <ul style="list-style-type: none"> - alcoolici cu vicii morale - alcoolici cu o slabiciune a vointei - dipsomani
1893	Norman Kerr: <i>“Inebriety and Narcomania”</i>	Describe doua tipuri de alcoolism: <ul style="list-style-type: none"> - periodic: bautul sau dorinta intensa cu perioade de abstinenta, uneori determinate de cauze interne sau externe si cu aspect de nebunie temporara, precum manie, violenta, impulsivitate; - habitual: bautul incepe ca o actiune voluntara care progresa si duce ulterior la o deteriorare fizica si mentala.
1900	Henri Triboulet & Felix Mathieu	Pe langa dipsomane, ei introduc componenta ereditara si deosebesc alcoolicii ereditari de cei neereditari care au un potential mai mare de a raspunde pozitiv la tratament
1902	D.R.Dromard	Pe langa alcoolicii obisnuiti, generatori de probleme sociale, autorul descrie categoria de “nealcoolicii alcoolizati” care ar fi cei care consuma des alcool si ajung sa se obisnuiasca si sa necesite alcool.
1911	Thomas Crothers	Describe trei tipuri: tipul continuu, exploziv si cel periodic
1919	Hugh Wingfield	In functie de modul de consum el descrie patru tipuri: <ul style="list-style-type: none"> - alcoolicii cronici sobrii care consuma zilnic si nu se imbata, consumand cantitati reduce; - alcoolicii cronici ebriosi care consuma excesiv si sunt sunt mereu in stare de intoxicare; - pseudodipsomani care consuma in exces ca rezultat al unui “<i>craving</i>” ce apare imediat dupa prima bautura; - adevaratii dipsomani au “<i>cravingul</i>” in mod spontan
1924	Ernest Kretschmer	Pune la baza alcoolismului comportamentul si descrie - - alcoolicii ciclotimici (cei veseli, sociabili) - alcoolicii schizoizi (care consuma pentru a combate stressul intern)
1938	Robert Knight	Considera ca alcoolismul este sustinut de un teren nevrotic si descrie: <ul style="list-style-type: none"> - alcoolismul esential (ce apare la psihopati), - reactiv (consuma sub influenta evenimentelor negative) - alcoolismul simptomatic (apare pe un teren nevrotic)
1941	K. Bowman & E.M.Jellinek	<ul style="list-style-type: none"> - Alcoolismul primar sau adevarat caracterizat de dependenta de efectul alcoolului, craving si incapacitatea de a se abtine; - Alcoolismul symptomatic endogen unde este secundar unei alte tulburari psihiatrice - Alcoolismul reactiv - Alcoolismul intermitent

Tabelul Nr. 8: Nosologiile propuse in perioada pre-jellinekiana (dupa Babor, 1988)⁴.

Caracteristicile	Alcoolism alfa	Alcoolism beta	Alcoolism gamma	Alcoolism delta
Elementele etiologice - vulnerabilitate psihologica - vulnerabilitate fiziologica - influente socio-culturale - influente economice	Crescuta Redusa Reduse spre moderat Reduse spre moderat	Scazuta Redusa Reduse spre moderat Reduse spre Moderat	Crescuta Crescuta Reduse spre moderat Reduse spre moderat	Redusa Crescuta Crescute Crescute
Elementele procesului alcoolic - natura dependentei - toleranta dobandita - pierderea controlului - incapacitatea de a se abtine - Progresivitatea - obiceiuri alimentare/fizice	Psihologica Redusa Redusa Redusa Usoara Bune spre proaste	Fara dependenta Redusa Redusa Redusa Usoara Proaste	Psihologica Crescuta Crescuta Redusa Marcata Proaste	Fizica Crescuta Redusa Crescuta Lenta Normale
Daunele - fizice/mentale - socioeconomice	Reduse spre moderate Reduse spre moderate	Crescute Reduse	Reduse spre crescute Crescute	Reduse spre crescute Crescute

Tabelul 9: Caracteristicile esentiale ale tipurilor de alcoolism descriese de Jellineck (dupa Babor, 1996)⁵.

Concomitent cu perioada in care domina conceptia lui Jellineck, apare *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, versiunea 2-a (DSM-II)* redactat de Asociatia Psihiatrilor Americani (1968)⁶. Aici alcoolismul este privit ca o tulburare psihica care apare ca rezultat al efortului personalitatii de a se adapta la stressuri interne sau externe; pentru aceste considerente alcoolismul se gaseste in sectiunea care se ocupa cu tulburarile de personalitate. El este descries in termeni globali, desemnand subiectii a caror consum exagerat de alcool devine o parte din rutina zilnica si afecteaza sanatatea sau functionarea sociala sau personala. Aici se descriu trei categorii: bautul excesiv episodic, bautul excesiv habitual si adictia de alcool, aceasta din urma caracterizata de simptomele de sevraj si de incapacitatea de a opri bautul chiar si pentru o zi.

In 1972, un grup de cercetatori de la Universitatea Washington din St. Louis (SUA) a publicat criteriile de diagnostic pentru 14 tulburari psihiatrice printre care se afla si alcoolismul (Feighner si colab. 1972)⁷. In tabelul Nr. 10 se prezinta criteriile pentru diagnosticul “cert” si “probabil” de alcoolism.

<ul style="list-style-type: none"> • Un diagnostic cert se pune cand exista cel putin 3 criterii din cele 4 grupe de mai jos: • Un diagnostic probabil necesita numai prezenta simptomelor din doua grupe: <p>Grupa I: 1. Orice manifestare de sevraj alcoolic precum tremor, convulsii, halucinatii sau delir;</p> <p>2. Istorie de complicatii medicale, precum: ciroza, gastrita, pancreatita, miopie, polineuropatie, sindrom Wernicke-Korsakoff;</p> <p>3. Amnezii alcoolice, de ex. episoade amnezice pe perioada unor episoade de baut zdravan, neatribuibile unui traumatism cerebral;</p> <p>4. Betii sau chefuri (48h sau mai mult cu ignorarea obligatiilor uzuale; trebuie sa se intample mai mult decat o singura data pentru ca itemul sa fie considerat pozitiv);</p> <p>Grupa II: 1. Subiectul nu este in stare sa se opreasca din baut cand doreste sa faca acest lucru;</p> <p>2. Pacientul incearca sa-si controleze consumul de alcool, band numai in unele situatii: de ex. numai dupa ora 17, numai in weekend sau numai cun unele personae;</p> <p>3. Consum de alcool inainte de micul dejun;</p> <p>4. Consum de forme necomestibile de bauturi alcoolice.</p> <p>Grupa III: 1. Arestare pentru bautura;</p> <p>2. Probleme cu traficul rutier datorita bauturii;</p> <p>3. Neplaceri la serviciu din cauza bauturii;</p> <p>4. Batai din cauza bauturii.</p> <p>Grupa IV: 1. Pacientul considera ca bea prea mult;</p> <p>2. Obiectii familiale pentru bautul sau;</p> <p>3. Pierderea prietenilor din cauza bauturii;</p> <p>4. Obiectii din partea altora din cauza bautului;</p> <p>5. Sentiment de vinovatie pentru bautul sau.</p>

Tabelul Nr. 10: Criteriile Feighner si colab. (1972) pentru diagnosticul de alcoolism

O privire sumara asupra acestor criterii evidentiaza ca cele patru grupe reprezinta o lista de simptome, de consecinte ale consumului si de probleme legate de consum si toate acestea au aceeasi greutate in formularea cu acuratete a diagnosticului de alcoolism, lucru oarecum inacceptabil.

In 1972, Comisia nationala a alcoolismului din SUA (*National Council on Alcoholism- NCA*)⁸ clameaza inca odata ca alcoolismul este o boala cu multiple aspecte clinice, fiziologice, psihologice, comportamentale

si atitudinale si propun doua grupe de criterii de diagnostic, criterii majore si minore de diagnostic. Fiecare din aceste categorii prezinta criteriile sub forma a doua linii sau piste (“*track*”): linia criteriilor fiziologice si clinice si linia criteriile comportamentale, fiziologice si atitudinale. Criteriile sunt clasificate conform greutatii lor in procesul de diagnostic in trei nivele: (1) nivelul cu criterii clasice, definite, obligatorii, (2) nivelul ce cuprinde criteriile probabile, frecvente, indicative si (3) nivelul cu criterii potentiale, posibile sau incidentale. In tabelul Nr. 11 se prezinta in rezumat criteriile majore pentru diagnosticul de alcoolism.

Criteriile	Nivelul Diagnostic	Criteriile	Nivelul diagnostic
Track I: FIZIOLOGIC SI CLINIC		Track II: COMPORTAMENTAL, PSIHOLOGIC, ATITUDINAL	
A. Dependenta fiziologica		1. Baut in ciuda contraindicatiilor medicale ferme pe care bolnavul le cunoaste	1
1. dependenta fiziologica manifestata prin sindrimul de sevraj		2. Baut in ciuda consecintelor sociale identificabile (pierderea serviciului probleme maritale, probleme cu legea circulatiei rutiere, etc)	1
a. tremor	1	3. Pacientul se plange de pierderea controlului consumului de alcool	1
b. Halucinoza	1		
c. Convulsii	1		
d. delirium tremens	1		
2. toleranta	1		
3. perioade de amnezie	1		
B. Boli majore asociate consumului de alcool			
- degenerescenta grasa a ficatului	2		
- hepatita alcoolica	1		
- ciroza Laennec	2		
- pancreatita	2		
- gastrita cronica	3		
- sindrom Korsakoff	2		
- degenerescenta cerebrala	2		
- neuropatie periferica	2		
- cardiomiopatie alcoolica	2		

Tabelul Nr. 11: Criteriile majore NCA pentru diagnosticul de alcoolism (modificat)

Sase ani mai tarziu, pe baza metodei propuse de Feighner si colegii, Spitzer, Endicott si Robins lanseaza o noua criteriologie diagnostica (*Research Diagnostic Criteria – RDC*), cu aplicabilitate predilecta in cercetare, elaborata in cadrul studiului colaborativ asupra depresiei intreprins sub conducerea Institutului national de sanatate mentala al SUA (Spitzer si colab. 1978)⁹. Aceasta nosologie cuprinde criterii pentru 25 boli printre care

si alcoolismul. In functie de numarul lor, aceste criterii permit un diagnostic cert sau de probabilitate si sunt prezentate in tabelul Nr. 12. Criteriile au valoare egala in punerea diagnosticului. Pentru prima oara apare si un criteriu de durata: simptomele trebuie sa dureze cel putin o luna.

RDC - pentru diagnostic sunt cerute prezenta ambelor grupe A si B	
A.	Durata de cel putin o luna
B.	Cel putin trei manifestari pentru diagnosticul “cert” si doua pentru “probabil”
	1. Subiectul crede ca bea prea mult
	2. Alte plangeri legate de bautul lui
	3. Admite ca nu poate opri bautul cand el vrea aceasta
	4. Bea frecvent inainte de micul dejun
	5. Frecvent lipseste de la serviciu, rezultatele la serviciu sunt afectate sau nu este capabil sa faca treburi gospodaresti din cauza bautului
	6. Si-a pierdut serviciul din cauza bautului in principal
	7. Frecvent are dificultati cu membrii familiei, prieteni, colegi din cauza bautului
	8. Divort sau separare din cauza bautului in principal
	9. Betii puternice – mai mult de trei ori beat pentru trei sau mai mult zile cand bea o sticla de tuica, votka, rom, etc. (sau 3 sticle de vin sau 24 sticle de bere)/zi
	10. Violenta fizica legata de baut in cel putin doua ocazii
	11. Dificultati rutiere datorita bautului, de ex. incalcari reguli circulatie, accidente, etc.
	12. Luat de politie datorita comportamentului sub influenta bauturii (altele decat cele de circulatie)
	13. Frecvente perioade de amnezie, cu pierderea memoriei pentru evenimentele ce s-au petrecut cand era baut
	14. Frecvent tremor dat de baut
	15. Delirium tremens (stare confuzionala dupa oprirea bautului ce include dezorientare si iluzii sau halucinatii)
	16. Halucinatii dupa oprirea bautului in cel putin doua ocazii
	17. Convulsii neepileptice, limitate la perioadele cand opreste bautul
	18. Ciroza hepatica, gastrita, pancreatita atribuita alcoolului
	19. Polineuropatie
	20. Sindrom Korsakoff (sindrom cronic de amnezie retrograda)

Tabelul Nr. 12: Criteriile RDC pentru diagnosticul alcoolismului (Spitzer si colab.1978)¹⁰.

Daca cititorul va avea curiozitatea si va compara aceasta suita de criterii diagnostice aparuta de-alungul anilor, cu criteriologia actuala, va constata foarte usor ca pe masura trecerii anilor, criteriile alese si formularea lor tind sa se apropie de cele valabile azi.

Cam in aceeaasi perioada apare si descrierea sindromului de dependenta a lui Edward si Gross (1976)¹¹. Ei au inteles pe buna dreptate ca termenul de alcoolism este doar o umbrela acoperind numeroase forme sau

tipuri clinice si evolutive si este necesar sa se contureze cadre nosologice distincte care sa aibe criterii mutual exclusive si grade de severitate specifice. In tabelul Nr. 13 se prezinta cele 7 criterii ale sindromului de dependenta asa cum acesti autori l-au descris.

Sindromul de dependenta la alcool (<i>Edward & Gross</i>)
<ul style="list-style-type: none"> • Ingustarea repertoriului de baut (implicand stabilirea de modele zilnice de baut si alegerea selectiva de bauturi alcoolice) • Accentuarea comportamentului de cautare de baut • Cresterea tolerantei la efectele alcoolului • Repetate simptome de sevraj • Bautul pentru a scapa sau evita simptomele de sevraj • Constientizarea compulsiei de a bea • Restabilirea modelului de baut dupa o perioada de abstinenta

Tabelul Nr. 13: Criteriile de diagnostic ale lui Edwards si Gross (1976) pentru sindromul de dependenta.

Pe baza criteriilor lui Feighner, a celor din RDC, a sindromului de dependenta a lui Edward si Gross si a datelor acumulate de cercetare, care au aratat ca alcoolismul nu este un fenomen unitar, ca trebuie folosita o terminologie specifica si criterii mutual-exclusive si ca alcoolismul are dreptul la o sectiune separata intr-o nosologie viitoare, descrierile clinice si criteriile care apar in versiunea a III-a a DSM (1980)¹² sunt in mare parte noi. Noutatile din DSM-III sunt:

- Tulburarile mentale date de uzul de alcool (vechiul alcoolism) au o sectiune aparte, in timp ce consecintele organice ale consumului sunt tratate in sectiunea tulburarilor organice;
- se descriu doua categorii distincte: abuzul de alcool si dependenta de alcool. Abuzul de alcool incorporeaza un model patologic de consum si o afectare a functionarii sociale si ocupationale, in absenta fenomenelor de toleranta si sevraj. Dependenta de alcool a fost definita ca un model patologic de consum, afectarea functionarii

sociale si ocupationale si semne de toleranta fizica si sevraj atunci cand bautul este oprit.

In acest timp, Organizatia Mondiala a Sanatatii a incercat sa se alinieze la noile tendinte, inasa cu un oarecare decalaj fata de nosologiile americane. In Clasificarea Internationala a Bolilor, versiunea 9-a (ICD-9, 1978)¹³ se renunta la termenul de alcoolism si apare conceptul de dependenta la alcool. Dar cea mai mare noutate este ca OMS recunoaste ca exista si o categorie de uz de alcool in absenta elementelor de dependenta, prefigurand viitoarea categorie “consumul daunator” ce va apare in versiunea 10-a. In tabelul Nr. 14 se prezinta o echivalare a categoriilor din sectiunea alcool intre ICD-8, ICD-9 si ICD-10¹⁴.

In 1987 Asociatia Psihiatrica Americana publica versiunea revizuita a DSM-III, asa-numitul DSM-III-R¹⁵ care incorporeaza un concept mai larg al dependentei etanolice, criteriile care stau la baza conceptului de adictie. Aici diminua relativa importanta a semnelor de toleranta si sevraj si apar noi criterii legate realmente de dependenta, respectiv accentuarea comportamentului de cautare de alcool cu ignorarea obligatiilor, cravingul si compulsia de folosire si continuarea consumului in ciuda daunelor. Conceptul de abuz de alcool imprumuta doua simptome din sindromul de dependenta (continuarea consumului in ciuda problemelor sociale, ocupationale, fizice si psihologice si consumul recurent in situatii considerate a fi hazardoase). In tabelul Nr. 15 si 16 sunt prezentate criteriile DSM-III-R pentru abuzul de alcool si pentru dependenta de alcool.

ICD-10 (1993)	ICD-9 (1977)	ICD-8 (1965)
F10.0 Inxicatie acuta	305.0 Abuz non-dependent de alcool	Fara echivalenta
F10.07 Intoxicatie patologica	291.4 Betie patologica	291.9 Psihoze alcoolice, altele și nespecificate
F10.1 Folosirea daunatoare	305.0 Abuzul non-dependent de alcool	303.0 Bautul excesiv episodic 303.1 Bautul excesiv habitual
F10.2 Sindromul de dependenta	303 Sindromul de dependenta alcoolica	303.2 Adictia de alcool
F10.3 Starea de sevraj	291.8 Alte psihoze alcoolice (<i>Sindromul de sevraj la alcool</i>)	Fara echivalenta
F10.4 Stare de sevraj cu delirium	291.0 Delirium tremens	291.0 Delirium tremens
F10.5 Tulburarea psihotica	291.3 Alte halucinoze alcoolice 291.5 Gelozia alcoolice 291.8 Alte psihoze alcoolice 291.9 Psihoze alcoolice, nespecificate	291.2 Alte halucinoze alcoolice 291.3 Paranoia alcoolica 291.9 Altele și nespecificate
F10.6 Sindromul amnestic	291.1 Psihoza Korsakoff alcoolica	291.1 Psihoza Korsakoff alcoolica
F10.7 Tulburare psihotica cu debut tarziu și reziduala	291.8 Psihoza alcoolica, alta	291.9 Psihoze alcoolice, alta și nespecificata
F10.73 Dementa alcoolica	291.2 Dementa alcoolica, alta	291.9 Psihoze alcoolice, alta și nespecificata
F10.8 Alte tulburari comportamentale și mentale	291.8 Psihoza alcoolica, alta	291.9 Psihoze alcoolice, alta și nespecificata 303.9 Alcoolism, alt sau nespecificat
F10.9 Tulburari comportamentale și mentale nespecificate	291.9 Psihoza alcoolica, nespecificata	303.9 Alcoolism, alt sau nespecificat

Tabelul 14: Echivalenta dintre categoriile nosologica din ICD-8, ICD-9 și ICD-10

Abuzul de alcool

- A.** Un model maladaptativ de consum de alcool indicat de cel putin unul din criteriile urmatoare:
- (1) Consum continuu in ciuda cunoasterii ca are o problema recurenta sociala, ocupationala, psihologica sau somatica care este cauzata sau exacerbata de consumul de alcool; sau
 - (2) Consum recurent in situatii in care folosirea alcoolului este fizic Periculoasa (de ex. condusul masinii in timpul intoxicatiei etilice).
- B.** Unele simptome ale tulburarii persista cel putin o luna sau apar regulat Pentru o perioada mai lunga de timp
- C.** Nu indeplinesc criteriile pentru dependenta

Sindromul de dependenta

A. Cel putin trei din urmatoarele

- | | |
|---------------------------------------|--|
| - Toleranta | (1) Nevoia marcata de a creste cantitatile de alcool (de.ex. cel putin crestere de 50%) cu scopul de a obtine intoxicatia sau efectele dorite sau diminuare marcata a efectului la continuarea folosirii aceleiasi cantitati |
| - Sevraj | (2) Simptome caracteristice de sevraj la alcool
(3) Alcool luat cu scopul de a evita sau combate simptomele de sevraj |
| - Afectarea controlului | (4) Dorinta persistenta sau una sau mai multe incercari de a reduce sau opri bautulul
(5) Baut in cantitati mai mari sau pentru perioade mai lungi decat s-a intentionat |
| - Ignorarea activitatilor | (6) Reducerea sau renuntarea la activitati sociale importante, ocupationale sau din timpul liber din cauza bautului |
| - Timp consumat pentru baut | (7) O mare parte din timp consumat in activitati necesare pentru obtinerea alcoolului, pentru baut si pentru a iesi din efectele lui |
| - Incapacitatea de a indeplini un rol | (8) Intoxicatii frecvente sau simptome de sevraj atunci cand era de asteptat de a se achita de obligatii majore la lucru, scoala sau acasa |
| - Consum hazardos | Cand bea are un comportament hazardos fizic |
| - Baut in ciuda problemelor | (9) Continua sa bea in ciuda cunoasterii ca are probleme recurente sau persistente sociale, psihologice sau fizice care sunt cauzate sau exacerbate de folosirea alcoolului |

B. Unele simptome sa fie persistente cel putin o luna sau sa apara frecvent pentru o perioada lunga de timp

8.2. Nosologia actuala a alcoolismului (pana in anul 2000)

Dupa cum s-a vazut pana acum, straduinta de a distinge criterii confidente pentru diagnosticul diferitelor categorii nosologice in alcoolism a dus, treptat, la conturarea tabloului clinic, simptomatologic al acestor tulburari. Astfel, a trebuit sa treaca multi ani de la acceptarea alcoolismului ca boala ca sa se delimiteze simptomele si semnele lui pe

baza caruia se poate construi un diagnostic. Pe de alta parte, se constata ca nosologiile americane (*Diagnostic and Statistical Manual-DSM*) si cele ale OMS (*International Clasification of Disorders-ICD*) se aproprie mereu si in tabelul Nr. 17, 18 si 19 se pot vedea criteriile diagnostice propuse de aceste doua mari clasificari nosologice.

In cele ce urmeaza, pentru cititorul mai putin avizat, se inventariaza si se descriu principalele simptome clinice ale clasei mari a tulburarilor mentale date de consumul de alcool, simptome care in majoritatea lor se proiecteaza pe ecranul comportamentului subiectului in ariile majore ale vietii domestice, ocupationale si sociale. Consecintele somatice, organice, ale consumului excesiv de alcool, raman sa fie obiectul unui diagnostic specializat, neurologic, in cazul consecintelor cerebrale sau de nervi periferici, si internistic, in cazul consecintelor hepatice, pancreatice, cardiace, etc.

1. *Afectarea controlului*. Afectarea controlului se refera la o schimbare in abilitatea de a dirija un comportament specific. Implica o dorinta puternica fiziologica si psihologica de a consuma alcool (“*craving*”) care nu permite oprirea bauturii fara un efort deosebit de puternic. Din aceasta cauza, subiectul bea mai multa cantitate si mai mult timp decat a intentionat atunci cand a inceput sa bea. El isi face mereu planuri si promisiuni de a nu mai bea sau a reduce bautul, dar fie ca nu reuseste, fie ca poate sa se tina de aceste planuri doar pentru perioade scurte de timp. Uneori subiectul cauta sa angajeze membrii de familie sau prieteni apropiati pentru a-l ajuta sa duca la bun sfarsit aceste strategii, dar aceasta duce inevitabil la frustrari din cauza ca, fie acestia nu-l pot realmente ajuta, fie ca subiectul cauta doar alibiuri pentru a se justifica (Beresford, 1991)¹⁶. Exista o confuzie intre “*afectarea controlului*” si “*pierderea controlului*” in sensul pe care Jellineck l-a dat si pe care miscarea Alcoolicilor Anomini (AA) il pastreaza. In cazul pierderii

controlului, subiectul nu poate controla consumul odata ce “a pus gura pe alcool”, de unde vine si expresia folosita de grupurile AA: “o inghititura, o betie”. Pierderea controlului se refera la perioade scurte de timp, pe cand afectarea controlului este o problema pe care subiectul o prezinta ca o constanta. Un individ poate consuma o mica cantitate de bautura intr-o anumita perioada a zilei si sa se opreasca, ca mai apoi, spre seara, de exemplu, sa bea din nou si sa piarda controlul consumului. Afectarea controlului apare ca fiind aspectul nuclear al definirii alcoolismului mai mult decat pierderea controlului. Conceptul de afectare a controlului a fost ales sa defineasca alcoolismul tocmai pentru ca apare a explica mai bine comportamentul alcoolismului pe o perioada lunga de timp si nu circumstantial (Flavin si Morse, 1991)¹⁷. Dintre toate trasaturile alcoolismului, aceasta este cea mai greu masurabila.

2. Toleranta. Toleranta se refera la schimbarea detectabila de catre subiect sau de catre cei din jur, in a obtine un efect diferit in doua momente spatiate in timp atunci cand consuma alcool. Astfel, un individ se poate simti ametit la o anumita cantitate de la o varsta tanara sau la contactele timpurii cu alcoolul, ca dupa mai mult timp, acest efect, de a fi ametit, sa apara dupa o cantitate semnificativ mai mare. In limbajul obisnuit, se spune ca individul a inceput sa “tina” sau sa “reziste” la alcool. Aici este vorba de o toleranta “pozitiva”, respectiv subiectul poate sa bea cantitati mai mari pentru acelasi efect. Exista si o toleranta “negativa” cand, datorita afectarii ficatului – locul unde se metabolizeaza alcoolul – individul incepe sa nu mai reziste la cantitatile ce le consuma in trecut.
3. Sevrăjul. Sevrăjul este expresia unei opriri a consumului de alcool la un subiect care deja are o crestere a tolerantei la alcool si o obisnuinta metabolica si neurobiologica cu mari cantitati de alcool in sange.

Semnele de sevraj apar cel mai devreme la 4-6 ore dupa declinul concentratiei de alcool in sange si se manifesta prin tremor al extremitatile, inclusiv virful limbii, greata, voma, transpiratii, cresterea presiunii sanguine, tahicardie, febra, anxietate, tulburari de somn, astenie. In urmatoarele 2-3 zile, tabloul clinic poate evolua progresiv cu aparitia convulsiilor tonico-clonice si a tabloului de delirium tremens manifestata in principal de onirism terifiant, halucinatii sau iluzii si diferite tulburari ale campului de consitiinta, de la obnubilare pana la confuzie. Aceasta stare clinica este o urgenta medicala si necesita internarea de urgenta pentru un tratament specializat.

4. Afectarea sociala se poate subdiviza in mai multe sectoare: (i) ignorarea activitatilor, respective neglijarea sau abandonarea activitatilor majore din aria sociala, ocupationala si familiala din cauza timpului petrecut band sau starii generate de consum, de ex. chiul de la scoala, absente, intarzieri sau randament slab la serviciu, neefectuarea activitatilor casnice esentiale (curatenie, ordine, participare la ingrijirea copiilor, etc.); (ii) timpul petrecut pentru baut este crescut atat pentru procurarea bauturii, pentru a bea si pentru a se reface din mahmureala sau pentru a iesi din sevraj; (iii) consum hazardos, respectiv comportamentul de ignorare prudentei, a precautiei, a riscurilor fizice sub influenta bauturilor alcoolice; (iv) incapacitatea de a indeplini rolurile majore, respectiv comportamentul de a ignora regulile, atitudinile si relatiile esentiale atunci cand este la serviciu, acasa, la scoala, etc. ceea ce se traduce prin neglijenta, inadecvare, murdarie, limbaj vulgar, grosolanie, cverulenta, sfidare, dezordine, lipsa de pudoare, etc.; (v) baut in ciuda constientizarii problemelor, individul continuind sa bea desi stie ca problemele persistente sau recurente de sanatate, la serviciu sau acasa, sunt date de consumul de alcool.

5. Preocuparea cu consumul de alcool este relevata de comportamentul de accentuare a cautarii bauturii sau a situatiilor de consum, de ingustarea repertoriului de consum, subiectul consumand in mod din ce in ce mai tipic, rutinier si rigid.
6. Negarea este un comportament specific consumatorului excesiv de alcool prin care se minimalizeaza impactul asupra sanatatii si asupra vietii lui sociale, vocationale si familiale. El nu accepta evidenta, nu pare sa inteleaga consecintele bautului, severitatea problemelor si considera deplasate comentariile de acest fel. La baza negarii se afla mecanisme fiziologice (pierderea memoriei, episoade de blackout sau rememorarea selectiva doar a evenimentelor vesele, euforice, etc) si psihologice, precum mecanisme de defensiva (efort deliberat de uitare, rejctarea inconstienta a ideilor si impulsurilor, amanare, minciuna si lipsa de onestitate, etc.)¹⁷. Acest proces complex poate fi principalul obstacol in tratamentul acestor subiecti.
7. Consumul compulsiv care apare ca o expresie a doua procese “*craving*” (dorinta si pofta irezistibila de a bea) si “*urge*” (impuls si stimulare interna de a bea), fiind sustinute de mecanismele neurobiologice de reintarire si dependenta de premiere (Cloninger, 1987)¹⁸.

Exista unele critici asupra formularii acestor simptome, precum toleranta si sevrajul. Astfel, toleranta este definita prea simplistic, fara a se tine cont de mecanismele de invatare, de schimbarile metabolice si senzitivitatea la alcool^{19,20}. Cu toate criticile, simptomele au ramas in picioare dupa studiile de “acoperire clinica” si de “cercetare de teren” (*field trial*) facute de grupul de lucru pentru formularea DSM-IV. Pentru DSM-V se preconizeaza a se introduce doi noi itemi: unul ar fi o evaluare independenta a consumului in situatii hazardoase si celalalt ar putea fi o evaluare a consecintelor legale, ocupationale si sociale ale consumului.

In acelasi timp, OMS nu a asimilat conceptele de baut hazardos sau incapacitatea de a indeplini roluri sau categoria de abuz de alcool, asa cum americanii nu au acceptat categoria OMS de consum daunator.

Nosologiile americane succesive DSM-III, DSM-III-R si DSM-IV (vezi tabelul Nr. 17) propun categoria diagnostica de “abuz de alcool” ce pare a fi o categorie reziduala care se bazeaza pe excluderea semnelor de dependenta si pe continuarea consumului in ciuda evidentei problemelor sociale, interpersonale si legale (Rounsaville si colab. 1993)²¹. In replica, consumul daunator din ICD-10 (“*harmful use*”) a fost creatat pentru ca problemele legate de consumul excesiv de alcool, care nu pot indeplini criteriile de dependenta, sa nu treaca nediate; consumul daunator implica daunele mentale si fizice date de folosirea alcoolului (Babor, 1992)²².

Nu trebuie sa se ignore ca toate aceste criterii diagnostice, pentru a avea o relevanta diagnostica, trebuie sa fie prezente pentru o anumita perioada de timp (criteriul temporal longitudinal): cel putin o luna in mod curent sau intermitent o perioada mai lunga.

Atat in ICD-10 cat si in DSM-IV, dependenta de alcool prezinta o codificare suplimentara cu privire la cursul tulburarii. Acesti “specificatori” sunt prezentati in tabelul Nr. 19 si releva starea prezenta in evolutia sub tratament sau spontana a dependentei de alcool, lucru foarte important in evaluarea deznodamentului.

In cazul DSM-IV, dependenta mai prezinta un specificator aparte care codifica prezenta sau absenta semnelor de dependenta fiziologica sau psihologica.

Tabelul Nr. 17: Compararea criteriilor diagnostice pentru consumul

ICD-10: CONSUMUL DAUNATOR	DSM-IV: ABUZUL DE ALCOOL
<p>A. Evidenta clara ca consumul de alcool a fost responsabil de:</p> <p>(1) Daunele fizice ale consumatorului. Natura daunelor trebuie sa fie clar specificata.</p> <p>(2) Daunele psihologice ale consumatorului. Natura daunelor trebuie sa fie clar specificata.</p>	<p>A. Un model maladadaptativ de consum de alcool conducand la o afectare sau suferinta clinic semnificativa manifestata prin unul din urmatoarele criterii aparut in ultimele 12 luni:</p> <p>(1) Baut recurent ducand la incapacitatea de a indeplini obligatii majore de rol la lucru, scoala sau acasa;</p> <p>(2) Baut recurent in situatii care sunt periculoase fizic;</p> <p>(3) Probleme legale frecvente legate de consumul de alcool (de ex. arestari, accidente de circulatie, batai);</p> <p>(4) Continuarea consumului de alcool in ciuda existentei problemelor persistente sau recurente sociale sau interpersonale, cauzate sau exacerbate de efectele alcoolului;</p>
Criteriul durata:	
<p>B. Modelul de consum daunator a persistat cel putin o luna sau s-a repetat intr-o perioada mai lunga de 12 luni.</p>	<p>B. Unele simptome ale tulburarii au aparut in majoritatea zilelor, pentru cel putin o luna, sau au aparut repetat pentru o perioada mai lunga de timp.</p>
Criterii de excludere:	
<p>C. Nu indeplineste criteriile pentru dependenta de alcool</p>	<p>C. Niciodata nu a indeplinit criteriile pentru dependenta de alcool</p>

daunator (ICD-10) si pentru abuzul de alcool (DSM-IV)

	ICD-10	DSM-IV
Simptomul:	A. Trei sau mai multe din urmatoarele au fost prezente sau gasite in aceeasi perioada de timp in ultimul an:	A. Un model maladadaptativ de consum de alcool conducand la o afectare sau suferinta clinic manifesta prin trei sau mai multe din urmatoarele ce apar in ultimele 12 luni:
Toleranta	(1) Evidenta tolerantei, precum cresterea dozelor este necesara pentru a obtine efectul original produs de dozele mai mici	(1) Nevoia marcata de crestere a cantitatilor de alcool pentru a avea efectul dorit sau a ajunge intoxicat sau diminuarea marcata de efectului pentru aceeasi cantitate de alcool
Sevraj	(2) O stare fiziologica de sevraj cand a incetat sau s-a redus bautul, evidentiata prin: sindrom caracteristic de sevraj alcoolic sau folosirea alcoolului (sau substante inrudite) pentru a reveni sau a evita simptomele de sevraj	(2) Sindrom caracteristic de sevraj alcoolic sau luarea de alcool (sau substante inrudite) pentru a reveni sau a evita simptomele de sevraj
Afectarea controlului	(3) Dificultati in controlul bautului in sensul pornirii, terminarii sau nivelului consumului	(3) Dorinta persistenta sau una sau mai multe eforturi esuate de a reduce sau controla bautul (4) Baut in cantitati mai mari si mai mult timp decat a crezut subiectul
Ignorarea activitatilor	(4) Ignorare progresiva a placerilor alternative sau a intereselor in favoarea bautului; sau Mult timp consumat in activitati necesare pentru a obtine alcool, pentru baut sau pentru revenirea din baut	(5) Abandonarea sau reducerea activitatilor recreationale, ocupationale si sociale importante din cauza bautului
Timp consumat pentru baut	-	(6) Mult timp consumat in activitati necesare pentru a obtine alcool, pentru baut sau pentru revenirea din baut
Incapacitatea de a ideplini roluri	-	-
Consumul Hazardos	-	-
Bautul in ciuda problemelor	(5) Continuarea bautului in ciuda evidentei clare a consecintelor daunatoare fizice sau psihologice	(7) Continuarea bautului in ciuda cunoasterii ca are o problema persistenta sau recurenta fizica sau psihologica care este probabil cauzata sau exacerbata de consumul alcoolului
Consumul compulsive	(6) Dorinta puternica sau sentimentul compulsiei de a bea	-
Criteriu durata	B. Nici un criteriu de durata specificat separat. Cu toate acestea, trei sau mai multe criterii de dependenta trebuie sa se fi intamplat in acelasi an	B. Nici un criteriu de durata specificat separat. Cu toate acestea trei sau mai multe criterii de dependenta trebuie sa se fi intamplat in acelasi an sau sa apara repetat, asa cum specifica calificatorii criteriului (de ex. adesea, persistent, continuu)
Criteriul subtipurii de dependenta	-	Cu dependenta fiziologica: evidenta tolerantei sau sevrajului (itemii A1 sau A2 prezenti) Fara dependenta fiziologica: nici o evidenta de toleranta sau sevraj (itemii A1 sau A2 absenti)

Tabelul Nr. 18: Compararea criteriilor diagnostice pentru dependenta de alcool din ICD-10 si DSM-IV

ICD-10: cursul tulburării	DSM-IV: cursul tulburării
Abstinent în mod curent	<i>Remisiune timpurie.</i> În mod curent nu îndeplinește criteriile de dependență dar a îndeplini criteriile de dependență în ultimele 6 luni. Specifica dacă:
Abstinent în mod curent dar într-o ambianță protectivă	<ul style="list-style-type: none"> - Cu consum de alcool sau cu substanțe inrudite strans - Fără consum de alcool sau substanțe strans inrudite și nici tratament agonist
În mod curent într-un regim susținut de supraveghere clinică	<ul style="list-style-type: none"> - Fără consum de alcool sau substanțe strans inrudite dar cu tratament agonist
Abstinent în mod curent dar primind un tratament aversiv	<i>Remisiune susținută.</i> În mod curent nu îndeplinește criteriile de dependență și nu îndeplinește criteriile de dependență în ultimele 6 luni. Specifica dacă:
Consumă în mod curent	<ul style="list-style-type: none"> - Parțial. În ultimele 6 luni ceva consum de alcool și simptome de dependență - Complet cu consum neproblematic. În ultimele 6 luni ceva consum de alcool sau substanțe strans inrudite dar nu simptome de dependență
Consumă continuu	<ul style="list-style-type: none"> - Complet cu tratament agonist. În timpul ultimelor 6 luni nu există consum de alcool sau substanțe strans inrudite și ia un agonist prescris
Consumă episodic (dipsomania)	<ul style="list-style-type: none"> - Complet cu abținere. În timpul ultimelor 6 luni nici un consum de alcool sau substanțe strans inrudite <p>Nota: dacă este adecvat clinic și nu există tratament agonist, diagnosticul de dependență poate fi eliminat după o perioadă de 3 ani de remisie completă.</p>

Tabelul Nr. 19: Compararea specificatorilor evoluției dependenței de alcool conform ICD-10 și DSM-I

8.3 INSTRUMENTELE STANDARDIZATE DE DIAGNOSTIC A ALCOOLISMULUI

Diversi profesioniști au sesizat de timpuriu că diagnosticile lor nu sunt unanim agreate de colegii lor, dar adevărata problemă a dezacordului dintre diagnostice a apărut după al II-lea Război Mondial. Primele studii asupra confidenței diagnosticilor au fost profund dezamăgitoare pentru că nu au dat un acord mai mare de 40% (Okasha și colab. 1993)²³. Studiile ulterioare au arătat că acordul dintre diagnostice crește cu cât diagnosticul este făcut de profesioniști cu experiență. Kreitman (1961)²⁴ identifică 5 factori principali care pot afecta acordul dintre diagnostice: i) factori legați de examinator; ii) factori legați de modul de examinare; iii) factori legați de pacient; iv) factori legați de modul de analiză și v) factori legați de nosologia prezentă. Toată această problemă se datorează faptului că nu există probe patognomonice de laborator și psihiatrul sau psihologul clinician trebuie să se bazeze numai pe interviul clinic atunci când dorește să pună un diagnostic.

Tradițional, se lasă la latitudinea profesionistului modul cum extrage și clarifică experiențele psihopatologice ale subiectului. Astfel, interviul clinic este tributar poziției teoretice a profesionistului și probabilitatea acordului dintre diagnostice este, din această cauză, destul de mică.

Cautând să explice discrepanța dintre diagnosticele psihiatrice, Shepherd și colab. (1968)²⁵ găsesc patru cauze principale: 1) tehnica de interviu psihiatric; 2) percepția comportamentului și discursului pacientului; 3) deducțiile și deciziile făcute de examinator pe baza celor percepute; 4) aderența la un tip particular de diagnostic. Tehnica de interviu bazată pe anamneza clinică și afilierea la o doctrină psihiatrică (de ex. psihanaliză, fenomenologie, etc.) este foarte diferită de la clinician la

clinician si influenteaza profund interpretarea afirmatiilor pacientului sau a comportamentului lui. Preconceptiile diagnostice si aderenta teoretica influenteaza si mai mult procesul de decizie diagnostica.

In tot acest rastimp a existat o preocupare constanta de a gasi metode standardizate de diagnostic care sa raspunda criteriilor de confidenta si sa anihileze dispersia individuala a diagnosticelor. Interviuurile diagnostice s-au dovedit instrumentele cele mai adecvate acestui scop datorita faptului ca "concordanta" dintre examinatorii care examineaza acelasi subiect este foarte mare (*inter-raters agreement*). Pentru a fi un instrument diagnostic, interviul trebuie sa contina in structura sa criteriile diagnostice pentru categoria nosologica pentru care este construit. Astfel, primul interviu standardizat care a raspuns unei criteriologii bine definite precum *Diagnostic Research Criteria –RCD* este "*Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia*" (SADS)²⁶. Din acel moment, atunci cand se dezvoltă un sistem de clasificare si diagnostic, aparea simultan sau la un interval de timp mic, un instrument standardizat de diagnostic specific acelei nosologii. Fiecare instrument odata aparut este trecut prin proba aspra a studiilor de confidenta si validitate si astfel isi prezinta robustetea calitatilor sale psihometrice. Printre altele, aceste calitati stau la baza alegerii unui instrument.

Referitor la alegerea unui instrument de diagnostic, Page (1991)²⁷ sugereaza 10 intrebari care ar putea fi puse de un clinician atunci cand selecteaza un interviu structurat de diagnostic pentru a-l folosi:

1. Interviul acopera tulburarile mentale relevante sau unele din ele sunt omise?
2. Interviul acopera sistemele relevante de diagnostic (de ex. ICD-10, DSM-IV)?
3. Cat de lung este interviul?
4. Interviul furnizeaza o evaluare suficient de detaliata?

5. Interviu este suficient de confident?
6. Cine poate administra interviul (clinicieni, neclinicieni, sunt ei disponibili)?
7. Procedurile de scorare sunt disponibile si aplicabile (tipul de PC, tipul de program, etc)
8. Cat de larg folosit este interviul (date disponibile pentru comparare)?
9. Suportul este usor de obtinut?
10. Interviu este aplicabil populatiei pe care vrem sa o evaluam?

In cele ce urmeaza se va prezenta pe larg acele interviuri diagnostice folosite in diagnosticul alcoolismului, selectate pe baza calitati si popularitatii lor printre utilizatori sau in lumea stiintifica.

8.3.1 INTERVIUL INTERNATIONAL COMPOZIT DE DIAGNOSTIC (*Composite International Diagnostic Interview -CIDI*)

Dupa cum se stie, Organizatia Mondiala a Sanatatii (OMS/WHO) este responsabila pentru generarea Clasificarii Internationale a Bolilor (*International Classification of Diseases - ICD*) a carui scop primordial este de a permite raportarea nationala si internationala a statisticilor de morbiditate si mortalitate. Aceasta clasificare este adoptata prin consens de tarile membre ale OMS si a suferit revizuri succesive, ajungandu-se in anul 2000, cand este scrisa aceasta carte, la versiunea a 10-a, abreviata CIB-10 (*ICD-10*)²⁸. Capitolul V al acestei versiuni a fost dezvoltat de Divizia de Sanatate Mentala a OMS si este destinat tulburarilor mentale si comportamentale si are la randul ei trei versiuni: pentru scopuri clinice curente²⁹, pentru cercetare³⁰ si pentru reseaua de ingrijire primara (medicina generala)³¹. Aceste versiuni sunt compatibile una cu alta si difera doar in gradul de detalii si specificitate pentru fiecare categorie diagnostica

(Sartorius si colab. 1995)³². Aceste versiuni au suferit un lung proces de rafinare prin studii succesive de condifenta si “field trial” pentru fiecare categorie diagnostica in parte si astfel, ICD-10 reprezinta astazi un cadru comun de referinta pentru utilizare internationala si nationala, in esenta fiind vorba de construirea unui limbaj unic in psihiatrie (Sartorius si colab. 1993)³³. Studii efectuate in diferite parti ale lumii arata ca exista o confidenta buna a diagnosticelor produse de ICD-10 in cadrul unor spatii etnoculturale largi precum lumea araba³⁴ sau cea anglo-saxona³⁵. Mai mult, s-a aratat ca exista o concordanta inalta intre clasificarea ICD-10 si clasificarea folosita in Statele Unite, DSM-III-R³⁶.

Paralel cu dezvoltarea clasificarii bolilor, Organizatia Mondiala a Sanatatii a generat instrumente specifice si standardizate pentru diagnosticul tulburarilor mentale; Interviuul International Compozit de Diagnostic (*Composite International Diagnostic Interview – CIDI*) este instrumentul de diagnostic dezvoltat si promovat de Divizia de sanatate mentala a OMS (1990)³⁷.

Interviuul CIDI a fost produs in cadrul unui proiect colaborativ al Organizatiei Mondiale a Sanatatii si fosta Administratie a Sanatatii Mentale si Abuzului de Alcool si Droguri a Statelor Unite (*US Alcohol, Drug Abuse and Mental Health Administration – ADAMHA*, astazi reprezentata prin Institutul de Sanatate Mentala-NIMH, Institutul de Abuz de alcool si Alcoolism-NIAAA, si Institutul de Abuz de Droguri-NIDA) privind clasificarea tulburarilor mentale si a problemelor date de alcool si droguri. Dezvoltarea CIDI incepe in anul 1981 cand s-a decis explorarea confidentei a combinatiei dintre doua din cele mai larg utilizate interviuri diagnostice din acei ani: DIS (*Diagnostic Interview Schedule*) si PSE (*Present State Examination*). Au urmat trei faze de lucru, prima ducand la aparitia versiunii nucleare (*core version*) a acestui instrument care a fost produsa de Lee Robins si colab. (1988)³⁸ de la Washington University din St. Louis,

versiune care era compatibila cu ICD-9. Tot in aceasta faza au fost intreprins studiul de confidenta test-retest³⁹ si cele de validitate procedurala⁴⁰ care au dat rezultate bune pentru ca interviul sa fie considerat adecvat scopului. Ulterior s-a adaugat noi intrebari pentru a raspunde la criteriile de diagnostic promovate de DSM-III-R si de ICD-10. In faza a II-a a studiului WHO/ADAMHA, interviul CIDI a fost folosit pentru a explora acceptabilitatea cross-culturala si confidenta lui in diferite tari si culturi. Au fost folosite 19 centre si 575 pacienti. Aceasta faza a aratat putine ambiguitati si diferente cross-culturale in intelegerea intrebarilor si deci a generat putine schimbari ale interviului (Wittchen si colab., 1991)⁴¹. Faza a treia a inclus o serie de intruniri ale grupurilor de lucru pentru a finaliza retusuri minore ale CIDI datorita aparitiei versiunii de cercetare a ICD-10 si a DSM-IV. Tot atunci s-au mai intreprins studii de validitate care au aratat ca exista o buna concordanta intre simptomele culese de CIDI si cele evaluate de clinicieni⁴² si un coeficient de agrement bun intre diagnosticele CIDI si diagnosticele clinice de rutina⁴³.

Interviul international compozit de diagnostic este un interviu comprehensiv, complet standardizat, destinat sa furnizeze diagnostice conform definitiilor si criteriilor din ICD-10, DSM-III-R si DSM-IV. El a fost elaborat in special pentru studii epidemiologice, dar ulterior s-a dovedit ca poate obtine diagnostice confidente si in activitatea clinica curenta sau in activitati de cercetare. Interviul are mai multe avantaje printre care: (i) standardizarea si structurarea lui ce confera increderea ca diferite studii intreprinse sunt direct comparabile, (ii) interviul poate fi administrat repetat in acelasi stil si (iii) poate fi administrat si de persoane fara experienta clinica⁴⁴.

Interviul cuprinde 276 intrebari corespunzand la tot atatea simptome. Nu toate intrebarile se administreaza subiectului datorita faptului ca un raspuns negativ la o intrebare poate genera sarirea urmatoarelor cateva

intrebări (*skip rules*). Pentru multe întrebări sunt prevăzute "probe" care determină atributia organică sau legată de consumul de alcool sau droguri a simptomului, relația lui cu medicația administrată sau cu diagnosticile anterioare puse cu ocazia unor examinări medicale. Aceasta se determină printr-un algoritm de întrebări suplimentare care sunt cuprinse într-o diagramă specifică (*probe flow chart-PRB*). Întrebările de probă care primesc un răspuns pozitiv sunt trecute apoi prin algoritmul diagramei pentru a evalua severitatea psihosocială a simptomelor și relevanța lor psihiatrică. Această diagramă structurează și standardizează întrebări potrivite pe care trebuie să le pună intervievatorul pentru a ști ce să înregistreze și dacă există suficientă informație pentru a codifica simptomul. Codul PRB 1 indică ca simptomul este absent; PRB 2 indică ca simptomul este prezent dar nu suficient de sever pentru a cauza afectarea subiectului sau ajutor medical; PRB 3 indică ca simptomul a fost cauzat de medicație, alcool sau drog; PRB 4 indică ca simptomul a fost cauzat de boli fizice sau traumatisme/accidente și PRB 5 indică prezenta unui simptom psihiatric bine definit¹⁶. Interviewul mai furnizează debutul simptomului în timp, vârsta debutului, sau cât este de recentă este apariția ultimă a simptomului.

Administrarea Interviewului Internațional Compozit de Diagnostic, versiunea nucleară 1.0/noiembrie 1990 (CIDI-1.0) necesită un timp mediu de 90 minute.

Codificarea tuturor răspunsurilor la CIDI este strict categorială, cu "DA" sau "NU" și interviewul nu prevede nici o scală dimensională de tip Likert. Interviewul este prevăzut de un program de stocare a datelor în computer (*data entry program*) care facilitează clasificarea simptomelor în acord cu clasificările internaționale actuale și un program de curățare a interviewului (*cleaning program*) care detectează erorile de codificare și consistența logică dintre răspunsurile la diferite întrebări.

Interviul are o structura modulara cuprinzand 15 sectiuni marcate cu o litera distincta, in mare respectand categoriile ICD-10, de ex. sectiunea C pentru tulburari de somatizare, disociative si hipocondriace, sectiunea D pentru tulburari depresive, etc. Fiecare modul poate fi folosit si separat pentru a evalua strict o anumita tulburare mentala, de exemplu Sectiunea I pentru alcool sau sectiunea L pentru droguri.

Pornind de la aceste module s-au dezvoltat versiuni specializate precum interviul CIDI-SAM (*Substance Abuse Module*) dezvoltat de Cottler si colab. (1991)⁴⁵ pentru evaluarea diagnostica a tulburarilor folosirii de substante sau alte module in curs de testare pentru evaluarea tulburarilor posttraumatice de stres, a tulburarilor de comportament sau a comorbiditatii.

Versiunea nucleara a fost tradusa oficial in peste 14 limbi. Comitetul editorial international CIDI se ocupa de tinerea la zi a versiunii oficiale fata de toate rafinamentele si noutatile care apar in cadrul sistemului diagnostic al diferitelor categorii nosologice. Exista o traducere oficiala Romaneasca numai a sectiunilor alcool "I" si drog "K" (vezi Anexa la acest paragraf pentru versiunea integrala a sectiunii "I") care au fost facuta in departamentul de cercetare din Spitalul de psihiatrie Jebel sub conducerea autorului, in calitate de Centru colaborativ OMS la studiul OMS/ADAMHA. Aceasta versiune a fost produsa prin procedeul de "translation – backtranslation" de un grup de experti bilinguali si prin metode de analiza calitativa (analiza informantilor cheie si analiza focus group) s-a evaluat aplicabilitatea culturala a intrebarilor si itemilor care acopera fiecare criteriu de diagnostic.

Aplicarea intregului interviu CIDI necesita un curs de antrenament de 7 zile furnizat de mai multe centre colaborative CIDI din Europa (de exemplu la Louxemburg, Munchen, Athena, Amsterdam, etc), Statele Unite sau Australia. Personal am facut acest curs de antrenament cu Prof.

Lyketsos la Athena (Grecia). Intregul pachet CIDI cuprinde: Interviu CIDI, versiunea core 1.0, Manualul de folosinta, Manualul de antrenament, Programul de computer si la cerere cuprinde si versiunea pentru cercetare.

Sectiunea I “Alcool” a fost redesenata si validata cross-cultural in studiul colaborativ WHO/NIAAA/NIDA asupra aplicabilitatii cross-culturale a diagnosticului si evaluarii tulburarilor de folosire a substantelor, studiu care a cuprins 9 centre Ankara (Turcia), Athena Grecia), Bangalore (india), Flegstaff (SUA), Ibadan (Nigeria), Jebel (Romania, unde autorul a fost investigator principal), Mexico City (Mexic), Santander (Spania) si Seul (Coreea de Sud)⁴⁶. Studiul colaborativ WHO/NIAAA/NIDA de validare si confidenta a acestor instrumente printre care si CIDI, sectiunea I “Alcool” si sectiunea K “Drog” s-a facut in continuarea primului si a cuprins 12 centre: Amsterdam (Olanda), Ankara (Turcia), Atena (Grecia), Bangalore (India), Farmington (SUA), Ibadan (Nigeria), Jebel (Romania), Luxemburg (Luxemburg), St. Louis (SUA), San Juan (Puerto Rico) si doua centre din Sydney (Australia) (Ustun...Vrasti si colab, 1997)⁴⁷. Astfel, se poate considera ca versiunea alcool a instrumentului CIDI prezentata in acest manual este una din cele mai “titrate” instrumente de diagnostic si studii epidemiologice in acest domeniu.

Sectiunea “Alcool” cuprinde 23 intrebari care reprezinta screeningul consumului de alcool (intrebarea I2), frecventa consumului (intrebarea I3), cantitatea consumului (intrebarea I4) si apoi restul intrebarilor acopera toate criteriile de diagnostic clinic pentru categoriile ICD-10 si DSM-IV. In tabelul Nr. 20 se prezinta corespondenta dintre criteriul de diagnostic si numarul intrebării asa cum este el dat de versiunea de cercetare a CIDI.1.0 (vezi si tabelele 17 si 18).

Fiecare intrebare prezinta o alegere de raspuns intre DA (cotat cu 5) si NU (cotat cu 1). Unele intrebari ofera raspunsul DEBUT (“onset”) sau RECENT (“recency”), cu urmatoarele codificari: 1. reprezinta ca problema

s-a petrecut in ultimele 2 saptamani; 2. s-a petrecut acum doua saptamani la o luna; 3. o luna la 6 luni; 4. 6 luni la un an; 5. in ultimele 12 luni; 6. la mai mult decat un an inainte.

Intrebarea	DSM-III-R: abuz	DSM-III-R: dependenta	DSM-IV: abuz	DSM-IV: dependenta	ICD-10: consum daunator	ICD-10: dependenta
I6A	A1	A9	A4	A7		
I7	A2	A8	A2			
I7A	B	B				
I8					A1	
I8A	A2	A9	A2	A7		A5
I9	A2	A8	A2			
I10		A6		A5		A4
I11		A1		A1		A1
I12		A4		A3		A6
I13		A5		A4		A3
I14		A4		A3		A3
I14A		A4		A3		A3
I15	A1	A7	A1	A6		A4
I15A	B	B	B	B		B
I16	A1	A6	A1	A5		A4
I16A	B	B	B	B		B
I18		A2		A2		A2
I18B		A2		A2		A2
I18C		A3		A2		A2
I19					A1, A2	
I19A		A9		A7		A5
I19B		A9		A7		A5
I20		A9		A7	A1	A5
I21					A2	
I21A		A9		A7		A5

Tabelul Nr. 20: Corespondenta criteriilor diagnostice cu intrebarile CIDI 1.0

CIDI – Core Version 1.0

***INTERVIUL INTERNATIONAL COMPOZIT DE
DIAGNOSTIC***

***COMPOSITE INTERNATIONAL DIAGNOSTIC
INTERVIEW***

SECTIUNEA “I”: ALCOOL

(VERSIUNE ROMANEASCA CONFIDENTA REALIZATA IN DEPARTAMENTUL
DE CERCETARE A SPITALULUI DE PSIHIATRIE JEBEL –CENTRU
COLABORATIV IN STUDIUL WHO/ADAMHA PRIVIND DIAGNOSTICUL SI
CLASIFICAREA TULBURARILOR MENTALE SI
PROBLEMELOR DATE DE ALCOOL SI DROGURI - 1993)

**ORGANIZATIA MONDIALA A SANATATII
GENEVA**

SECTIUNEA I

<p>I1 Acum o sa va întreb despre folosirea bauturilor alcoolice (precum bere, vin sau spirtoase). In întreaga Dvs viata ati baut cel putin 12 “drinkuri” de orice fel de bauturi alcoolice? (<i>arata plansa A pentru echivalentul în drinkuri</i>)</p> <p>A. Chiar daca luati în considerare vinul folosit la masa sau berea de la un eveniment sportiv sau cu prietenii sau sampania de la vreo nunta?</p>	<p>NU..... (sari la A)1 DA.....(sari la I2) 2</p> <p>CORECT, nu a baut mai mult de 12 drinkuri (sari la K1)... 1 A BAUT PESTE 125</p>
<p>I2 In ultimele 12 luni ati baut cel putin 12 drinkuri de vreun fel de bauturi alcoolice?</p> <p>A. Intr-un an întreg din viata Dvs. ati baut cel putin 12 drinkuri de vreun fel de bauturi alcoolice?</p>	<p>NU.....(întreaba A) 1 DA(sari la I3) 5</p> <p>NU(sari la K1)1 DA(sari la I5A)5</p>
<p>I3 In ultimul an, cât de des ati baut în mod obisnuit (CODIFICA PRIMUL „DA”)</p>	<p>aproape în fiecare zi1 3-4 zile pe saptamana2 1-2 zile pe saptamana3 1-3 zile pe luna4 cel mult o data pe luna5</p>
<p>I4 In ultimul an, în zilele când ati consumat o bautura alcoolice, cam cât de multe drinkuri consumati în medie într-o singura zi? Numarati drinkurile conform PLASEI A.</p>	<p>___/___ Nr.DRINKURI/24 ORE (IN MEDIE)</p>
<p>I5 A existat vreo perioada în viata Dvs. când ati baut mai mult decât în ultimul an</p> <p>A. Gânditi-va la perioada când ati baut cel mai mult, cât de frecvent ati baut (CODIFICA PRIMUL DA)</p> <p style="padding-left: 40px;"> aproape în fiecare zi1 3-4 zile pe saptamâna2 1-2 zile pe saptamâna3 1-3 zile pe luna4 cel mult o data pe luna5 </p> <p>B. In timpul perioadei când ati baut cel mai mult, în medie câte drinkuri ati baut într-o singura zi? (ARATA PLANSĂ A)</p> <p>C. Câti ani aveati când ati început st beti (<i>acea cantitate/cantitatea care ati baut-o în ultimul an</i>)?</p> <p>D. Câti ani aveati când ati oprit bautul acelei cantitati?</p>	<p>NU (sari la C) 1 DA 5</p> <p>___/___ Nr.DRINKURI/24 ORE (IN MEDIE)</p> <p>DEBUT: 1 2 3 4 5 6 VARSTA DEBUT ___/___</p> <p>DEBUT: 1 2 3 4 5 6 VARSTA DEBUT ___/___</p>

I6 Au existat vreodata obiectii la faptul ca beti din partea:	NU	DA
1. familiei Dvs. (vreo ruda, incluzând sotul/sotia, copilul)?	1	5
2. prietenilor, doctorului sau preotului Dvs.?	1	5
3. ati avut ne cazuri la serviciu sau scoala din cauza bautului?	1	5
4. v-ati batut în timp ce erati baut?	1	5
5. v-a oprit sau arestat politia sau v-a dus la un centru de tratament din cauza bautului?	1	5
6. din cauza bautului v-ati despartit de un membru al familiei sau de un prieten?	1	5

DACA RASPUNDE DA LA UNA DIN INTREBARI SARI LA I7

RECENT: Când a fost ultima oara? (CITESTE LA CE A RASPUNS DA LA INTREBARILE 1-6) RECENT: 1 2 3 4 5 6
VARSTA: _/_

A. Ati continuat sa beti dupa ce v-ati dat seama ca va cauzat una din aceste probleme? NU1
DA5

I7 Ati avut probleme de circulatie rutiera din cauza bautului de ex. sa aveti un accident, sa fiti amendat sau arestat pentru ca ati condus sub influenta alcoolului? NU1
DA 5

A. Vi s-a întâmplat de mai multe ori? NU1
DA5
RECENT: 1 2 3 4 5 6
VARSTA: _/_

I8 V-ati ranit vreodata în mod accidental când erati sub influenta alcoolului, de ex. Sa cadeti rau, sa va taiati rau, sa va raniti într-un accident de circulatie sau altceva de genul acesta? NU...(SARI LA I9) ...1
DA5

A. Ati baut din nou dupa ce v-ati dat seama ca bautul va cauzat un accident? NU1
DA5
RECENT: 1 2 3 4 5 6
VARSTA: _/_

I9 Ati fost vreodata ametit din cauza bauturii într-o situatie care va marea sansele sa va raniti, de ex. Când conduceti masina, când folositi cutite, utilaje, arme de foc, când traversati strada prin locuri nepermise, când înnotati sau va catarati? NU1
DA5
RECENT: 1 2 3 4 5 6
VARSTA: _/_

I10 Bautul sau mahmureala v-a facut sa neglijiati munca, scoala sau grija fata de copii? NU1
DA 5
RECENT: 1 2 3 4 5 6
VARSTA: _/_

I11 Ati constatat vreodata ca ati început sa aveti nevoie sa beti mai mult decât înainte pentru a avea acelasi efect?	NU...(INTREABA A)..1 DA 5
A. Ati constatat ca aceeasi cantitate de bauturi are efect mai mic decât înainte?	NU...(SARI LA I12)... 1 DA 5
RECENT: Mai simtiti nevoia sa folositi mai mult decât înainte pentru a simti acelasi efect?	RECENT: 1 2 3 4 5 6
DACA NU: Când ati încetat sa aveti nevoie de mai mult?	VARSTA: ___/___
<hr/>	
I12 Ati simtit vreodata o dorinta sau un imbold atât de puternic de a bea încât nu i-ati putut rezista?	NU...(INTREABA A)...1 DA5
A. Ati dorit vreodata o bautura atât de tare încât sa nu va puteti gandii la altceva?	NU...(SARI LA I13)....1 DA 5
	RECENT: 1 2 3 4 5 6
	VARSTA: ___/___
<hr/>	
I13 Adesea ati baut mai mult decât v-ati asteptat când ati început sau pentru o perioada de timp mai lunga decât intentionati?	NU...(INTREABA A)...1 DA5
A. Cât de des ati început sa beti si sa constatat ca este dificil de a va opri înainte de a va îmbata?	NU...(SARI LA I14)....1 DA 5
	RECENT: 1 2 3 4 5 6
	VARSTA: ___/___
<hr/>	
I14 Ati dorit vreodata sa încetati sau sa reduceti din bautura dar nu ati putut?	NU...(SARI LA I15)....1 DA5
A. Ati încercat mai mult decât odata fara succes sa opriti sau sa reduceti consumul de alcool?	NU, NUMAI O DATA...1 DA5
	RECENT: 1 2 3 4 5 6
	VARSTA: ___/___
<hr/>	
I15 A fost vreodata o perioada când ati consumat mult timp bând bauturi alcoolice sau sa va treaca efectele alcoolului?	NU...(SARI LA I16)....1 DA5
A. Aceasta perioada a durat o luna sau mai mult?	NU1 DA5
	RECENT: 1 2 3 4 5 6
	VARSTA: ___/___
<hr/>	

I16 Ati redus sau renuntat vreodata la activitati importante pentru a bea, precum activitati sportive activitati cu prietenii sau rude, etc.?

NU ...(SARI LA I17).....1
DA5

A. Ati renuntat la ele cel putin pentru o luna sau de mai multe ori pentru o perioada mai lunga de timp?

NU1
DA5
RECENT: 1 2 3 4 5 6
VARSTA: ___/___

I17 Consumul dvs de bauturi alcoolice a devenit vreodata asa de regulat încât sa nu renuntati la felul cum beti si cât de mult beti, indiferent ce faceti sau unde va aflati?

NU1
DA5

A. Când a fost ultima oara când consumul dvs de alcool a fost atât de regulat?

RECENT: 1 2 3 4 5 6
VARSTA: ___/___

I18 Faptul ca ati oprit sau redus bautul v-a cauzat vreodata probleme precum:

	NU	DA
1. tremuraturi (tremurul mâinilor)	1	5
2. sa nu puteti dormi	1	5
3. sa va simtiti anxios sau depresiv	1	5
4. sa transpirati	1	5
5. sa va bata inima repede	1	5
6. dureri de stomac	1	5
7. dureri de cap	1	5
8. slabiciune	1	5
9. a vedea sau auzi lucruri inexistente	1	5
10. crize sau convulsii dupa ce ati oprit bautul?	1	5

DACA NU ESTE NICI UN 5 CODIFICAT IN 1-10, SARI LA I19

RECENT: Cand a fost ultima data cand ati avut (CITESTE TOATE SIMPTOMELE COTATE CU 5) dupa ca ati incetat sau redus bautul? RECENT: 1 2 3 4 5 6
VARSTA: ___/___

B. Ati avut probleme de acest fel de mai multe ori cand ati incetat sau ati redus bautul?

NU1
DA5

C. Ati baut vreodata ca sa va feriti de astfel de probleme sa ca sa faceti ca ele sa dispara?

NU ...(SARI LA I19).....1
DA5
RECENT: 1 2 3 4 5 6
VARSTA: ___/___

I19 Exista mai multe probleme de sanatate date de baut din cauza bautului Dvs ati avut vreodata:

	NU	DA
1. boli de ficat sau icter?	1	5
2. boli de stomac sau sa vomitati sange?	1	5
3. slabiciune sau furnicaturi in picioare?	1	5
4. slabire a memoriei?	1	5
5. pancreatita?	1	5

DACA 1-5 SUNT CODIFICATE TOATE 1 SARI LA I20

RECENT: Cand a fost ultima data cand ati avut (CITESTE TOATE CARE SUNT COTATE CU 5) din cauza bautului?	RECENT: 1 2 3 4 5 6 VARSTA: ___/___
A. Ati continuat sa beti desi v-ati dat seama ca va cauza oricare din aceste probleme?	NU ...(SARI LA I20).....1 DA...(INTREABA RECENT)...5
B. Ati bauta mai mult de o data dupa ca v-ati dat seama ca va cauza oricare din aceste probleme de sanatate?	NU1 DA5

I20 Ati continuat vreodata sa beti desi ati stiut ca aveati vreo boala organica care se poate agrava din cauza bautului?	NU ...(INTREABA A).....1 DA(SARI LA RECENT)...5
A. Ati continuat sa beti desi luati medicamente stiind ca este periculos sa le amestecati cu alcool?	NU ...(SARI LA I21).....1 DA5 RECENT: 1 2 3 4 5 6 VARSTA: ___/___

I21 V-a provocat vreodata alcoolul probleme emotionale sau psihologice precum:	NU	DA
1. dezinteres fata de lucruri?	1	5
2. tristete?	1	5
3. suspiciozitate?	1	5
4. idei ciudate?	1	5

DACA TOATE (1-4) SUNT CODIFICATE 1 SARI LA I22

RECENT: Cand a fost ultima data cand ati avut (CITESTE TOATE CARE SUNT COTATE CU 5) din cauza bautului?	RECENT: 1 2 3 4 5 6 VARSTA: ___/___
A. Ati continuat sa beti dupa ce v-ati dat seama ca va cauza oricare din aceste probleme emotionale?	NU ...(SARI LA I22).....1 DA...(INTREABA RECENT)...5 RECENT: 1 2 3 4 5 6 VARSTA: ___/___

I22 A FOST CODIFICATA CU 5 CEL PUTIN O PROBA DE LA I6 LA I21	NU ...(SARI LA K1).....1 DA5
--	---------------------------------------

I23 Dvs ati spus ca (TRECE IN REVISTA PROBELE CU 5 DE LA I6 LA I21). Cand s-a intamplat prima oara oricare din aceste probleme din cauza bautului?	DEBUT: 1 2 3 4 5 6 VARSTA: ___/___
--	---------------------------------------

Plansa A:
Echivalentele bauturilor in unitati internationale DRINK

1 paharel de spirtoase (40 ml)	1 drink
1 sticla de 500 ml spirtoase	12 drink
1 litru de spirtoase	24 drink
1 pahar de vin de masa (150 ml)	1 drink
1 sticla de vin de 750 ml	6 drink
1 litru de vin de masa (12% alcool)	8 drink
1 sticla bere (330 ml)	1 drink
1 sticla de bere (500 ml)	1,5 drink

8.3.2 PROGRAMUL DE EVALUARE CLINICA IN NEUROPSIHIATRIE (*Schedules for Clinical Assessment in Neuropsychiatry - SCAN*)

Interviul SCAN (WHO, 1994)⁴⁸ este un alt instrument de diagnostic dezvoltat de OMS in cadrul proiectului colaborativ de cercetare OMS/ADAMHA privind diagnosticul si clasificarea tulburarilor mentale si a celor date de uzul de substante (alcool si droguri). Precursorul acestui instrument a fost interviul "Examinarea Starii Prezente" versiunea 9-a (*Present State Examination -PSE-9*) dezvoltat de Wing si colab. (1974)⁴⁹. Acest instrument isi are originirea in cercetarile intreprinse de unitul de cercetare in psihiatrie sociala a Comitetului de Cercetare Medicala a Marii Britanii in anii '50, timp in care s-a solicitat o metoda confidenta si detaliata de descriere a simptomelor psihotice (Wing, 1996)⁵⁰. Prima versiune a cuprins numai simptomele pentru schizofrenie, precum aplatizare afectiva, saracirea vorbirii, incoerenta vorbirii, delirul si halucinatiile. Ulterior, in versiunea a 3-a s-a adaugat o sectiune pentru simptomele nevrotice ca ulterior sa se completeze cu alte probleme generate printre altele de studiul de diagnostic "US-UK" sau de Studiul pilot OMS asupra schizofreniei. Astfel, pentru versiunea 8-a, a aparut necesitatea unui glosar de termeni cu definitii operationale ale fiecarui simptom mentionat in interviu, a evaluarii simptomelor pe doua axe temporale ("actual" si "in timpul vietii") si a unui algoritm pentru clasificarea itemilor PSE conform diagnosticelor Clasificarii Internationale a Bolilor, versiunea 8-a. Toate aceste caracteristici au fost incorporate in PSE-9, care a devenit o versiune mai scurta, cu doar 140 itemi (de la 500 itemi din versiunea anterioara), la care se adauga un glosar cu definitiile termenilor, un "checklist" de sindroame, un program de stabilire a etiologiei si un program pentru computer numit CATEGO-4. Aceasta versiune, care a fost rezultatul a 15 ani de

imbunatatiri continue, a fost folosita in multe studii si a fost tradusa in mai multe limbi (Wing, 1996)⁵¹.

Folosirea versiunilor succesive ale interviului PSE si mai ales a PSE-9 a generat o suita de sugestii de imbunatatiri si ele au incepute odata cu nevoia de adaptare la noua clasificare internationala a bolilor, CIB-10; noua versiune ar fi fost PSE-10 care insa a devenit parte integranta din interviul SCAN. In prima versiune a acest interviu au fost indeplinite principalele cerinte aparute in utilizarea PSE, printre care aparitia unor noi sectiuni (pentru tulburarile de somatizare, disociative, a tulburarilor de alimentatie, de folosire a alcoolului si drogurilor si a afectarii cognitive) sau extrinderea scalei de severitate la toti itemii interviului.

Perfectionarea si tinerea la zi a interviului SCAN este preluata de studiul WHO/ADAMHA si astfel apare in 1988 versiunea "0" folosita in primele faze ale acestui studiul multicentru (Wing si coalb. 1990)⁵². In functie de rezultatele trialurile succesive la care a fost supus interviul SCAN si a recomandarilor comitetului editorial international, in 1992 apare versiunea SCAN 1.0 care incorporeza clasificarea si criteriile de diagnostic din RDC, DSM-III-R si ICD-10. Versiunea SCAN 2.0 a fost prezentata in 1994 la Congresul Asociatiei Europene de Psihiatrie⁵³ si incorporeaza si diagnosticele din DSM-IV.

Asa cum spunea parintele lui, scopul major al interviului SCAN este "*de a furniza un mijloc comprehensiv, acurat si specific de descriere si clasificare a fenomenelor clinice cu scopul de a le compara*" (Wing, 1996)⁵⁰.

Interviul SCAN este un interviu clinic diagnostic *semi-structurat* care contine mai multe componente care vor fi descrise in cele ce urmeaza:

1) manualul SCAN care contine la randul sau programul de examinare PSE-10, programul de evaluare a istoriei clinice (*Clinical History Schedule*) sau asa-zisa sectiune 26, lista grupurilor de itemi (*Item*

Group Checklist) sau sectiunea 27 si caietul de inregistrare (*recording booklets*);

- 2) glosarul SCAN;
- 3) programul de computer;
- 4) materialele de invatare-antrenament.

Examinarea Starii Prezente-10 (*PSE-10*) este inima acestui interviu si cuprinde 25 sectiuni reprezentand simptome grupate in functie de semnificatia lor psihopatologica. Fiecare sectiune contine o serie de simptome care sunt numerotate. Simptomul contine o "proba" care este o intrebare pentru a fi pusa de catre intervievator. Sunt furnizate si probe optionale, respectiv intrebari care sunt sugerate a fi puse subiectului examinat. Intervievatorul poate fraza diferite intrebarile, in functie de definitia simptomului furnizata in glosar.

PSE-10 are o anumita conventie de utilizare care trebuie urmata intocmai. Astfel, dupa punerea intrebarii/intrebarilor urmeaza o cotare a severitatii fiecarui simptom dupa modul prezentat in scala de evaluare prevazuta a fi utilizata in sectiunea respectiva. In dreptul fiecarui simptom se afla o casuta in care se va trece numarul corespunzator. In final se utilizeaza "scorul prag" (*cut-off point*), care reprezinta scorul de la care se considera ca severitatea simptomului are semnificatie clinica.

Lista grupurilor de itemi furnizeaza posibilitatea de a evalua informatii obtinute de la inscrisuri medicale si/sau de la informanti, altii decat respondentul. Itemii nu sunt grupati dupa criterii sindromologice si nu contin toate criteriile care sunt necesare pentru un diagnostic clinic. Rolul acestui modul este de a furniza informatii atunci cand PSE-10 nu se poate administra in totalitate sau cand avem nevoie de date despre evolutia anterioara a bolii sau despre episoade anterioare de boala.

Programul de istorie clinica este un instrument independent de evaluare a copilariei si educatiei respondentului, a tulburarilor de

dezvoltare, a rolurilor si performantei sociale si a tulburarilor de personalitate.

Glosarul SCAN este placa turnanta a sistemului de evaluare. El contine definitiile diferentiale ale fiecarui item cu genul proxim si diferenta specifica a fiecarui element. Glosarul furnizeaza un limbaj clinic adecvat, relevant international, care permite clinicianului sa se ancoreze teoretic atunci cand evalueaza respondentul si sa cuantifice exact prezenta psihopatologiei. Cu ajutorul glosarului si a programului de evaluare PSE-10, interviul SCAN este destinat sa permita o comparare a experientelor si comportamentului subiectului cu conceptele clinice ale examinatului, definite in glosar, printr-un proces controlat de examinare incrucisata (*cross-examination*). De aici rezulta un profil simptomatologic ce poate fi folosit in monitorizarea clinica a respondentului.

In anexa la acest paragraf se prezinta o traducere autorizata de OMS a sectiunii 11: "Folosirea alcoolului". Aceasta sectiune impreuna cu sectiunea 12, "Folosirea substantelor psihoactive altele decat alcoolul", au facut parte din studiul colaborativ WHO/ADAMHA asupra aplicabilitatii cross-culturale a clasificarii si instrumentelor de evaluare a problemelor legate de uzul de alcool si droguri la care autorul acestei carti si Departamentul de cercetare a Spitalului de Psihiatrie Jebel au facut parte.

Interviul SCAN a fost testat in 20 centre din 14 tari prin cercetari de teren organizate de OMS. Aceste cercetari au demonstrat o buna confidentialitate si validitate cu instrumente comparabile (Wing si colab. 1990)⁵².

Obtinerea unei competente de a utiliza interviul SCAN se poate face doar printr-un curs de antrenament si formare intr-unul din centrele de formare avizate de OMS printre care mentionez Atena, Ankara, Groningen, Londra, Lubeck, Luxemburg, Mannheim, Santander, Bangalore, Farmington, Sydney. Autorul a facut un astfel de curs la Ankara, la Universitatea de Medicina Hacettepe.

Sectiunea 11, “Folosirea alcoolului” poate fi utilizata independent pentru diagnosticul clinic de alcoolism conform criteriile DSM-III-R, DSM-IV sau ICD-10, conform aderentei clinicianului. In tabelul Nr. 21 se prezinta corespondenta dintre criteriile de diagnostic promovate de aceste nosologii si itemii SCAN pentru a usura punerea diagnosticului.

Nr. Item	DSM-III-R: abuzul de alcool	DSM-III-R: dependenta de alcool	DSM-IV: abuzul de alcool	DSM-IV: dependenta de alcool	ICD-10: Consumul daunatar	ICD-10: dependenta de alcool
11.8		A4		A3		
11.9		A4		A3		A3
11.10		A5		A4		A3
11.11		A6, A8	A1	A5		A4
11.12	A1	A9	A4	A7		A5
11.13	A2	A8	A2			
11.16		A7		A6		A4
11.18		A1		A1		A1
11.19					A	
11.20	A1	A9	A4	A7		A5
11.21					A	
11.22	A1	A9	A4	A7		A5
11.23		A2		A2		A2
11.24		A3		A2		A2

Tabelul Nr. 21: Corespondenta dintre itemii SCAN si criteriile diagnostice de consum daunator, abuz de alcool si dependenta de alcool

In final, nu trebuie sa se uite ca SCAN-ul este un instrument semistandardizat de diagnostic, intrebarile pot fi frazate altfel sau adaugate altele care sa acopere intelesul criteriului pentru care sunt formulate. El este un instrument clinic si trebuie utilizat de personal cu experienta clinica suficienta si cu antrenament in utilizarea unor astfel de instrumente de diagnostic. Pe de alta parte, itemii SCAN pot reprezenta un algoritm pentru a conduce un interviu clinic liber, astfel incat sa nu se neglijeze punctarea anumitor probleme fara de care, ulterior, decizia diagnostica conform criteriologiei va fi ingreunata.

SCAN

Schedules for Clinical Assessment in Neuropsychiatry

Programul de Evaluare Clinica in Neuropsihiatrie

Sectiunea 11: *FOLOSIREA ALCOOLULUI*

Organizatia Mondiala a Sanatatii
Divizia de Sanatate Mentala
Geneva
1991

11. Folosirea alcoolului

Majoritatea itemilor din Sectiunea 11 pot fi codificati pentru doua perioade, anul trecut (PY-past year), in casuta din partea stanga si "restul vietii" (LB-lifetime before), in casuta din dreapta. Codificarile LB sunt necesare cand nu au existat probleme cu consumul de bauturi alcoolice in timpul ultimului an (ultimele 12 luni) dar au fost astfel de probleme in trecut.

▪ 11.1 *Abstinenta pe toata durata vietii*

Ati baut vreodata bautura alcoolica?

Daca nu

Ati fost totdeauna un abstinent sau ati baut in trecut?

- *Niciodata nu ati baut bauturi alcoolice? Nici chiar un pahar de vin la masa sau in ocazii speciale?*

1 Niciodata nu a folosit alcool

2 O data sau de doua ori in toata viata

SARI >> **12.1** **daca 11.1 este codificat 1 sau 2**

3 A folosit alcool mai mult de doua ori.

Continua:

Intai obtine a relatare generala a efectelor alcoolului si daca au fost ceva probleme asociate cu bautul in timpul ultimului an sau mai inainte. Urmatoarele probe pot fi folosite pentru a ajuta subiectul sa ofere o relatare spontana. Foloseste denumirile locale pentru bauturi si baut.

Cat de des luati/ati luat o bautura?

Ce fel de efecte va da/v-a dat alcoolul?

Este deficitul sa nu beti? (In ce fel?)

Ati simtit vreodata ca aveti probleme cu alcoolul?

- *Le puteti descrie?*

- *Afecteaza activitatea sau sanatatea Dvs? Cum?*

- *A existat o perioada cand problemele au fost mai mari?*

- *Cand a fost aceasta?*

Aceasta descriere poate deja sa raspunda la intrebarile 11.2-11.13. Intreaba numai acele intrebari care sunt necesare pentru a completa tabloul. 11.2-11.4 sunt intrebari care privesc numai anul trecut; retul ar trebui puse pentru anul trecut si/sau restul vietii dupa cum este cazul.

▪ 11.2 *Frecventa bautului in ultimul an*

Cantitatea nu este luata in considerare in aceasta evaluare; de exemplu,

cantitatea luata intr-o zi oarecare poate varia de la un pahar la 2 litrii.

Intreaba mai departe si evalueaza cea mai adecvata varianta din lista.

Cat de des ati baut in ultimul an?

11 In fiecare zi

10 Aproape in fiecare zi

9 3-4 zile pe saptamana

8 1-2 zile pe saptamana

7 2-3 zile pe luna

6 o data pe luna

5 7-11 zile in anul ce atrecut

4 3-6 zile in anul ce a trecut

- 3 2 zile in anul ce a trecut
- 2 1 zi in anul ce a trecut
- 1 deloc in anul ce a trecut
- 88 nu stiu
- 99 fara indicatii

11.3 Gramele zilnice de alcool folosit, ultimul an

Daca este necesar, foloseste tabloul care infatiseaza continutul sticlelor si paharelor utilizate pe plan local. Fiecare contine aproximativ 8-9 grame de alcool. Estimeaza consumul uzual chiar daca uneori bea zdravan.

Ce fel de bauturi folositi in mod obisnuit?

- *Intr-o zi cand beti, cat de multe pahare (halbe de bere, pahare de vin, sticle, etc) beti in mod obisnuit?*
- *Cat de mari sunt paharele/sticlele de care vorbiti (ce volum au)?*
- *Aceasta ar fi in fiecare ocazie/zi cand beti?*

Daca bea bere, intreaba:

Preferati berea speciala tare sau cea usoara, obisnuita?

- *halba de bere obisnuita*
- *pahar de vin de masa*
- *pahar de tarie*

SARI >> 11.5 daca estimarea in grame poate fi facuta

■ 11.4 Estimarea consumului uzual de alcool in ultimul an

Daca, 11.3 nu poate fi completat, fa o estimare grosiera precum urmeaza

- 1 1-2 pahare standard
- 2 3-4 pahare standard
- 3 5-9 pahare standard
- 4 mai mult de 10 pahare standard

■ 11.5 Consumul zilnic cel mai mare, in grame (PY si LB)

Au existat zile in care ati baut mai mult decat atat?

Care este cantitatea cea mai mare pe care ati baut-o intr-o zi?

Cand a fost aceasta?

Inregistreaza cea mai mare cantitate bauta in ultimul an (PY) si cea mai Mare cantitate bauta in timpul vietii, in grame, folosind metoda din 11.3.

SARI >> Daca ai inregistrat, sari la 11.7;

■ 11.6 Estimarea consumul zilnic cel mai mare (PY si LB)

Daca 11.5 nu poate fi completat, fa o estimare grosiera dupa cum urmeaza:

- 1 1-2 pahare standard
- 2 3-4 pahare standard
- 3 5-9 pahare standard
- 4 10-14 pahare standard
- 5 15-19 pahare standard
- 6 20-25 pahare standard

- 7 peste 25 pahare standard
- 8 nu stie
- 9 neprecizat

■ **11.7 Frecventa zilelor cu cel mai mare consum (PY si LB)**

Beti/ati baut des asa de mult?

- *Cat de des in ultimul an?*
- *Cat de des in perioada trecuta cand ati baut cel mai mult?*

Inregistreaza frecventa zilelor de consum cel mai mare din timpul ultimului an sau pe toata durata vietii:

- 4 o data pe saptamana sau mai mult
- 3 mai mult de o data pe luna
- 2 aproximativ o data pe luna
- 1 ocazional; mai rar decat o data pe luna

Ai grija la intrebarile 11.8-11.13, daca consumul de alcool a fost totdeauna scazut si problemele sunt negate. Nu este nevoie sa intrebi din nou daca intrebarea a primit raspuns. Dar daca exista orice dubiu, intotdeauna probeaza totul.

■ **11.8 Nevoia subiectiva de alcool**

Ati simtit vreodata ca aveti nevoie de alcool si nu ati face ceva fara el?

- *Cat de tare a fost aceasta senzatie?*
- *V-ati simtit nelinistit in momente sau locuri unde alcoolul nu era disponibil?*
- *In situatia cand nu puteati bea, ati simtit vreodata o dorinta asa de mare incat nu v-ati putut gandii la altceva?*
- *Ati avut aceasta senzatie in ultimul an?*
- 0 nici o senzatie subiectiva
- 1 nelinistit si constient de nevoie, dar nu 2
- 2 preocupare puternica si de neoprit

■ **11.9 Afectarea capacitatii de a se abtine sau de a reduce bautul**

Ati dorit recent/vreodata sa reduceti sau sa opriti bautul dar nu ati putut?

- *Unii oameni incearca sa controleze bautul prin stabilirea unor reguli, precum a nu bea in timpul saptamanii sau cand sunt singuri.*
- *A avut aceasta strategie success pentru Dvs?*
- *Sunteti capabil sa va abtineti de la baut sau sa beti mai putin pentru o perioada de o luna?*
- 0 nici o dificultate in controlul consumului
- 1 a folosit metode cu success pentru o luna sau mai mult
- 2 incapabil de success pentru o luna

■ **11.10 Afectarea capacitatii de control odata consumul pornit**

Ati constatat ca odata ce ati inceput sa beti aveti tendinta de a bea mai mult decat ati crezut la inceput?

- *In ultimul an? Vreodata?*
- *Ati constatat ca este dificil sa va opriti odata pornit?*

- *Ati continuat vreodata sa beti mai mult decat o zi intreaga fara sa va opriti?*

- 0 nici o dificultate de a controla odato pornit
- 1 uneori success, alteori nu
- 2 in mod obisnuit consuma mai mult decat a intentionat cand a pornit
- 3 afectare severa a controlului, incluzind betii

■ **11.11 Probleme sociale date de baut**

Bautul a condus la probleme in familie, prieteni sau la serviciu (sau la scoala sau facultate)?

- *Precum certuri cu partenerul sau prieteni; intarzieri sau absente de la serviciu; probleme financiare?*
- *Probleme mai serioase precum pierderea partenerului sau prietenilor sau pierderea serviciului sau probleme cu politia?*
- *S-a intamplat vreuna din acestea in ultimul an?*

- 0 niciuna
- 1 usor
- 2 moderat
- 3 serios

SARI >> 11.13 daca 11.11 este evaluat 0

■ **11.12 Continuarea bautului dupa daune sociale**

Ati continuat sa beti chiar daca ati avut vreuna din aceste probleme

- 0 Nu
- 1 Da

■ **11.13 Comportament riscant sub alcool**

(foloseste exemple din spatial cultural dat)

Ati consumat alcool in situatii care cresc sansele ca sa va raniti?

- *Puteti sa descrieti?*
- *De exemplu, cand conduceti un autovehicul, cand folositi un dispozitiv mecanic sau cand treceti strada?*
- *Ati avut vreun accident sau ati fost arestat sau retinut pentru condusul sub influenta alcoolului sau v-ati ranit singur?*
- *S-a intamplat vreuna din acestea in ultimul an?*

- 0 nici un comportament riscant asociat cu alcoolul
- 1 isi asuma riscuri dar nu pentru altii
- 2 implicat in riscuri sau daune pentru altii

■ **11.14 Atitudinea culturala fata de alcool**

Evaluatorul trebuie sa stabileasca daca cantitatea de alcool si modelul de consum reprezentat de itemii 11.2-11.7 poate fi privit ca nedaunator sau daunator de comunitatea locala.

- 1 ar putea fi privit ca nedaunator
- 2 ar putea fi privit în dubiu ca nedaunator
- 3 ar putea fi privit ca riscant
- 4 ar putea fi privit ca periculos
- 5 ar putea fi privit ca extrem de periculos

Nu exista date empirice privind nivelul cultural specific pentru bautul nepericulos. Nivelele specificate aici sunt pentru a facilita cercetarea. Totdeauna foloseste un prag (cut-off) daca exista vreun dubiu.

PRAG >> treci la 12.1 daca consumul cel mai mare care a fost vreodata a fost mai mic de 40 grame pentru barbati si 32 grame pentru femei si daca raspunsurile la 11.8-11.13 au fost evaluate 0 pentru ambele perioade.

Adapteaza intrebarile prag de mai jos la perioada sau perioadele aflate sub evaluare - anul trecut si/sau restul viesii. Foloseste toate informatiile de la intrebarile de mai sus pentru a evita repetarea lor.

■ **11.15 Accentuarea activitatilor legate de consumul de alcool**

Cat de important este bautul comparativ cu alte activitati?

- *Asta inseamna ca uneori bautul a avut prioritate fata de alte obligatii sociale importante?*
- *Anul trecut?/Vreodata?*
- *De exemplu, ati cheltuit pentru baut mai mult decat pentru familie?*
- *Sau ati abandonat intalniri importante din cauza ca în timpul acela beati sau erati baut?*

- 0 nici o prioritate nepotrivita data bautului
- 1 unele obligatii au fost neglijate dar nu 2
- 2 bautul are totdeauna prioritate
- 3

■ **11.16 Timpul consumat de activitatile legate de baut**

Ati petrecut mult timp band sau refacandu-va dupa baut?

- *În ultimul an?/Vreodata?*
- *Mai mult timp decat ati crezut?*
- *A existat o perioada mai mare de o luna cand ati limitat activitati din aceasta cauza?*

- 0 nici o limitare
- 1 mult timp pierdut dar nu o luna
- 2 pierdut o luna sau mai mult

■ **11.17 Ingustarea modelului de baut**

Ati ajuns sa aveti un anume fel de a bea, o anumita rutina?

- *Cum puteti sa descrieti acest model? L-ati schimbat in vreun fel?*
- *Este mai strict si repetitiv ca inainte; trebuie sa faceti in fiecare zi la fel?*
- *Ati constatat ca este imposibil de a schimba rutina Dvs?*

- 0 Nici o ingustare a modelului de baut
- 1 Ceva ingustare
- 2 Ingustare severa

■ **11.18 Toleranta**

Luarea bauturilor are/au avut efecte mai mici decat inainte;

Aveti nevoie de mai multa bautura pentru acelasi efect?

- *Ati constatat ca trebuie/ trebuia sa luati cantitati mai mari de alcool decat inainte pentru a avea aceleasi efecte?*

Folosirea tuturor informatiilor disponibile despre efectele luarii de alcool asupra respondentul. Toleranta poate reduce efectele fizice, psihologice sau comportamentale ale alcoolului. Puneti urmatoarele intrebari

- 0 Nedezvoltarea niciunei tolerante
- 1 Toleranta slaba
- 2 Toleranta marcata

■ **11.19 Probleme de sanatate mentala date de baut**

Credeti ca [specifica cel mai sever simptom] este cauzat intr-un fel de baut?

- *Ce va face sa ganditi astfel?*

Prezenta si severitatea simptomelor psihiatrice este evaluata in detaliu prin SCAN si sectiuni relevante trebuie sa fie luate in considerare inainte de evaluarea acestui item. Scopul este de a specifica daca consumul de alcool este cauza celor mai severe simptome prezente. (Scala este in ordinea severitatii cu 6 grade de severitate). O judecata clinica trebuie sa se bazeze pe toate informatiile disponibile, nu numai pe raspunsurile la probe. În cazul simptomelor psihotice, de ex. halucinoza alcoolica, o cauzalitate alcoolica trebuie facuta numai daca exista o ingustare a campului de constiinta sau daca apare în rastimpul a 48 ore de la baut. Nu include simptomele care apar numai in sevraj. Exclue afectarea cognitiva datorita alcoolului care este evaluata la itemii 20.97, 20.99, 20.102, 20.103.

- 0 nici un simptom atribuibil cu totul alcoolului
- 1 simptome somatoforme/neurotice/disociative ce pot fi atribuite alcoolului
- 2 simptome depresive, inclusiv psihoze depresive
- 3 simptome maniacale, inclusiv psihoza bipolară
- 4 simptome delirante inclusiv gelozia patologica dar exluzand psihozele afective si evaluarea de la 6
- 5 halucinatii, in special cele auditive dar exluzand evaluarea de la 6
- 6 sectiunea 18 experiente si/sau deliruri bizare

SARI >>11.21 daca 11.19 este evaluat 0

■ **11.20 Consum persistent de alcool dupa daune mentale**

Ati continuat sa consumatii alcool chiar cand ati stiut ca [probleme evaluate la 11.19] este data de alcool?

- *Cand ati aflat; in timpul ultimului an sau inainte?*

0 Nu

1 Da

■ **11.21 Probleme de sanatate date de consumul de bauturi alcoolice**

Ati avut vreo problema de sanatate datorita bautului?

- *Ce fel de probleme? [In anul trecut?/Vreodata?]*

- *De exemplu, alcoolul poate cauza boli de ficat, pancreatita, voma cu sange, furnicaturi si amorteli în maini si picioare*

Foloseste Programul de Istorie Clinica pentru a face o lista cu categoriile din Clasificarea Internationala a Bolilor, versiunea a 10-a a bolilor fizice date de alcool. Daca este afectata memoria, exploreaza legatura cu bautul dar coteaz-o in Sectiunea 20.

0 Nici o problema de sanatate data de luarea de droguri

1 Boli fizice usoare

2 Severitate moderata

3 Boala fizica severa

SARI >>11.23 daca 11.21 este evaluat 0

■ **11.22 Consum persistent de alcool chiar dupa daune sociale**

Ati continuat sa beti chiar daca ati stiut ca aveti una din aceste probleme de sanatate?

0 Nu

1 Da

■ **11.23 Prezenta fenomenelor de sevraj**

Ati constatat ca, daca reduceti sau opriti bautul pentru un Timp, simtiti tot felul de simptome ca de boala?

- *Va rog sa le descrieti*

- *Cat de des le-ati avut?*

- *Vreunele din acestea au fost date de reducerea sau stoparea consumului de bauturi alcoolice?*

Verifica prezenta gretei, diareei, cefaleei, tremorului, slabiciunii, tensiunii, nelinistei, anxietatii, depresiei. Reaminteste simptomele psihice si somatice evaluate in sectiunile anterioare. Vreunele din acestea au aparut dupa sevraj sau reducerea bautului sau dupa o perioada de baut vartos? Daca sunt prezente in timpul examinarii includele in evaluarea pe anul trecut. Deliriumul cu sau fara convulsii este evaluat 3 si atribuit alcoolului la 20.102/3

1. Efecte de sevraj usoare, lunare sau mai des

2. Efecte de sevraj moderat spre sever

3. Delirium sau convulsii ca simptome de sevraj

SARI >>11.25 daca 11.23 este evaluat 0

■ **11.24 Bautul pentru a scapa de simptomele de sevraj**

Ati baut cand ati avut simptome ca acestea, cu scopul de a va simti mai bine?

- *In ultimul an?/vreodata?*
- *De dimineata?*
- *Pentru a stopa tremuraturile?*

- 0 Nu
- 1 Da, ocazional
- 2 Da, cel putin lunar

■ **11.25 Reactie idiosincrazica la alcool**

Ati constatat ca alcoolul are un efect mai mare decat asupra majoritatii oamenilor?

- *In ce fel?*
- *Cat de repede apare?*
- *Felul Dvs de a fi pare sa se schimbe sub alcool?*

Comportament violent sau agresiv neobisnuit in minutele, orele de dupa baut, fara legatura cu tulburari fizice care sa le justifice. Adesea urmat de amnezia episodului.

- 0 nici o reactie patologica
- 1 reactie patologica certa la alcool
- 8 incert (foloseste aceasta evaluare daca descrierea nu este definite)

■ **11.26 Efectele toxice ale alcoolului, necomplicate**

Agresivitate, afectarea judecatii si atentiei, iritabilitate, vorbire stalcita, tremor, tulburari de coordonare, nistagmus, fara complicatiile de la 11.27-11.29. Daca sunt prezente, include in ultimul an:

- 0 nicio complicatie
- 1 usoare
- 2 moderat spre sever
- 3 efecte toxice severe
- 4

EFACTELE TOXICE ALE ALCOOLULUI, COMPLICATII

Complicatii medicale precum traumatisme, hematemeza, inhalarea vomei, etc. Daca sunt prezente in timpul examinarii include in ultimul an.

Evaluare de la 0 – 3 ca la punctul 11.26

- **11.27 Traumatisme corporale**
- **11.28 Hematemeza, inhalare voma, altele**
- **11.29 Schimbari ale constiintei date de alcool**

Codifica delirium sau coma cu 3.

- **11.30 Bautul curent**

Ati primit vreun ajutor pentru a depasi problemele date alcool?

- *Ce fel?*

Foloseste informatii aditionale de la informanti sau din documente.
Vezi itemul 11.10 pentru definitia "chefului-betiei"

1. in mod curent abstinent fiind institutionalizat
2. in mod curent abstinent sub disulfiram sau naltrexona
3. in mod curent abstinent fiind sub regim supraveghiat
4. in mod curent abstinent nefind sub regim supraveghiat
5. in mod curent folosind alcool in mod regulat
6. in mod curent folosind alcool in mod neregulat
7. in mod curent face numai betii

DEBUTUL SI EPISOADELE RECENTE DE DEPENDENTA SAU DE CONSUM DAUNATOR DE ALCOOL

Trece in revista cu R orice evaluari pozitive sugerand dependenta sau consum daunator, fie in anul ce a trecut, fie anterior. Mentioneaza itemii actuali la punctele indicate. Totii itemii 11.31-11.32 trebuie sa fie evaluati. Codifica 9 daca nu sunt indicatii.

Itemii pentru consum daunator

CIB-10: 11.11/19/21 - daunele fizice, mentale sau sociale

DSM-III-R: Ca mai sus plus itemii persistenta (11.12/20/22) si risc repetat (11.13)

Ambele seturi de criterii cer un consum daunator de minimum o luna sau in mod repetat mai mult de un an.

Itemii de dependenta

11.8 – pofta, dorinta puternica ("*craving*")

11.9/10 - incapacitatea de a controla consumul

11.15 – accentuarea activitatilor legate de alcool

11.16 - timpul implicat in activitati legate de alcool

11.17 - ingustarea repertoriului de consum

11.18 - toleranta

11.12/20/22 – persistenta consumului in ciuda daunelor evidente

11.23 – simptome de sevraj

11.24 - consum pentru a trece simptomele de sevraj

[Criteriile pentru sindromul de dependenta: 3 sau mai multi itemi aparand impreuna in acelasi timp sau:

- continuitate timp de o luna
- repetat timp de un an de ex. in chefuri si betii

- **11.31 Varsta primului debut al unui sindrom de dependenta**

Ati mentionat ca ati avut unele probleme cu alcoolul

De exemplu: [specifica itemii de dependenta pe care i-a mentionat]

- *A existat vreodata o perioada cand mai multe din aceste probleme au aparut impreuna in acelasi timp?*
- *In mod continuu pentru o luna sau mai mult? Sau din cand in cand pentru o perioada mai lunga?*
- *Cati ani aveati cand s-a intamplat prima oara?*

Foloseste itemii de dependenta codificati pozitiv in timpul PERIOADE pentru
Determina cand un grup de astfel de simptome a fost pentru prima oara prezent

■ **11.32 Varsta la sfarsitul sindromului de dependenta**

Cat de mult a tinut aceste problemele?

Ca varsta aveati cand ati avut pentru ultima oara astfel de probleme?

Inregistreaza varsta cand ultima problema de dependenta a disparut. Inregistreaza
Varsta actuala daca vreo problema de dependenta este prezenta la data interviului

■ **11.33 Varsta primului debut a perioadei de consum daunator**

(vezi definitiile de mai sus)

Ati mentionat deasemeni si alte probleme.

De exemplu: [specifica itemii de consum daunator cotate pozitiv]

- *Cand ati avut prima experienta de acest fel (una din acestea)?*
- *Cat timp a durat?*
- *Ce varsta aveati?*

■ **11.34 Varsta sfarsitului perioadei de consum daunator**

Cat de mult a tinut [specifica fiecare item cotate pozitiv]. *Problema mai este prezenta?*

Inregistreaza varsta la care ultima problema de consum daunator a disparut.
Inregistreaza varsta actuala daca vreuna din probleme persista inca.

SARI >> 12.1

- oo 0 oo -

SCAN – Glosarul definitiilor si comentarii

11. Folosirea alcoolului

COMENTARIU GENERALE ASUPRA SECTIUNII 11

Primul item furnizeaza posibilitatea de a sari la urmatoarea sectiune in caz ca subiectul nu foloseste alcool. Urmeaza itemii despre cantitate si frecventa urmati de itemi care permit sa se ia decizia daca o tulburare data de consumul de alcool este prezenta. Itemii ulterioari reflecta problemele serioase date de alcool (dependenta, sevrajul, etc.). In final sunt itemii care deceleaza debutul si sfarsitul sindroamelor de dependenta sau de abuz/consum daunator.

11.1 *Abstinenta pe toata durata vietii*

Prima problema care trebuie evaluata este luarea in discutie a consumului de alcool a respondentului si a cutumelor culturale in care vietuieste respondentul. La nevoie, refrazeaza intrebarile care sa stabileasca daca respondentul a baut sau nu in viata lui. Daca nu a baut, sari la sectiunea urmatoare “K”. Acestea sunt urmate de probele in care se evidentiaza modul de consum si efectele consumului de alcool. Aceasta formeaza o baza pentru restul sectiunii. Nu este nevoie sa se repete intrebarile ulterior daca s-a obtinut deja raspuns la ele.

11.2 *Frecventa bautului, ultimul an*

Inregistreaza estimarile despre frecventa bautului in ultimul an. Cantitatea nu este luata in considerare.

11.3. *Gramele/volumul zilnic de alcool folosit, ultimul an*

Acest item incearca sa estimeze cantitatea de alcool consumata in medie pe zi atunci cand respondentul bea. Cel mai comod ar fi sa se evalueze cantitatea in volum a bauturilor consumate, dar concentratia de alcool variaza. Deci se va evalua volumul consumat in functie de tipul bauturii (bere, vin, spirtoase) si modul de prezentare a lor (in pahare, sticle, etc.) si cat alcool contine fiecare din aceste bauturi. Aceasta informatie poate fi practic obtinuta aratand respondentului o plansa (**foloseste plansa din interviul CIDI**) care transforma paharul sau sticla in unitati standard de consum de alcool numite „drink”. Un drink contine in jur de 9 gr. alcool absolut. Un drink standard este astfel cantitatea de alcool care este continuta intr-un volum standard de bautura: o stica standard de bere (330 ml), un pahar de vin (150 ml) sau un paharel de spirtoase (40 ml). Daca in cultura locala sunt altfel de masuri (de ex. Sticla de bere de 500 ml), sa va calcula echivalentele dintre aceste masuri si numarul de drink-uri echivalente. Daca exista o mare variabilitate de ambalaje sau pahare din care subiectul consuma, se va alege o medie intre cea mai mare si cea mai mica sau o medie intre cantitatea cea mai mare si cea mai mica. Cantitatea consumata in grame este calculata nu pe baza mediei de consum din toate zilele anului ci pe baza zilelor in care respondentul bea.

11.4 *Estimarea consumului uzual de alcool in anul care a trecut*

Daca nu este posibila cunatificarea in detaliu a consumului respondentului in cadrul itemului 11.3, estimati daca consumul respondentului este scazut (1-2 drinkuri), moderat (3-4 drinkuri) sau crescut (5-9 drinkuri) sau foarte mare (peste 10 drinkuri). Amintiti-va ca aceasta estimare trebuie sa fie facuta pentru consumul obisnuit. Daca 11.3 este completat, lasa libera casuta de la acest item.

11.5 *Consumul zilnic cel mai mare, in grame (PY si LB)*

Acest item poate si cotate din raspunsurile la itemul 11.3 impreuna cu alte putine probe aditionale. Scala este extinsa cu scopul de a masura bautul zdravan. Probele pentru betii si chefuri specificate la itemul 11.10 pot fi evaluate aici daca este adecvat. Daca cantitatea inregistrata la itemul 11.4 este mare, inregistreaz-o inca odata aici. Fa probe pentru anul care a trecut (PY) si pentru toata viata (LB).

11.6 *Estimarea consumului zilnic cel mai mare, PY si LB*

Estimeaza in acelasi mod ca pentru 11.4. Daca 11.5 este completat, lasa aceasta casuta goala.

11.7 *Frecventa zilelor cu cel mai mare consum, PY si LB*

Daca consumul cel mai mare este mai mare decat consumul uzual sau mediu al subiectului, estimeaza frecventa cu care se petrece consumul cel mai mare (bautul zdravan). Daca acesta este aproximativ egal cu consumul uzual, zilnic, in ultimul an, sari peste acest item.

11.8 *Nevoia subiectiva de alcool*

Acest aspect al dependentei de alcool se manifesta printr-o persistenta preocupare cu alcoolul si bautul lui. Respondentul se simte incomfortabil in locurile si situatiile in care alcoolul nu este disponibil. Adesea, acest simptom este identificat ca si "craving" (a dorinta puternica si de necombatut de a bea, care apare ca raspuns la vazutul, mirositul sau gustatul alcoolului sau la stimulii care au fost asociati cu bautul in trecutul respondentului). Inregistreaza 1 daca respondentul afirma ca se gandeste la baut dar nu are o dorinta puternica si 2 daca preocuparea si dorinta sunt foarte puternice.

11.9 *Afectarea capacitatii de a se abtine sau reduce bautul*

Respondentul exprima o dorinta de a stopa bautul dar afirma ca repetatele incercari s-au soldat cu esec. In mod obisnuit, aceste incercari includ reguli sau alte stratagemе de a evita alcoolul sau de a limita frecventa bautului. Reluarea bautului zdravan dupa un ajutor profesional pentru probleme cu alcoolul sau dupa participari la grupele AA ar fi evidenta unei lipsa de succes. Coteaza 1 daca respondentul s-a abtinut voluntar pentru o luna sau mai mult. Coteaza 2 daca respondentul a esuat in a se abtine pentru o luna sau mai mult. La fel, coteaza 2 daca respondentul a fost capabil sa-si controleze bautul numai sub tratament, grupuri AA sau intr-o ambianta protectiva (de ex. inchisoare).

11.10 *Afectarea capacitatii de a controla bautul odata porinit*

Subiectul este constient (sau poate fi facut constient) de incapacitatea de a-si controla cantitatea de alcool consumata sau de abilitatea de a termina consumul. Aceasta afectare a controlului include inabilitatea de a preveni porniri spontane ale bautului precum si incapacitatea de a opri bautul inainte de a deveni intoxicat (beat). Acest comportament trebuie deosebit de situatiile in care controlul subiectului asupra pornirii bautului sau a cantitatii baute este puternic influentata de factori culturali sau sociali, precum bautul ce apare in timpul sarbatoririlor sau ocazii festive. O cale de a judeca gradul de afectare a controlului este de a determina daca respondentul a facut repetate incercari de a limita cantitatea bauta folosind tactici sau reguli sau impunandu-si limite de acces la alcool. Cand multe dintre aceste incercari au esuat putem spune ca subiectul manifesta afectarea controlului.

O betie este definita ca o perioada relativ continua de baut si de intoxicatie acuta care tine mai mult decat o zi. Este indicativa pentru afectarea controlului.

11.11 *Probleme sociale date de baut*

Folosirea alcoolului poate fi asociata cu o larga varietate de consecinte sociale care rezulta din efectul direct al intoxicatiei (de ex. absenta de la scoala sau betia in timpul serviciului), din efectele indirecte ale intoxicatiei (critica sefilor sau sotiei/sotului) sau din efectele cumulative ale bautului puternic (de ex. probleme financiare, discordie maritla). Consecintele sociale ale alcoolului sunt uneori afectate de varsta bautorului, sex si cultura. In situatii extreme (de ex. critica severa a bautului moderat de catre un abstinent total), acesti factori putin reliefati pot fi luati in calcul in evaluarea severitatii problemelor date de baut.

11.12 *Continuarea bautului dupa dauna sociale*

Aspectul cheie al sindromului de dependenta este persistenta bautului in ciuda daunelor sociale, precum pierderea serviciului sau problemele maritale. Daca respondentul opreste bautul, reduce frecventa sau cantitatea bauta sau face eforturi incununate de succes de a controla bautul sau de a evita in viitor astfel de probleme, atunci coteaza acest item cu "0". Daca aceste schimbari au fost doar temporare, dupa care subiectul s-a reintors la acelasi model de baut de inalt risc, scorul este 1 (DA). Daca subiectul nu realizeaza sau nu este constient ca daunele sunt date de alcool, codifica "0"

11.13 *Comportament riscant in timpul bautului*

Severitatea riscurilor de a se rani sau ranii pe altii trebuie sa fie cotate in functie de natura riscului si daca este implicat el sau altii. Ia in considerare gradul de toleranta a respondentului. Evaluarea trebuie facuta pe baza evaluarii riscului si nu pe baza cantitatii alcoolului. De ex. cunoaste respondentul limitele la care el nu poate conduce in siguranta un autovehicul? Coteaza 1 daca a existat comportament de asumarea riscului. Coteaza 2 daca daunele s-au intamplat siesi sau altora din cauza bautului.

11.14 *Atitudinea culturala fata de alcool*

Acest item este inclus cu scopul de a strange informatii relevante asupra atitudinilor comunitatii asupra consumului de alcool. Nu se foloseste in scorare sau algoritm de clasificare.

PUNCTUL PRAG

Pragul a fost in mod deliberat stabilit jos cand nu sunt date empirice pe care sa se bazeze. Unii subiecti se vor simti ofensati de ce ei cred ca sunt intrebari nenecesare sau intrusive. Ca cazul cand folosirea alcoolului este moderata, de ex. nu bea in fiecare zi, niciodata in cantitati mari si fara craving, pierderea controlului sau probleme sociale.

11.15 *Accentuarea activitatilor legate de baut*

Un simptom caracteristic dependentei este ca bautul a devenit o prioritate fata de alte activitati in ciuda consecintelor negative. Aceasta diminueaza raspunsul individului la procesele normale de control social informal. Bautul sau intoxicatia alcoolica interfereaza cu abilitatea subiectului de a se conforma la regulile tacite ce guverneaza activitatile, precum respectarea unei intalniri, punctualitatea, grija fata de copii.

11.16 *Timpul consumat in activitati de baut*

Cantitatea de timp sau efortul pentru a obtine, folosi sau a-si reveni din baut este un semn al gradului de dependenta de o substanta. Daca respondentul consuma o mare parte din timp in activitati legate de baut, precum zilnic timp de o luna sau mai mult sau in mod continuu, codifica 2. Daca timpul consumat este mai mic coteaza 1.

11.17 *Ingustarea modelului de consum*

Tendinta de a folosi alcool devine in timp stereotipa in ceea ce priveste modul de consum, ritualul de consum. Ingustarea este caracterizata prin cresterea performantei consumului si efectului, obisnuinta dozelor, lipsa de variatie in timp, loc si mode de consum. Codifica "0" daca bautul nu este asociat cu ritualuri sau obiceiuri. Codifica 1 daca exista ceva regularitate a modelului de consum si 2 daca modelul este fix in timp, spatiu si model.

11.18 *Toleranta la alcool*

Toleranta poate fi fizica, comportamentala sau psihologica. In comparatie cu fazale timpurii ale istoriei bautului subiectului, cresterea dozelor de alcool este ceruta de nevoia de a obtine acelasi efect produs altadata de doze mai mici sau pentru ca aceleasi doze produceau un efect mai mic. Un exemplu ar fi ca acum poate sa consume doze care altadata ar fi dus la betii sau efecte toxice. Coteaza cu „0” daca nu exista nici o crestere a tolerantei; codifica 1 daca exista una moderata si subiectul inca este afectat de doze mari; codifica 2 daca are o toleranta marcata si nu apare nici o afectare la doze mari. Reversul tolerantei

este la fel marcat cu 2. Se dezvoltă o sensibilitate la doze care altădată erau suportate. Apare după reducerea dozelor sau când a baut mult timp aceeași cantitate.

11.19 Probleme mentale date de baut

Folosirea alcoolului este asociată cu o varietate largă de probleme psihologice și comportamentale care sunt un rezultat direct sau indirect al intoxicației (de ex. Comportament agresiv), a sechelelor intoxicației (de ex. Depresie, delir) sau a efectului cumulativ al bautului zdravan (de ex. Insomnie, depresie, idei paranoide). Atribuirea cauzei se face la acest item. Dacă mai mult de un simptom este cauzat de alcool (de ex. Halucinații și depresie), alege severitatea cea mai mare. Scala este în ordinea severității simptomului, scorul 6 fiind cel mai sever. Delirium și convulsiile ca simptome de sevraj sunt cotate cu 3 la itemul 11.23 și ca simptome toxice la itemul 11.26. Toate problemele cognitive vor fi cotate în detaliu în secțiunea 20.

11.20 Continuarea bautului după afectări mentale

Aspect cheie al sindromului de dependență care constă în persistența bautului în ciuda evidenței daunelor mentale, precum simptome depresive sau halucinații. Dacă respondentul a oprit bautul, a redus frecvența sau cantitatea sau a făcut alte eforturi cu succes de a controla bautul sau a evita problemele, atunci codifică această întrebare cu “0” (NU). Dacă aceste schimbări au fost numai temporare, după care subiectul se întoarce la același model de consum, scorul este 1. Dacă respondentul nu realizează sau nu este conștient de daune, cotează “0”.

11.21 Probleme de sănătate fizică date de baut

Consumul de alcool poate fi asociat cu o varietate mare de probleme de sănătate precum boli de ficat, pancreatită, ulcer duodenal, neuropatie periferică și traumatisme. Evaluează severitatea problemei de sănătate după gradul dizabilității funcționale afirmate de respondent: (1) se referă la boli fizice și dizabilități funcționale ușoare; (2) se referă la boli fizice de severitate moderată și (3) dacă bolile sunt amenințătoare asupra vieții.

11.22 Continuarea bautului după daune fizice

Aspectul cheie în evaluarea acestei crasă de dependență este persistența bautului în ciuda daunelor fizice, precum boala de ficat sau traumatism. Dacă respondentul stopează bautul, reduce frecvența și cantitatea bauta sau face încercări de succes în a controla bautul și a evita problemele, atunci scorul este “0”. Dacă aceste schimbări sunt numai temporare, după care respondentul se întoarce la același model de consum, codifică cu 1. Dacă respondentul nu realizează sau nu este conștient că daunele sunt date de alcool, cotează cu “0”.

11.23 Probleme de sevraj alcoolic

Aceste probleme nu apar în mod necesar împreună și variază în gradul de severitate. Ele tind să apară după repetate și prelungite și/sau cantități mari de alcool. În afara de simptomele fizice de sevraj, sunt obișnuite și tulburările psihologice (de ex. anxietate, depresie) și tulburări de somn. În timp de

consumul continuu de alcool poate duce la manifestari usoare de sevraj chiar dupa perioade scurte de abstinenta (de ex. dupa o noapte de somn), unii bautori pot sa nu fi trait niciodata asa ceva pentru ca ei beau tot timpul. Este totusi important de a intreba daca respondentul a avut vreodata o perioada de abstinenta de mai multe zile. Coteaza gradul sevrajului dupa frecventa si severitatea efectelor (scala de la 0-2). Daca apar convulsii si delir ca efect al sevrajului coteaza cu 3. Daca deliriumul sau convulsiile sunt efecte toxice, coteaza la itemul 11.29. Toate problemele cognitive ar trebui cotate la sectiunea 20.

11.24 *Baut pentru a scapa de simptomele de sevraj*

Respondentul foloseste alcool cu intentia de a atenua sau scapa de simptomele de sevraj cu stiinta ca aceasta strategie este eficace. Bautul de dimineata sa combata greata sau tremuraturile este cel mai comun comportament ce semnaleaza dorinta de a scapa de sevraj.

11.25 *Reactia idiosincretica la alcool*

Comportamentul agresiv sau violent atipic, cu minute sau ore dupa baut, fara evidenta unei tulburari organice care sa il explice. Este adesea urmat de amnezia evenimentului.

11.26 *Efecte toxice acute ale alcoolului/necomPLICATE*

Trecerea in revista de la inceputul sectiunii precum si alte probe de la ceilalti itemi va fi furnizat a descriere a efectelor toxice. Fa probe aditionale daca este necesar. Textul itemului contine o lista. Coteaza pe baza interferentei cu functionarea de fiecare zi.

11.27 *Traumatisme corporale datorita alcoolului*

11.28 *Hematemeza, voma si inhalarea ei, alte complicatii*

11.29 *Tulburari de constiinta date de alcool*

Deliriumul sau convulsiile mai degraba toxice decat de sevraj, trebuie sa fie cotate cu 3 la acest item, nu la itemul 11.23.

11.30 *Bautul curent*

Acest item indica stutul curent al respondentului in ceea ce priveste bautul.

11.31 *Varsta primului debut la dependentei de alcool*

Definitia acestui item este comprehensiva. Intentia este de a stabili varsta cand un grup de simptome de dependenta apar conform criteriile stabilite. Aceasta varsta va fi adesea o estimare bazata pe memoria subiectului. Totdeauna inregistreaza o varsta chiar aproximativa.

11.32 *Varsta sfarsitului dependentei de alcool*

Vezi itemul 11.31. Aceleasi consideratii se aplica.

11.33 *Varsta aparitiei primei perioade de daune date de alcool*

Vezi itemul 11.31. Aceleasi consideratii se aplica.

11.34 *Varsta cand perioada de daune date de alcool se sfarseste*

Vezi itemul 11.31. Aceleasi consideratii se aplica.

SCAN – foaia de scor

11. Folosirea alcoolului

- ***11.1 Abstinenta pe toata durata vietii***
- ***11.2 Frecventa bautului in ultimul an***
- ***11.3 Gramele/volumul zilnic de alcool folosit, ultimul an***
- ***11.4 Estimarea consumului usual de alcool in ultimul an***
- ***11.5 Consumul zilnic cel mai mare, in grame (PY si LB)***
- ***11.6 Estimarea consumul zilnic cel mai mare (PY si LB)***
- ***11.7 Frecventa zilelor cu cel mai mare consum (PY si LB)***
- ***11.8 Nevoia subiectiva de alcool***
- ***11.9 Afectarea capacitatii de a se abtine sau de a reduce bautul***
- ***11.10 Afectarea capacitatii de control odata consumul pornit***
- ***11.11 Probleme sociale date de baut***
- ***11.12 Continuarea bautului dupa daune sociale***
- ***11.13 Comportament riscant sub alcool***
- ***11.14 Atitudinea culturala fata de alcool***
- ***11.15 Accentuarea activitatilor legate de consumul de alcool***
- ***11.16 Timpul consumat de activitatile legate de baut***
- ***11.17 Ingustarea modelului de baut***
- ***11.18 Toleranta***
- ***11.19 Probleme de sanatate mentala date de baut***
- ***11.20 Consum persistent de alcool dupa daune mentale***
- ***11.21 Probleme de sanatate date de consumul de bauturi alcoolice***

- *11.22 Consum persistent de alcool chiar dupa daune sociale*
- *11.23 Prezenta fenomenelor de sevraj*
- *11.24 Bautul pentru a scapa de simptomele de sevraj*
- *11.25 Reactie idiosincrazica la alcool*
- *11.26 Efectele toxice ale alcoolului, necomplicate*
- *11.27 Traumatisme corporale*
- *11.28 Hematemeza, inhalare voma, altele*
- *11.29 Schimbari ale constiintei date de alcool*
- *11.30 Bautul curent*
- *11.31 Varsta primului debut al unui sindrom de dependenta*
- *11.32 Varsta la sfarsitul sindromului de dependenta*
- *11.33 Varsta primului debut a perioadei de consum daunator*
- *11.34 Varsta sfarsitului perioadei de consum daunator*

8.3.3 INTERVIUL AUDADIS (*WHO Alcohol Use Disorders and Associated Disabilities Interview Schedule – Alcohol/Drug-Revised*)

Interviul AUDADIS este un interviu pe de-antregul standardizat si structurat pentru diagnosticul tulburarilor mentale date de consumul de alcool si droguri si include si sectiuni care evalueaza comorbiditatea psihiatrica (incluzand depresia majora, distimia, mania, hipomania, tulburarile de panica cu sau fara agorafobie, fobia sociala, tulburarea de anxietate generalizata, personalitatea antisociala si tulburari psihotice precum schizofrenia), tulburarile somatice, istoria familiala de consum de alcool si drog, factorii sociodemografici si factorii de risc. Acest interviu a fost dezvoltat de Bridget Grant si Deborah Hasin (1992)⁵⁴ si a suferit unele revizii succesive in anii care au trecut. El permite decizia diagnostica conform nosologiilor DSM-III-R, DSM-IV si ICD-10, incluzand astfel modalitati de stabilire a criteriilor diagnostice valabile pentru aceste trei clasificari internationale.

Initial, interviul AUDADIS a fost dezvoltat pentru folosirea lui in studiul epidemiologic national in SUA asupra comorbiditatii cu tulburarile mentale date de alcool si droguri⁵⁵. Ulterior, el si-a dovedit valoarea si in studii clinice si cross-culturale si a fost adoptat ca instrument OMS in studiul colaborativ WHO/NIAAA/NIDA asupra aplicabilitatii cross-culturale a diagnosticului si evaluarii tulburarilor date de alcool si droguri (Room...Vrasti si colab. 1996)⁴⁶.

Critica instrumentelor folosite anterior a determinat gradul inalt de standardizare a instrumentului AUDADIS care sa permita evitarea multora dintre sursele de neincredere (“*unreliability*”) in diagnosticul produs de interviurile de diagnostic, precum cele datorare modului in care intrebarile acopera simptomele psihiatrice, informatiilor furnizate de respondent, criteriilor de timp folosite si interpretarii informatiilor culese.

Din aceste motive, constructia lexicala a AUDADIS a insemnat “traducerea” criteriilor de diagnostic intr-o terminologie inteligibila pentru persoanele laice, respectiv dezagregarea criteriilor de diagnostic in mai multe intrebari simple si scurte ce acopera un simptom complex sau un criteriu diagnostic si simplificarea structurii si formatului interviului (Grant si colab. 1995)⁵⁶. Tot pentru precizia instrumentului, in AUDADIS s-a eliminat modul de sarire al intrebarilor subsecvente daca la o intrebare generica raspunsul era NU. Aici, daca respondentul a raspuns afirmativ la intrebarea de screening ca a consumat bauturi alcoolice in decursul vietii lui, atunci va trebui sa raspunda la toata suita de intrebari a interviului si astfel se va furniza o masurare dimensionala a psihopatologiei.

Alte caracteristici ale constructiei instrumentului sunt:

- o distinctie clara intre diagnosticul curent (din ultimele 12 luni) si cel pentru toata durata vietii (inainte de ultimele 12 luni). Fiecare intrebare incepe cu frazarea „sa intamplat vreodata in viata Dvs...” pentru ca apoi, pentru un raspuns afirmativ sa se stabileasca daca s-a intamplat in ultimele 12 luni, ceea ce inseamna prezenta unui „consumator curent” sau altadata in timpul vietii „fost consumator”.
- se masoara debutul si cat de recenta este aparitia fiecarui sindrom (dependenta, sevraj, etc) fata de evaluarea debutului si recentei pentru fiecare simptom ca in CIDI. La sfarsitul interviului apare o cronologie evidenta a sindroamelor si relatia lor cu consumul de alcool sau intre ele.
- o alta noutate este ca evaluarea mai multor simptome duce la o cotare la nivelul sindromului corespunzator care este apreciat conform relevantei clinice si severitatii. Astfel, fiecare intrebare care evalueaza partial un criteriu diagnostic daca este cotata pozitiv duce conform algoritmului interviului la “bifarea” criteriului de diagnostic notat ca atare pe formularul interviului. Dupa parcurgerea unei sectiuni avem deja imaginea criteriilor prezente si la sfarsitul ei se inventariaza inca odata prezenta acestora si

numarul lor minim necesar pentru a pune diagnosticul (de ex. diagnosticul de abuz, dependenta sau sevraj).

- algoritmul interviului este astfel conceput ca sa poate fi usor transpus intr-un program de stocare electronica (“*data entry program*”) si ulterior sa fie analizat pe un PC.

Dupa cum s-a spus, interviul poate fi folosit in scopuri clinice sau epidemiologice si poate fi completat de interviatori cu variata experienta clinica dar cu un antrenament prealabil. Aplicarea modulului “alcool” ia in jur de 20-30 minute in functie de abilitatea interviatorului si de calitatile cognitive ale interviatului. Se poate administra in diferite locuri, atat in sectoare clinice cat si in altele laice.

Cursul de antrenament si formare in AUDADIS cuprinde 2 saptamani din care, 5 zile de activitate la clasa, 40 ore de studiu cu casete video si audio si 24 ore de evaluare, iar kit-ul cuprinde un manual de utilizare, prezentare didactica, sedinte de rol play, modulele specifice, foaie de scor, program de PC. Autorul a parcurs un astfel de curs de formare la Amsterdam si Rockville (SUA) cu insasi autoarele acestui instrument.

Calitatile psihometrice ale acestui instrument au fost testate in mai multe studii si sunt foarte bune. Indicele de agreement “*Kappa*” a fost cuprins intre 0,62 si 0,76 la confidenta test-retest pentru toate diagnosticalele tulburarilor mentale date de consumul de alcool din DSM-III-R, DSM-IV si ICD-10(Grant si colab. 1995)⁵⁶. Date comparative intre aceste trei instrumente OMS vor fi prezentate in paragraful 8.3.4.

Versiunea romaneasca prezentata in acest manual a fost produsa prin procedeul “translation-backtranslation”. Translatia s-a facut in Departamentul de cercetare a Spitalului de psihiatrie Jebel iar backtranslatia s-a facut la NIAAA, Rockville, SUA, de catre experti independenti, bilingvi. Exprimarile conflictuale au fost negociate de autor impreuna cu Dr. Bridget Grant. Studiul de confidenta a versiunii romanesti

a fost facut in cadrul studiului colaborativ international WHO/NIAAA/NIDA asupra validitatii si confidentei instrumentelor de evaluare a tulburarilor date de consumul de alcool si drog⁴⁷, intr-o analiza comparativa a datelor obtinute din aplicarea AUDADIS-ului la esantioane din Australia, India si Romania (Chatterji...Vrasti si colab. 1997)⁵⁷ si intr-o analiza independenta a datelor obtinute de Departamentul de cercetare de la Jebel (Vrasti, Grant si colab. 1997)⁵⁸. Coeficientii de confidenta pentru versiunea romaneasca pentru un lot clinic si unul extras din populatia generala sunt foarte buni, cu o valoare de peste 0,71 pentru toate categoriile diagnostice din DSM-III-R, DSM-IV si ICD-10.

In tabelul Nr. 22 se prezinta corespondenta dintre intrebarile interviului si criteriile de diagnostic pentru tulburarile date de uzul de alcool.

Tabelul Nr. 22: Corespondența dintre întrebările interviului AUDADIS și criteriile diagnostice din DSM-III-R, DSM-IV și ICD-10

AUDADIS item	DSM-III-R: abuz	DSM-III-R: dependentă	DSM-IV: abuz	DSM-IV: dependentă	ICD-10: consum daunător	ICD-10: dependentă
7a (1)		(A1) toleranță		(A1) toleranță		(A1) toleranță
7a (2)		(A1) toleranță		(A1) toleranță		(A1) toleranță
7a (3)		(A4) afectarea controlului		(A3) afectarea controlului		(A3) afectarea controlului
7a (4)		(A4) afectarea controlului		(A3) afectarea controlului		(A3) afectarea controlului
7a (5)		(A5) afectarea controlului		(A3) afectarea controlului		(A3) afectarea controlului
7a (6)		(A5) afectarea controlului		(A3) afectarea controlului		(A3) afectarea controlului
7a (7)		(A5) afectarea controlului		(A3) afectarea controlului		(A3) afectarea controlului
7a (8) –a		(A2) sevraj		(A2) sevraj		(A2) sevraj
7a (8) –b		(A2) sevraj		(A2) sevraj		(A2) sevraj
7a (8) –c		(A2) sevraj		(A2) sevraj		(A2) sevraj
7a (8) –d		(A2) sevraj		(A2) sevraj		(A2) sevraj
7a (8) –e		(A2) sevraj		(A2) sevraj		(A2) sevraj
7a (8) –f		(A2) sevraj		(A2) sevraj		(A2) sevraj
7a (8) –g		(A2) sevraj		(A2) sevraj		(A2) sevraj
7a (8) –h		(A2) sevraj		(A2) sevraj		(A2) sevraj
7a (8) –i		(A2) sevraj		(A2) sevraj		(A2) sevraj
7a (8) –j		(A2) sevraj		(A2) sevraj		(A2) sevraj
7a (9)		(A3) sevraj		(A2) sevraj		(A2) sevraj
7a (10)						
7a (11)		(A7) timp consumat pentru baut		(A6) timp consumat pentru baut		(A4) ignorarea intereselor
7a (12)		(A7) timp consumat pentru baut		(A6) timp consumat pentru baut		(A4) ignorarea intereselor
7a (13)		(A6) ignorarea activitatilor		(A5) ignorarea activitatilor		(A4) ignorarea activitatilor
7a (14)		(A6) ignorarea activitatilor		(A5) ignorarea activitatilor		(A4) ignorarea activitatilor
7a (15)		(A4) afectarea controlului		(A3) afectarea controlului		(A6) compulsia de a bea

7a (16)		(A4) afectarea controlului		(A3) afectarea controlului		(A6) compulsia de a bea
7a (17)					(A) consum daunator	
7a (18)	(A1) bautul in ciuda problemelor	(A9) bautul in ciuda problemelor	(A4) bautul in ciuda problemelor	(A7) bautul in ciuda problemelor	(A) consum daunator	(A5) bautul in ciuda problemelor
7a (19)					(A) consum daunator	
7a (20)	(A1) bautul in ciuda problemelor	(A9) bautul in ciuda problemelor	(A4) bautul in ciuda problemelor	(A7) bautul in ciuda problemelor	(A) consum daunator	(A5) bautul in ciuda problemelor
7a (21)					(A) consum daunator	
7a (22)	(A1) bautul in ciuda problemelor	(A9) bautul in ciuda problemelor	(A4) bautul in ciuda problemelor	(A7) bautul in ciuda problemelor	(A) consum daunator	(A5) bautul in ciuda problemelor
7a (23)		(A8) incapacitatea de a indeplini roluri	(A1) incapacitatea de a indeplini roluri		(A) consum daunator	
7a (24)	(A1) bautu; in ciuda problemelor	(A9) bautul in ciuda problemelor	(A4) bautul in ciuda problemelor	(A7) bautul in ciuda problemelor		(A5) bautul in ciuda problemelor
7a (25)	(A2) consum hazardos	(A8) incapacitatea de a indeplini roluri	(A2) consum hazardos		(A) consum daunator	
7a (26)	(A2) consum hazardos	(A9) bautul in ciuda problemelor	(A4) bautul in ciuda problemelor	(A7) bautul in ciuda problemelor		(A5) bautul in ciuda problemelor
7a (27)					(A) consum daunator	
7a (28)					(A) consum daunator	
7a (29)	(A1) bautul in ciuda problemelor	(A9) bautul in ciuda problemelor	(A4) bautul in ciuda problemelor	(A7) bautul in ciuda problemelor		(A5) bautul in ciuda problemelor
7a (30)			(A3) probleme legale		(A) consum daunator	
7a (31)	(A1) bautul in ciuda problemelor	(A9) bautul in ciuda problemelor	(A4) bautul in ciuda problemelor	(A7) bautul in ciuda problemelor		(A5) bautul in ciuda problemelor
7a (32)						
7a (33)		(A8) incapacitatea de a indeplini roluri	(A1) bautul in ciuda problemelor	(A5) ignorarea activitatilor		A4) ignorarea activitatilor
7a (34)		(A8) incapacitatea de a indeplini roluri	(A1) bautul in ciuda problemelor	(A5) ignorarea activitatilor		A4) ignorarea activitatilor
7a (35)	(A2) consumul hazardos	(A8) incapacitatea de a indeplini roluri	(A2) consum hazardos			
7a (36)	(A2) consum hazardos	(A8) incapacitatea de a indeplini roluri	(A2) consum hazardos			
7a (37)		(A8) incapacitatea de a indeplini roluri	(A1) bautul in ciuda problemelor	(A5) ignorarea activitatilor		A4) ignorarea activitatilor
7a (38)						
7a (39)						

*WHO Alcohol Use Disorders
and Associated Disabilities
Interview Schedule –
Alcohol/Drug-Revised
(AUDADIS - A/D-R)*

(INTERVIUL OMS DE EVALUARE A TULBURARILOR
FOLOSIRII ALCOOLULUI ȘI A DIZABILITĂȚILOR
ASOCIATE – **VERSIUNEA ALCOOL ȘI DROG REVIZUITA,**
mai 1993)

Acest instrument a fost construit să fie utilizat în studiul Organizației Mondiale a Sănătății/Institutul National de Sănătate (SUA) asupra confidenței și validității instrumentelor de evaluare a consumului de alcool și droguri. El reflectă atât rezultatele din studiul OMS asupra aplicabilității cross-culturale a conceptelor cât și reviziilor structurale ulterioare pentru a corespunde criteriilor din ICD-10, DSM-III-R și DSM-IV. AUDADIS – A/D-R este o versiune revizuită a instrumentului AUDADIS care a fost dezvoltat de către Institutul National de Abuz de Alcool și Alcoolism (NIAAA) al SUA cu scopul de a fi folosit în studii epidemiologice și clinice.

Sectiunea I: ALCOOL			
Instructiunea A.1 Intervievator	Inregistreaza acum startul interviului (în ore si minute)	100	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> timpul
1a. Acum o sa va intreb despre consumul bauturilor alcoolice precum: (include bauturi folosite în zona, de ex. bere, vin, tuica, etc) În întreaga Dvs viata ati baut cel puțin 12 masuri de orice fel de bauturi alcoolice? Prin “masura” intelegem o halba sau o sticla de bere, un pahar de vin sau un paharel de spirtoase. (Daca respondentul nu este obisnuit cu altfel de “masuri” pentru bauturi, foloseste tabelele B-1, W-1 si L-1 care convertesc cantitatile baste în unitati standard “drink”)		104	1 Nu 5 Da ⇒ SARI la Q.2a
b. Chiar daca Dvs luati în calcul ce ati baut în ocazii speciale, tot ati spune ca în întreaga viata ati baut mai puțin de 12 masuri? (cele 12 masuri au putu fi consumate în oricat de multe ocazii)		105	1 Nu 5 Da ⇒ SARI la sectiunea L, pag.30
2a. În ultimile 12 luni ati baut cel puțin 12 masuri din orice fel de bauturi alcoolice?		106	1 Nu 5 Da ⇒ SARI la Q.3
b. În întreaga Dvs viata a existat vreun an cand ati baut cel puțin 12 masuri indiferent de bauturilor alcoolice?		107	1 Nu ⇒ SARI la sectiunea L 5 Da ⇒ SARI la Q.5b, pag. 2
3. (ARATA PLANSA 1) În ultimile 12 luni, cat de des ati baut bauturi Alcoolice, indiferent de felul lor		108	01 în fiecare zi 02 aproape în fiecare zi 03 3-4 zile pe saptamana 04 1-2 zile pe saptamana 05 2-3 zile pe luna 06 o data pe luna 07 7-11 zile în anult trecut 08 3-6 zile în anul trecut 09 2 zile în anul trecut 10 o zi în anul trecut

Sectiunea I: ALCOOL		
4. În ultimele 12 luni cate drinkuri beti în mod obisnuit într-o singura zi?	110	/_/_/_/ Nr. drinkuri
5a. A fost vreodata o perioada în viata Dvs cand ati baut mai mult si mai des decat în ultimele 12 luni?	112	1 Nu ⇒ SARI la Q.5d 5 Da
(ARATA PLANSA 2) b. În acea perioada a vietii, cand ati baut cel mai mult, cat de des ati baut bere, vin sau tarie?	113	1 În fiecare zi 2 Aproape în fiecare zi 3 3-4 zile pe saptamana 4 1-2 zile pe saptamana 5 2-3 zile pe luna 6 o data pe luna 7 mai rar
c. în acea perioada, cand ati baut cel mai mult, cate drinkuri (bere, vin si spirtoase) ati baut în mod obisnuit într-o singura zi? (șocoteste drink-urile conform planselor B-1, W-1 si L-1)	114	/_/_/_/ Nr. Drinkuri
d. Tocmai mi-ati spus cat de mult si cat de des ati baut (cand ati baut cel mai mult/în ultimile 12 luni). Cati ani aveati cand ati inceput sa beti (acea cantitate/cantitatea pe care o beati în ultimile 12 luni)	116	/_/_/_/ Vrasta
e. Cat timp ati baut în acest fel? Adica cate saptamani, luni sau ani? (daca a fost mai mult decat o perioada cand respondentul a baut cel mai mult, intreaba: Daca adunati toate perioadele cand ati baut cel Mai mult, cat de lung a fost acel timp?)	118 120	1 saptamani (1-3) 2 luni (1-11) 3 ani

Sectiunea I: ALCOOL	
6a. Cati ani aveati cand ati inceput sa beti regulat? (regulat inseamna mai mult decat o ocazie izolata sau ocazii)	121 /___/___/ varsta
b. Va rog sa-mi spuneti inaltimea si greutatea Dvs.	123 /___/ inaltimea
	126 /___./___./___/ metrii
	129 /___/___/centimetrii _____
	132 /___/___/ greutatea
	139 /___/___./___/ kilograme
CONTROLEAZA ITEMUL I.1	
Este Q.2a, pag 1 codificata "5" (este respondentul un consumator curent de alcool – de ex. a consumat cel puțin 12 drinkuri în ultima luna?) (Amintesteti statutul de consumator în timpul întrebării Q. 7, pag. 4-25)	145 1 Nu ⇒ fost consumator de alcool (FO) 5 Da ⇒ consumator curent de alcool (CU)

Sectiunea I: ALCOOL					
7a. O sa va citesc o lista lunga cu unele experiente pe care oamenii le pun în legatura cu bautul lor. Pe masura ce citesc fiecare experienta, va rog sa-mi spuneti daca vi s-a intamplat vreodata. ÎN INTREAGA DVS VIATA S-A INTAMPLAT VREODATA... (repetă la fiecare întrebare partea cu majuscule)			7b. S-a intamplat aceasta în ultimele 12 luni?		
(1) Sa constatatati ca acea cantitate pe care o beti de obicei are efect mai mic decat avea odata?	144	1 Nu - treci la urmatoarea experienta 5 Da - CU ⇒ daca FO pune "da" în coloana d	148	1 Nu - marcheaza "Da" în coloana d 5 Da - ⇒	
(2) sa constatatati ca trebuie sa beti mai mult decat inainte pentru a obtine efectul dorit?	145	1 Nu - treci la urmatoarea experienta 5 Da - CU ⇒ daca FO pune "da" în coloana d	149	1 Nu - marcheaza "Da" in coloana d 5 Da - ⇒	
(3) sa doriti sa opriti sau sa reduceti bautul?	146	1 Nu - treci la urmatoarea experienta 5 Da - CU ⇒ daca FO pune "da" în coloana d	150	1 Nu - marcheaza "Da" in coloana d 5 Da - ⇒	
(4) sa incercati sa opriti sau sa reduceti bautul si sa constatatati ca nu puteti?	147	1 Nu - treci la urmatoarea experienta 5 Da - CU ⇒ daca FO pune "da" în coloana d	151	1 Nu - marcheaza "Da" in coloana d 5 Da - ⇒	

Sectiunea I: ALCOOL						
7c. În ultimele 12 luni de cate ori s-a intamplat?		7d. S-a intamplat aceasta inainte de ultimele 12 luni adica inainte de (luna) trecuta		7e.		7f.
152	/_/_/_/ numar	160	1 Nu - treci la urmatoarea experienta 5 Da – marcheaza casuta A1	164	A1 Ati conctatat ca acea cantitate ce o beati are mai putin efect decat inainte	
154	/_/_/_/ numar	161	1 Nu - treci la urmatoarea experienta 5 Da – marcheaza casuta A1			
156	/_/_/_/ numar	162	1 Nu - treci la urmatoarea experienta 5 Da – marcheaza casuta A1-2	165	A2-1 Ati conctatat ca acea cantitate ce o beati are mai putin efect decat inainte	
158	/_/_/_/ numar	163	1 Nu - treci la urmatoarea experienta 5 Da – marcheaza casuta A1-2			

Sectiunea I: ALCOOL					
7a. ÎN INTREAGA DVS VIATA S-A INTAMPLAT VREODATA...			7b. S-a intamplat aceasta în ultimele 12 luni?		
(repetă la fiecare întrebare partea cu majuscule)					
(5) Sa incepeti sa beti si sa constatati ca este dificil sa va opriti inainte de a va imbata?	164	1 Nu - treci la urmatoarea experienta	169	1 Nu - marcheaza "Da" în coloana d	
		5 Da - CU ⇒ daca FO pune "da" în coloana d		5 Da - ⇒	
(6) sa incetati sa beti mult mai tarziu decat ati crezut?	167	1 Nu - treci la urmatoarea experienta	170	1 Nu - marcheaza "Da" in coloana d	
		5 Da - CU ⇒ daca FO pune "da" în coloana d		5 Da - ⇒	
(7) sa continuati bautul pentru o perioada mai lunga decat ati intentionat?	168	1 Nu - treci la urmatoarea experienta	171	1 Nu - marcheaza "Da" in coloana d	
		5 Da - CU ⇒ daca FO pune "da" în coloana d		5 Da - ⇒	

Sectiunea I: ALCOOL					
7c. În ultimele 12 luni de cate ori s-a intamplat?		7d. S-a intamplat aceasta inainte de ultimele 12 luni adica inainte de (luna) trecuta		7e.	7f.
172	/_/_/_/ numar	178	1 Nu - treci la urmatoarea experienta 5 Da – marcheaza casuta A2-2	181 A2-2 Ati baut mult mai mult si timp mai indelungat decat ati intentionat	
174	/_/_/_/ numar	179	1 Nu - treci la urmatoarea experienta 5 Da – marcheaza casuta A2-2		
176	/_/_/_/ numar	180	1 Nu - treci la urmatoarea experienta 5 Da – marcheaza casuta A2-2		

Sectiunea I: ALCOOL					
7a. (8) Acum o sa va intreb despre alte experiente pe care oamenii le au adesea le au cand se oprește sau reduce bautul (pauza), cateva ore dupa baut (pauza) sau cand efectele alcoolului trec. Sunt interesat numai de experientele care au durat din cand in cand cel puțin o zi sau acele experiente care au durat mai puțin de o zi din cauza ca ati baut cu scopul de a le atenua sau evita De ex> ATI AVUT VREODATA...			7b. S-a intamplat aceasta în ultimele 12 luni?		
(a) Tremuraturi cand efectele marcheaza alcoolului au trecut?	182	1 Nu - treci la urmatoarea experienta	187	1 <input type="checkbox"/> Nu -	“Da” în coloana d
		5 Da – CU ⇒ daca FO pune “da” în coloana d		5 Da – ⇒	
(b) greutat in a adormi sau a dormi cand efectele alcoolului au trecut?	183	1 Nu - treci la urmatoarea experienta	188	1 Nu – marcheaza	“Da” in coloana d
		5 Da – CU ⇒ daca FO pune “da” în coloana d		5 Da – ⇒	
(c) o durere serioada de cap cand efectele alcoolului au trecut?	184	1 Nu - treci la urmatoarea experienta	189	1 Nu – marcheaza	“Da” in coloana d
		5 Da – CU ⇒ daca FO pune “da” în coloana d		5 Da – ⇒	
(d) tristete, mahnire, nervozitate sau ititabilitate cand efectele alcoolului au trecut?	185	1 Nu - treci la urmatoarea experienta	190	1 Nu – marcheaza	“Da” in coloana d
		5 Da – CU ⇒ daca FO pune “da” în coloana d		5 Da – ⇒	
(d) rau de la stomac sau voma cand efectele alcoolului au trecut?	186	1 Nu - treci la urmatoarea experienta	191	1 Nu – marcheaza	“Da” in coloana d
		5 Da – CU ⇒ daca FO pune “da” în coloana d		5 Da – ⇒	

Sectiunea I: ALCOOL					
7c. În ultimele 12 luni de cate ori s-a intamplat?		7d. S-a intamplat aceasta inainte de ultimele 12 luni adica inainte de (luna) trecuta		7e.	7f.
192	/_/_/ numar	202	1 Nu - treci la urmatoarea experienta 5 Da – marcheaza casuta A3-1	207	A3-1 Ati avut simptome proaste dupa ce ati oprit sau redus bautul
194	/_/_/ numar	203	1 Nu - treci la urmatoarea experienta 5 Da – marcheaza casuta A3-1		
196	/_/_/ numar	204	1 Nu - treci la urmatoarea experienta 5 Da – marcheaza casuta A3-1		
198	/_/_/ numar	205	1 Nu - treci la urmatoarea experienta 5 Da – marcheaza casuta A3-1		
200	/_/_/ numar	206	1 Nu - treci la urmatoarea experienta 5 Da – marcheaza casuta A3-1		

Sectiunea I: ALCOOL					
7a. (8) Acum o sa va intreb despre alte experiente pe care oamenii le au adesea le au cand se oprezte sau reduce bautul (pauza), cateva ore dupa baut (pauza) sau cand efectele alcoolului trec. Sunt interesat numai de experientele care au durat din cand in cand cel putin o zi sau acele experiente care au durat mai putin de o zi din cauza ca ati baut cu scopul de a le atenua sau evita De ex. ATI AVUT VREODATA...			7b. S-a intamplat aceasta în ultimele 12 luni?		
(f) slabiciune sau oboseala cand efectele alcoolului au trecut?	208	1 Nu - treci la urmatoarea experienta 5 Da - CU ⇒ daca FO pune "da" în coloana d	213	1 Nu - marcheaza "Da" în coloana d 5 Da - ⇒	
(g) transpiratii sau batai rapide de inima cand efectele alcoolului au trecut?	209	1 Nu - treci la urmatoarea experienta 5 Da - CU ⇒ daca FO pune "da" în coloana d	214	1 Nu - marcheaza "Da" in coloana d 5 Da - ⇒	
(h) senzatia fizica de a fi nelinistiti sau de a nu putea sta locului cand efectele alcoolului au trecut?	210	1 Nu - treci la urmatoarea experienta 5 Da - CU ⇒ daca FO pune "da" în coloana d	215	1 Nu - marcheaza "Da" in coloana d 5 Da - ⇒	
(i) sa vedeti, sa auziti sau sa simtiti lucruri care alti oameni nu le vedeau, auzeau sau simteau, atunci cand efectele alcoolului au trecut?	211	1 Nu - treci la urmatoarea experienta 5 Da - CU ⇒ daca FO pune "da" în coloana d	216	1 Nu - marcheaza "Da" in coloana d 5 Da - ⇒	
(j) crize sau convulsii cand efectele alcoolului au trecut?	212	1 Nu - treci la urmatoarea experienta 5 Da - CU ⇒ daca FO pune "da" în coloana d	217	1 Nu - marcheaza "Da" in coloana d 5 Da - ⇒	

Sectiunea I: ALCOOL						
7c. În ultimele 12 luni de cate ori s-a intamplat?		7d. S-a intamplat aceasta inainte de ultimele 12 luni adica inainte de (luna) trecuta		7e.		7f.
218	/_/_/_/ numar	228	1 Nu - treci la urmatoarea experienta 5 Da – marcheaza casuta A3-1	207	A3-1 Ati avut simptome proaste dupa ce ati oprit sau redus bautul	
220	/_/_/_/ numar	229	1 Nu - treci la urmatoarea experienta 5 Da – marcheaza casuta A3-1			
222	/_/_/_/ numar	230	1 Nu - treci la urmatoarea experienta 5 Da – marcheaza casuta A3-1			
224	/_/_/_/ numar	231	1 Nu - treci la urmatoarea experienta 5 Da – marcheaza casuta A3-1			
226	/_/_/_/ numar	232	1 Nu - treci la urmatoarea experienta 5 Da – marcheaza casuta A3-1			

Sectiunea I: ALCOOL					
7a. Acum as dori sa stiu cate ceva despre alte experiente pe care oamenii le raporteaza adesea in legatura cu bautura. ÎN INTREAGA DVS VIATA S-A INTAMPLAT VREODATA... (repetă la fiecare întrebare partea cu majuscule)			7b. S-a intamplat aceasta în ultimele 12 luni?		
(9) Sa luati o bautura ca sa scapati de efectele rele de dupa bautura de care tocmai am vorbit?	233	1 Da - treci la urmatoarea experienta 5 Da - CU ⇒ daca FO pune "da" în coloana d	237	1 Nu - marcheaza "Da" în coloana d 5 Da - ⇒	
(10) sa luati o bautura ca sa va feriti de mahmureala?	234	1 Nu - treci la urmatoarea experienta 5 Da - CU ⇒ daca FO pune "da" în coloana d	238	1 Nu - marcheaza "Da" in coloana d 5 Da - ⇒	
(11) sa cheltuiti mult timp band sau evitand efectele rele de dupa baut?	235	1 Nu - treci la urmatoarea experienta 5 Da - CU ⇒ daca FO pune "da" în coloana d	239	1 Nu - marcheaza "Da" in coloana d 5 Da - ⇒	
(12) sa cheltuiti mult timp ca sa fiti sigur ca tot timpul aveti alcool la indemana?	236	1 Nu - treci la urmatoarea experienta 5 Da - CU ⇒ daca FO pune "da" în coloana d	240	1 Nu - marcheaza "Da" in coloana d 5 Da - ⇒	

Sectiunea I: ALCOOL						
7c. În ultimele 12 luni de cate ori s-a intamplat?		7d. S-a intamplat aceasta inainte de ultimele 12 luni adica inainte de (luna) trecuta		7e.		7f.
241	/_/_/ numar	249	1 Nu - treci la urmatoarea experienta 5 Da – marcheaza casuta A3-2	253	A3-2 Ati lluat o bautura ca sa evitati sau sa scapati de efectele rele de dupa baut	
243	/_/_/ numar	250	1 Nu - treci la urmatoarea experienta 5 Da – marcheaza casuta A3-2			
245	/_/_/ numar	251	1 Nu - treci la urmatoarea experienta 5 Da – marcheaza casuta A4-1	254	A4-1 Ati pierdut mult timp band sau scapand de mahmureala sau alte efecte rele de dupa baut	
247	/_/_/ numar	252	1 Nu - treci la urmatoarea experienta 5 Da – marcheaza casuta A4-1			

Sectiunea I: ALCOOL					
7a. ÎN INTREAGA DVS VIATA S-A INTAMPLAT VREODATA... (repetă la fiecare întrebare partea cu majuscule)			7b. S-a intamplat aceasta in ultimile 12 luni?		
(13) Sa renuntati sau se reduceti activitati care au fost importante pentru Dvs. pentru ca sa beti - precum serviciu, scoala sau legatura cu prieteni sau rude?	255	1 Nu - treci la urmatoarea experienta 5 Da – CU ⇒ daca FO pune “da” în coloana d	259	1 Nu - marcheaza “Da” în coloana d 5 Da – ⇒	
(14) sa renuntati sau reduceti activitati care au fost interesante pentru Dvs. sau care v-a adus placere pentru ca sa beti?	256	1 Nu - treci la urmatoarea experienta 5 Da – CU ⇒ daca FO pune “da” în coloana d	260	1 Nu – marcheaza “Da” in coloana d 5 Da – ⇒	
(15) sa aveti o dorinta puternica de a bea sau un impuls puternic de a bea?	257	1 Nu - treci la urmatoarea experienta 5 Da – CU ⇒ daca FO pune “da” în coloana d	261	1 Nu – marcheaza “Da” in coloana d 5 Da – ⇒	
(16) sa doriti foarte tare sa beti incat sa nu puteti sa va ganditi la altceva?	258	1 Nu - treci la urmatoarea experienta 5 Da – CU ⇒ daca FO pune “da” în coloana d	262	1 Nu – marcheaza “Da” in coloana d 5 Da – ⇒	

Sectiunea I: ALCOOL						
7c. În ultimele 12 luni de cate ori s-a intamplat?		7d. S-a intamplat aceasta inainte de ultimele 12 luni adica inainte de (luna) trecuta		7e.		7f.
263	/_/_/ numar	271	1 Nu - treci la urmatoarea experienta 5 Da – marcheaza casuta A4-2	275	A4-2 Ati renuntat sau redus activitati care au fost importante pentru Dvs. ca sa beti	
265	/_/_/ numar	272	1 Nu - treci la urmatoarea experienta 5 Da – marcheaza casuta A4-2			
267	/_/_/ numar	273	1 Nu - treci la urmatoarea experienta 5 Da – marcheaza casuta A5	276	A5 Ati avut o dorinta puternica sau nevoie de a bea	
269	/_/_/ numar	274	1 Nu - treci la urmatoarea experienta 5 Da – marcheaza casuta A5			

Sectiunea I: ALCOOL					
7a. ÎN INTREAGA DVS VIATA S-A INTAMPLAT VREODATA... (repetă la fiecare întrebare partea cu majuscule)			7b. S-a intamplat aceasta in ultimile 12 luni?		
(17) Sa aveti ceva probleme emotionale ca rezultat al bautului, precum tristete, mahnire, dezinteres fata de activitatile uzuale, suspicios si neincredator fata de alti oameni?	277	1 Nu - treci la urmatoarea experienta 5 Da – CU ⇒ daca FO pune “da” în coloana d	281	1 Nu - marcheaza “Da” în coloana d 5 Da – ⇒	
(18) sa continuati sa beti chiar daca v-a cauzat o problema emotionala?	278	1 Nu - treci la urmatoarea experienta 5 Da – CU ⇒ daca FO pune “da” în coloana d	282	1 Nu – marcheaza “Da” in coloana d 5 Da – ⇒	
(19) sa aveti probleme de sanatate ca reuzultat al bautului, precum boli de stomac sau ficat sau probleme cu memoria?	279	1 Nu - treci la urmatoarea experienta 5 Da – CU ⇒ daca FO pune “da” în coloana d	283	1 Nu – marcheaza “Da” in coloana d 5 Da – ⇒	
(20) sa continuati sa beti desi v-a cauzat probleme cu sanatatea sau a facut ca o problema de sanatate sa mearga prost?	280	1 Nu - treci la urmatoarea experienta 5 Da – CU ⇒ daca FO pune “da” în coloana d	284	1 Nu – marcheaza “Da” in coloana d 5 Da – ⇒	

Sectiunea I: ALCOOL						
7c. În ultimele 12 luni de cate ori s-a intamplat?		7d. S-a intamplat aceasta inainte de ultimele 12 luni adica inainte de (luna) trecuta		7e.		7f.
285	/_/_/ numar	293	1 Nu - treci la urmatoarea experienta 5 Da – marcheaza casuta B1			299 B1 Bautul a afectat dispozitia Dvs sau incredere in oameni
287	/_/_/ numar	294	1 Nu - treci la urmatoarea experienta 5 Da – marcheaza casuta A6-1	297	A6-1 Ati baut chiar daca a afectat dispozitia sau increderea in oameni	
289	/_/_/ numar	295	1 Nu - treci la urmatoarea experienta 5 Da – marcheaza casuta B2			300 B2 Bautul a afectat sanatatea Dvs.
291	/_/_/ numar	296	1 Nu - treci la urmatoarea experienta 5 Da – marcheaza casuta A6-2	298	A6-2 Ati baut chiar daca a afectat sanatatea Dvs	

Sectiunea I: ALCOOL					
7a. ÎN INTREAGA DVS VIATA S-A INTAMPLAT VREODATA... (repetă la fiecare întrebare partea cu majuscule)			7b. S-a intamplat aceasta in ultimile 12 luni?		
(21) Sa aveti vreo problema cu prieteni sau familia din cauza bautului, precum certuri sau conflicte or despartire de acestia? (verifica daca problema nu a fost data de dezaprobarea specific-culturala sau sociala a bautului in sine. Problema trebuie sa se datoreze comportamentului dysfunctional sau afectarii judecatii subiectului din cauza bautului)	301	1 Nu - treci la urmatoarea experienta 5 Da - CU ⇒ daca FO pune "da" în coloana d	305	1 Nu - marcheaza "Da" în coloana d 5 Da - ⇒	
(22) sa continuati sa beti chiar daca v-a cauzat probleme cu familia si prietenii Dvs?	302	1 Nu - treci la urmatoarea experienta 5 Da - CU ⇒ daca FO pune "da" în coloana d	306	1 Nu - marcheaza "Da" in coloana d 5 Da - ⇒	
(23) sa aveti probleme la serviciu sau scoala din cauza bautului, precum sa lipsiti de la munca, sa nu va faceti sarcinile bine, sa fiti retro-gradat sau sa fiti eliminat de la scoala?	303	1 Nu - treci la urmatoarea experienta 5 Da - CU ⇒ daca FO pune "da" în coloana d	307	1 Nu - marcheaza "Da" in coloana d 5 Da - ⇒	
(24) sa continuati sa beti chiar daca v-a cauzat probleme la locul de munca sau la scoala?	304	1 Nu - treci la urmatoarea experienta 5 Da - CU ⇒ daca FO pune "da" în coloana d	308	1 Nu - marcheaza "Da" in coloana d 5 Da - ⇒	

Sectiunea I: ALCOOL						
7c. În ultimele 12 luni de cate ori s-a intamplat?		7d. S-a intamplat aceasta inainte de ultimele 12 luni adica inainte de (luna) trecuta		7e.	7f.	
309	/_/_/_/ numar	317	1 Nu - treci la urmatoarea experienta 5 Da – marcheaza casuta B3		323	B3 Bautul a afectat relatiile Dvs cu alti oameni
311	/_/_/_/ numar	318	1 Nu - treci la urmatoarea experienta 5 Da – marcheaza casuta A6-3	321	A6-3 Ati baut chiar daca a afectat relatiile Dvs cu alti oameni	
313	/_/_/_/ numar	319	1 Nu - treci la urmatoarea experienta 5 Da – marcheaza casuta B4		324	B4 Ati avut probleme la servici sau la scoala din cauza bautului
315	/_/_/_/ numar	320	1 Nu - treci la urmatoarea experienta 5 Da – marcheaza casuta A6-4	322	A6-4 Ati baut chiar daca a afectat serviciul sau scoala	

Sectiunea I: ALCOOL					
7a. ÎN INTREAGA DVS VIATA S-A INTAMPLAT VREODATA... (repetă la fiecare întrebare partea cu majuscule)			7b. S-a intamplat aceasta in ultimile 12 luni?		
(25) Sa va raniti accidental in timp ce erati sub influenta alcoolului, de ex. sa cadeti rau, sa va raniti, sa aveti un accident de circulatie sau orice de acest fel?	325	1 Nu - treci la urmatoarea experienta 5 Da - CU ⇒ daca FO pune "da" în coloana d	330	1 Nu - marcheaza "Da" în coloana d 5 Da - ⇒	
(26) sa continuati sa beti chiar daca v-ati ranit insasi Dvs.?	326	1 Nu - treci la urmatoarea experienta 5 Da - CU ⇒ daca FO pune "da" în coloana d	331	1 Nu - marcheaza "Da" in coloana d 5 Da - ⇒	
(27) sa va bateti in timp ce erati baut sau dupa? (bataia trebuie sa fie legata de comportamentul sau afectarea judecatii data de baut)	327	1 Nu - treci la urmatoarea experienta 5 Da - CU ⇒ daca FO pune "da" în coloana d	332	1 Nu - marcheaza "Da" in coloana d 5 Da - ⇒	
(28) sa va raniti intr-o bataie in timp ce erati baut sau imediat dupa baut?	328	1 Nu - treci la urmatoarea experienta 5 Da - CU ⇒ daca FO pune "da" în coloana d	333	1 Nu - marcheaza "Da" in coloana d 5 Da - ⇒	
(29) sa continuati sa beti chiar daca ati fost ranit intr-o bataie?	329	1 Nu - treci la urmatoarea experienta 5 Da - CU ⇒ daca FO pune "da" în coloana d	334	1 Nu - marcheaza "Da" in coloana d 5 Da - ⇒	

Sectiunea I: ALCOOL						
7c. În ultimele 12 luni de cate ori s-a intamplat?		7d. S-a intamplat aceasta inainte de ultimele 12 luni adica inainte de (luna) trecuta		7e.		7f.
335	/_/_/_/ numar	345	1 Nu - treci la urmatoarea experienta 5 Da – marcheaza casuta B5			352 B5 V-ati ranit in timpul bautului
337	/_/_/_/ numar	346	1 Nu - treci la urmatoarea experienta 5 Da – marcheaza casuta A6-5	350	A6-5 Ati baut chiar daca v-ati ranit in timpul bautului	
339	/_/_/_/ numar	347	1 Nu - treci la urmatoarea experienta 5 Da – marcheaza casuta A6-5			
341	/_/_/_/ numar	348	1 Nu - treci la urmatoarea experienta 5 Da – marcheaza casuta B6			353 V-ati ranit intr-o bataie in timp ce erati baut
343	/_/_/_/ numar	349	1 Nu - treci la urmatoarea experienta 5 Da – marcheaza casuta A6-6	351	A6-6 Ati baut chiar daca ati fost ranit intr-o bataie in timp ce erati baut sau dupa baut	

Sectiunea I: ALCOOL					
7a. ÎN INTREAGA DVS VIATA S-A INTAMPLAT VREODATA... (repetă la fiecare întrebare partea cu majuscule)			7b. S-a intamplat aceasta in ultimile 12 luni?		
(30) Sa fiti arestat sau retinut la politie di cauza bauturii, de ex. pentru tulburarea linistii publice sau conducerea sub influenta bauturii? (arestarea trebuie sa se datoreze comportamentului sau afectarii judecatii date de alcool)	354	1 Nu - treci la urmatoarea experienta 5 Da – CU ⇒ daca FO pune “da” în coloana d	359	1 Nu - marcheaza “Da” în coloana d 5 Da – ⇒	
(31) sa continuati sa beti chiar daca ati fost arestat din cauza bauturii?	355	1 Nu - treci la urmatoarea experienta 5 Da – CU ⇒ daca FO pune “da” în coloana d	360	1 Nu – marcheaza “Da” in coloana d 5 Da – ⇒	
(32) sa aveti o perioada de baut zdravan cand ati baut in acelasi mod tot timpul indiferent de ziua sapatamanii, de perioada zilei sau de situatia in care ati fost?	356	1 Nu - treci la urmatoarea experienta 5 Da – CU ⇒ daca FO pune “da” în coloana d	361	1 Nu – marcheaza “Da” in coloana d 5 Da – ⇒	
(33) sa va imbatati sau sa va simtiti mahmur cand se PRESUPUNEA sa faceti ceva important precum sa fiti la servicii, la scoala sau sa aveti grija de casa sau de familie?	357	1 Nu - treci la urmatoarea experienta 5 Da – CU ⇒ daca FO pune “da” în coloana d	362	1 Nu – marcheaza “Da” in coloana d 5 Da – ⇒	
(34) sa va imbatati sau sa va simtiti mahmur cand TOCMAI faceti ceva important, precum sa fiti la servicii, scoala sau sa aveti grija de casa sau familie?	358	1 Nu - treci la urmatoarea experienta 5 Da – CU ⇒ daca FO pune “da” în coloana d	363	1 Nu – marcheaza “Da” in coloana d 5 Da – ⇒	

Sectiunea I: ALCOOL					
7c. În ultimele 12 luni de cate ori s-a intamplat?		7d. S-a intamplat aceasta inainte de ultimele 12 luni adica inainte de (luna) trecuta		7e.	7f.
364	/_/_/_/ numar	374	1 Nu - treci la urmatoarea experienta 5 Da – marcheaza casuta B7		380 B7 Ati fost arestat din cauza bautului
366	/_/_/_/ numar	375	1 Nu - treci la urmatoarea experienta 5 Da – marcheaza casuta A6-7	379	A6-7 Ati baut chiar daca ati fost arestat pentru bautura
368	/_/_/_/ numar	376	1 Nu - treci la urmatoarea experienta 5 Da – treci la experienta urmatoare		
370	/_/_/_/ numar	377	1 Nu - treci la urmatoarea experienta 5 Da – treci la urmatoarea experienta		
372	/_/_/_/ numar	378	1 Nu - treci la urmatoarea experienta 5 Da – treci la urmatoarea experienta		

Sectiunea I: ALCOOL					
7a. ÎN INTREAGA DVS VIATA S-A INTAMPLAT VREODATA... (repetă la fiecare întrebare partea cu majuscule)			7b. S-a intamplat aceasta in ultimile 12 luni?		
(35) Sa conduceti o masina, motocicleta, camion, barca sau orice alt vehicul dupa ce ati consumat multe bauturi alcoolice?	381	1 Nu - treci la urmatoarea experienta 5 Da - CU ⇒ daca FO pune "da" în coloana d	387	1 Nu - marcheaza "Da" în coloana d 5 Da - ⇒	
(36) sa ajungeti intr-o situatie in timp ce beati sau dupa, ce a dus la cresterea riscului de a va rani, precum sa umblati cu masinarii sau sa mergeti prin zone periculoase sau pe carosabil in traffic?	382	1 Nu - treci la urmatoarea experienta 5 Da - CU ⇒ daca FO pune "da" în coloana d	388	1 Nu - marcheaza "Da" in coloana d 5 Da - ⇒	
(37) sa gasiti ca bautul Dvs. afecteaza munca, scoala sau grija pentru casa sau familie?	383	1 Nu - treci la urmatoarea experienta 5 Da - CU ⇒ daca FO pune "da" în coloana d	389	1 Nu - marcheaza "Da" in coloana d 5 Da - ⇒	
(38) sa constatati ca bautul a devenit asa de regulat ca bati indiferent de ce faceti sau unde sunteti?	384	1 Nu - treci la urmatoarea experienta 5 Da - CU ⇒ daca FO pune "da" în coloana d	390	1 Nu - marcheaza "Da" in coloana d 5 Da - ⇒	
(39) sa mergeti indeva sau sa vedeti pe cineva in legatura cu consumul Dvs. de bauturi precum doctor, preot, psiho- log, consilier, grup AA, spital sau in alte locuri?	385	1 Nu - treci la urmatoarea experienta 5 Da - CU ⇒ daca FO pune "da" în coloana d	391	1 Nu - marcheaza "Da" in coloana d 5 Da - ⇒	
<u>CONTROLEAZA ITEMUL I.2</u>					
Exista cel puțin 3 casute A1 – A6 marcate in coloana 7e? Pag. 5, 7, 9, 13, 15, 17, 19, 21, 23,			386	1 sari la controlul itemului I.3 la pag. 27 5 mergi la Q.8a, pag. 26	

Sectiunea I: ALCOOL					
7c. În ultimele 12 luni de cate ori s-a intamplat?		7d. S-a intamplat aceasta inainte de ultimele 12 luni adica inainte de (luna) trecuta		7e.	7f.
392	/_/_/_/ numar	402	1 Nu - treci la urmatoarea experienta 5 Da – treci la urmatoarea experienta		
394	/_/_/_/ numar	403	1 Nu - treci la urmatoarea experienta 5 Da – treci la urmatoarea experienta		
396	/_/_/_/ numar	404	1 Nu - treci la urmatoarea experienta 5 Da – treci la experienta urmatoare		
398	/_/_/_/ numar	405	1 Nu - treci la urmatoarea experienta 5 Da – treci la urmatoarea experienta		
400	/_/_/_/ numar	406	1 Nu - treci la urmatoarea experienta 5 Da – treci la urmatoarea experienta		

Sectiunea I: ALCOOL		
<p>8a. Tocmai ati amintit cateva experiente ce le-ati avut cu bautul in trecut, adica cu 12 luni inainte.</p> <p>Dvs ati mentionat ca in urma cu 12 luni ati avut... (citeste toate afirmatiile marcate in casutele A1 – A6 din coloana 7e., pag. 5, 7, 9, 13, 15, 17, 19, 21 si 23)</p> <p>As dori sa stiu daca unele din aceste experiente pe care le-ati mentionat s-au intamplat in jurul aceleiasi perioade de timp in trecut. Inainte de (spune luna cu un an inainte) a existat vreo perioada cand UNELE din aceste experiente sau intamplat DIN CAND IN CAND PENTRU CATEVA LUNI SAU MAI MULT?</p>	407	<p>1 Nu</p> <p>5 Da ⇒ SARI la Q.8d</p>
<p>b. Inainte de (luna cu un an inainte) trecut, a existat vreo perioada cand UNELE din aceste experiente s-au intamplat IN MAJORITATEA ZILELOR PENTRU CEL PUTIN O LUNA?</p>	408	<p>1 Nu</p> <p>5 Da ⇒ SARI la Q.8d</p>
<p>c. Inainte de (luna cu un an inainte) trecut, a fost vreodata o perioada cand UNELE din aceste experiente s-au intamplat in aceeasi perioada de timp?</p>	409	<p>1 Nu ⇒ SARI la Q.8h la pag. 27</p> <p>5 Da</p>
<p>d. cati ani aveati cand pentru PRIMA oara unele din aceste experiente AU INCEPUT sa apara in juru; aceleiasi perioade de timp?</p>	410	/_/_/_/ ani
<p>e. Cati ani aveati cand pentru ULTIMA oara acestea AU INCEPUT sa se intample?</p>	412	/_/_/_/ ani
	414	1 s-a intamplat numai odata sari la Q.8f
<p>f. Cat de lunga a fost aceasta perioada de timp cand UNELE din aceste experiente s-au intamplat in jurul aceleiasi perioade de timp? Adica cate luni sau ani?</p>	415	<p>/_/_/_/</p> <p>1 luni (1-11) sari sa 2 ani controlezi itemul I.3 pag.27</p>

Sectiunea I: ALCOOL		
8g. Care a fost cea mai lunga perioada pe care ati avut-o cand UNELE din aceste experiente s-au intamplat in aceeași perioada de timp? Adica cate luni sau ani?	418 420	/_/_/_/ Numar de: 1 luni (1-11) SARI sa 2 ani controlezi Itemul I.3
h. Cati ani aveati cand pentru PRIMA oara VREUNA din aceste experiente de care tocmai am vorbit, s-a intamplat?	421	/_/_/_/ ani
i. Cati ani aveati cand s-a intamplat pentru ULTIMA data VREUNA din aceste experiente?	423 425	/_/_/_/ ani sau 1 s-a intamplat MERGI numai o data sa contro- lezi itemul I.3
CONTROLEAZA ITEM I.3		
Exista cel puțin o casuta marcata pentru B1 – B7 In coloana 7f, pag. 17, 19, 21 si 23?	426	1 Nu ⇒ SARI sa controlezi Item I.4, pag.29 5 Da ⇒ MERGI la Q.9a
9a. Acum as dori sa stiu mai multe despre alt fel de experiente pe care le-ati avut in trecut, adica inainte de 12 luni. Ati mentionat ca inainte de 12 luni, Dvs ati avut... (<i>citeste TOATE afirmatiile marcate in casutele B1 – B7 din coloana 7f, pag. 17, 19, 21 si 23</i>). Inainte de (luna cu un an inainte) trecut a existat vreodata o perioada cand (aceasta?vreuna din aceste) experienta (e) s-a intamplat din cand in cand pentru cateva luni sau mai mult?	427	1 Nu 5 Da ⇒ SARI la Q.9c. pag.28

Sectiunea I: ALCOOL		
9b. Inainte de (luna cu un an inainte) trecut a fost vreodata o perioada cand (aceasta/VREUNA din aceste) experienta (e) s-a intamplat MAJORITATEA ZILELOR CEL PUTIN O LUNA?	428	1 Nu SARI la Q.9g 5 Da
c. Cati ani aveati cand pentru PRIMA oara aceasta a INCEPUT sa se petreaca?	429	/_/_/_/ varsta
d. Cati ani aveati cand pentru ULTIMA oara aceasta a INCEPUT sa se intample?	431 433	/_/_/_/ varsta – SARI la Q.9f <i>sau</i> 1 S-a intamplat numai o data – MERGI la Q.9e
e. cat de lunga a fost acea perioada cand ati avut aceasta? Adica cate luni sau ani?	434 436	/_/_/_/ numar de: 1 luni (1-11) SARI sa 2 ani controlezi itemul I.4
f. care a fost cea mai lunga perioada cand ati avut aceasta? Adica cate luni sau ani?	437 439	/_/_/_/ numar de: 1 luni (1-11) SARI sa 2 ani controlezi itemul I.4
g. Ce varsta aveati cand s-a intamplat pentru PRIMA oara (aceasta/VREUNA din acestea) experienta (e)	440	/_/_/_/
h. Cati ani aveati cand s-a intamplat pentru ULTIMA oara (aceasta/VREUNA din aceste) experienta (e)?	442 444	/_/_/_/ varsta <i>sau</i> 1 S-a intamplat numai o data MERGI sa controlezi itemul I.4 pag.29

Sectiunea I: ALCOOL			
CONTROLEAZA ITEM I.4			
Exista itemi 8a – 8j marcati “5” in Coloana 7a., pag. 8 si 10?	445	1	Nu - SARI la sectiunea L Pag. 30
<i>(A avut VREODATA respondentul vreo experienta de simptome de sevraj?)</i>		5	Da
10a. Acum as dori sa stiu un pic mai mult despre alt grup de experiente ale bautului, pe care le-ati mentionat. (ARATA PLANSA 3) Ati spus ca intr-o anumita perioada din viata ati trait cateva din efectele nefavorabile ale bautului care apar cand ati oprit sau redus bautul. Ganditi-va la perioada cand (aceasta/VREUNA din acestea) experienta (e) a fost foarte pronuntata. Care experiente le-ati avut in timpul celei mai proaste perioade? <i>(Bifeaza tot ce corespunde)</i>	446 447 448 449 450 451 452 453 454 455 456	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	1. Tremuraturi 2. Tulburari de somn 3. Dureri de cap 4. Anxietate/nervozitate/tristete 5. Greata/voma 6. Slabiciune 7. Transpiratii 8. Batai rapide ale inimii 9. Neliniste corporala 10. Vede, aude, simte lucruri care nu exista 11. Crize, convulsii, lesin
b. Ce varsta aveati cand s-a intamplat pentru PRIMA oara (aceasta/VREUNA din aceste) experienta(e)?	458		/_/_/_/ varsta
c. Ce varsta aveati cand s-a intamplat pentru ULTIMA oara (aceasta/VREUNA din aceste) experienta (e)?	460 462		/_/_/_/ varsta sau 1 S-a intimplat numai o data

8.3.4 COMPARAREA INSTRUMENTELOR DE DIAGNOSTIC AL ALCOOLISMULUI (*REZULTATELE STUDIULUI WHO/NIAAA/NIDA DE VALIDARE SI CONFIDENTA*)

Unul din scopurile majore ale studiului colaborativ cross-cultural OMS/Institutul de sanatate a SUA asupra diagnosticului si evaluarii tulburarilor mentale a fost dezvoltarea de criterii diagnostice si instrumente de evaluare aplicabile in diverse culturi. Tulburarile date de consumul de alcool si droguri a facut parte din acest larg proiect si aceste cercetari s-au intreprins in doua faze.

Intr-o prima faza, cunoscuta sub denumirea de studiul asupra aplicabilitatii cross-culturale, eforturile de cercetare au fost de tipul anchetelor de antropologie culturala (Room...Vradi si colab. 1996)⁴⁶, cautand sa se deceleze potrivirea culturala a conceptelor vehiculate in acest domeniu. Studiul a cuprins 9 centre, intre care si Departamentul de cercetare din Jebel, si a utilizat metode de analiza calitativa (metoda informantilor cheie, focus grup, etc.) si a cuantificat intelesul pe care il au conceptele pe care se sprijina evaluarea si diagnosticul tulburarilor folosirii substantelor la persoanele laice fata de profesionistii in domeniu. Astfel s-au validat cross-cultural criteriile de diagnostic folosite astazi de ICD-10 si DSM-IV. Mai mult, prin analiza productiilor verbale sau textelor folosite de oamenii obisnuiti dintr-un spatiu cultural dat, atunci cand descriu problemele legate de consumul de alcool sau droguri, s-au conturat cele mai adecvate intrebari care pot "acoperi" un criteriu de diagnostic dincolo de particularitatile cross-culturale. Aceste intrebari au stat la baza revizuirii sectiunilor alcool si drog din instrumentele de diagnostic promovate de OMS. Parafrazandu-l pe Ph. Batel, prin acest studiu s-a reusit sa se depaseasca dificultatile construirii un lift care lege semnificativ etajele unui ipotetic turn Babel, un turn unde exista o pletora de conceptii si terminologii legate de alcool si droguri, foarte tributare

stereotipurilor si credintelor culturale (Batel, 1996)⁵⁹. Pentru exemplificare, in tabelul Nr. 23 se prezinta unele rezultate in ceea ce priveste capacitatea de diferentiere a intelesului laic intre “mahmureala” si “sevraj” la populatia din centrele cercetate.

	Mahmureala deosebita clar de sevraj	Semnele mahmurelii			Semnele sevrajului				
		Fizice	Regrete, vina rusine	Alte afective	Tremor	Alte fizice	Anxietate	Craving	Vina, rusine
Santander	-	+	+		+	+	+		
Atena	-	+	+	+	+	+	+	+	
Jebel	±	+		+	+	+	+	+	
Ibadan	-	+	+		+	+	+	+	
Ankara	+	+		+	+	+	+	+	
Mexico	+	+		+	+	+	+	+	
Bangalore	+	+	+		+		+	+	
Seoul	-	+	+			+	+		
Flagstaff	+	+	+		+	+			+

Tabelul Nr. 23: Semnele mahmurelii si sevrajului si distinctia dintre ele asa cum s-au prezentat in studiul WHO/NIAAA/NIDA (dupa Robin...Vrasti si colab. 1996)⁴⁶.

In faza doua a studiului, instrumentele de evaluare promovate de OMS si modificate de comitetele editoriale respective in functie de studiul de aplicabilitate cross-culturala, au fost testate in ceea ce priveste validitatea si confidenta de-a lungul mai multor culturi⁴⁷. Au fost implicate 12 centre printre care si Departamentul de cercetare din Jebel. Studiul de validitate si confidenta a fost efectuat pentru cele trei instrumente OMS care au fost descrise in acest capitol: CIDI, SCAN si AUDADIS. Doua tinte principale a urmarit acest studiu:

- determinarea confidentei itemilor instrumentelor si a criteriilor si diagnosticelor oferite de aceste instrumente;
- determinarea concordantei dintre diferite diagnostice intr-o varietate de spatii culturale.

In tabelul 24 se prezinta domeniile de baza a studiului de confidenta si validitate si variabilele studiate.

A: Centrele implicate	B: Substantele cercetate	C: Instrumentele folosite	D: Sistemul diagnostic	E: Nivelul de agrement	F: Nivelul de validitate si confidenta
1. Amsterdam 2. Ankara 3. Atena 4. Bangalore 5. Farmington 6. Ibadan 7. Jebel 8. Luxemburg 9. St. Louis 10. San Juan 11. Sydney (1) 12. Sydney (2)	Alcool Cannabis Amfetamine Sedative Cocaina Opiacee PCP Halucinogene Inhalante Altele	1. AUDADIS-A/D-R 2. SCAN 3. CIDI	1. ICD-10 - consum daunator - dependenta 2. DSM-III-R - abuz - dependenta 3. DSM-IV - abuz - dependenta fara dependenta fiziologica - dependenta cu dependenta fiziologica A. Orice diagnostic vs nici un diagnostic B. Grupe specifice de diagnostic	1. Item 2. Criteriu 3. Diagnostic 4. Diagnosticul discrepantelor	1. Evaluarea clinica independenta 2. Diagnosticul clinic 3. Analiza urinei 4. Diagnosticul furnizat de interviu vs evaluarea clinica independenta

Tabelul Nr. 24: Studiul WHO?NIAAA/NIDA de validitate si confidenta a instrumentelor de evaluare a tulburarilor date de substante.

Fiecare centru a recrutat aproximativ 150 subiecți care sunt consumatori de alcool și/sau droguri. Din aceștia, 75% au fost recrutați din populația generală și restul din subiecții aflați în diferite centre sau instituții clinice sub tratament. În funcție de disponibilitatea centrelor, subiecții au fost evaluați test-retest cu unul din cele trei instrumente testate, CIDI, SCAN sau AUDADIS, sau au evaluat subiecții cu două instrumente diferite în vederea comparării lor. Analiza statistică a datelor a constatat în calcularea indicelui kappa de acord pentru evaluarea confidenței între două instrumente sau test-retest la același instrument. Rezultatele parțiale ale studiului sunt prezentate în tabelul Nr. 25.

1. Confidența test-retest pentru diagnosticalele ICD-10 și DSM-IV (alcool)

	ICD-10: dependență	ICD-10: consum dăunător	DSM-IV: dependență	DSM-IV: abuz
SCAN	0,76 (0,04)	0,35 (0,10)	0,73 (0,04)	0,60 (0,06)
CIDI	0,75 (0,04)	0,60 (0,07)		
AUDADIS	0,68 (0,04)	0,17 (0,12)	0,66 (0,04)	0,49 (0,06)

2. Confidența diagnosticului de dependență între instrumente

CIDI vs SCAN	0,64 (0,05)
AUDADIS vs SCAN	0,61 (0,05)
CIDI vs AUDADIS	0,69 (0,08)

Tabelul Nr. 25: Rezultate parțiale ale studiului de validitate și confidență a instrumentelor de diagnostic OMS (Ustun și colab., 1997)⁴⁷.

După cum se poate observa cu ușurință, toate cele trei instrumente luate separat și comparativ dau un indice ridicat de confidență pentru diagnosticalele cerute de consumul de alcool conform ICD-10 și DSM-IV cu o singură excepție în cazul AUDADIS pentru diagnosticul ICD-10 de consum

daunator de alcool. Cand s-a intreprins calcularea confidentei pentru fiecare item si pentru fiecare criteriu, in cazul dependentei de alcool, kappa statistic a aratat pentru toate cele trei instrumente o confidenta buna si foarte buna.

In ceea ce priveste instrumentul AUDADIS, confidenta diagnosticelor formulate sau a criteriilor de diagnostic, ridicate prin evaluarea subiectului, a fost calculata cross-cultural prin compararea rezultatelor obtinute in trei esantioane nationale: Australia, India si Romania (Chatterji, Saunders, Vrasti et al, 1997)⁵⁷. Rezultatele au aratat ca pentru diagnosticul de dependenta confidenta este buna si foarte buna in cele trei esantioane dar ca ea este totusi mai scazuta in Bangalore comparativ cu Sydney si Jebel. O explicatie ar putea fi particularitatile culturala si limgvistice a respondentilor din India, lucru subliniat de cercetarile prealabile din studiul aplicabilitatii culturale a conceptelor folosite in uzul de substante.

Atunci cand s-au analizat datele obtinute numai pe lotul autohton (149 subiecti), confidenta la nivel de item, criteriu si diagnostic pentru instrumentul AUDADIS a fost foarte buna (Vrasti, Grant, Chatterji, et al, 1998)⁵⁸. In tabelul Nr. 26 se prezinta unele din rezultatele kappa statistic din studiul mentionat.

Motivul pentru care autorul a dorit sa prezinte, chiar si partial, informatii despre studiul colaborativ WHO/NIAAA/NIDA privind validitatea si confidenta instrumentelor CIDI, SCAN si AUDADIS pentru a convinge cititorul de robustetea instrumentelor diagnostice prezentate in acest capitol, verificate intr-unul din cele mai rafinate si largi studii internationale, si de a-l determina sa le include in practica curenta.

Nosologia	Anul care a trecut (<i>past year</i>)	Toata viata (<i>life time</i>)
ICD-10		
Consumul daunator	0,79 (0,06)	0,73 (0,06)
Dependentă		
- Compulsia	0,76 (0,06)	0,74 (0,06)
- Afectarea controlului	0,62 (0,08)	0,68 (0,09)
- Sevrăjul	0,64 (0,08)	0,62 (0,09)
- Toleranță	0,74 (0,06)	0,71 (0,06)
- Ignorarea intereselor	0,78 (0,06)	0,68 (0,06)
- Continuarea consumului	0,70 (0,06)	0,73 (0,06)
DSM-IV		
Consumul abuziv		
- Obligatiile de rol	0,77 (0,06)	0,75 (0,06)
- Consumul hazardos	0,80 (0,06)	0,75 (0,06)
- Probleme legale	0,85 (0,15)	0,70 (0,14)
- Continuarea consumului	0,66 (0,07)	0,66 (0,07)
Dependentă		
- Toleranță	0,74 (0,06)	0,71 (0,06)
- Sevrăjul	0,64 (0,08)	0,62 (0,09)
- Afectarea controlului	0,69 (0,07)	0,71 (0,07)
- Compulsia	0,68 (0,07)	0,71 (0,07)
- Timpul consumat	0,73 (0,08)	0,66 (0,07)
- Ignorarea activitatilor	0,85 (0,05)	0,79 (0,06)
- Continuarea consumului	0,70 (0,06)	0,72 (0,06)

Tabelul Nr. 26: Confidența criteriilor de diagnostic evaluate cu AUDADIS versiunea ramaneasca (Vrasti, Grant, Chatterji et al, 1998)⁵

Pentru rezultatele obtinute in cadrul acestei cercetari internationale, Dr. Radu Vrasti, autorul acestei carti, a fost recompensat cu premiul anual The 1995 International Trevel Award al WHO/NIMH/CPD care se acorda in fiecare an la doi cercetatori in domeniul cercetarilor cross-culturale si de antropologie aplicata in USA.

Bibliografie:

-
- ¹ Jacobson GR: A comprehensive approach to pretreatment evaluation: I. Detection, assessment, and diagnosis of alcoholism. In RK Hester & WR Miller (Eds.): Handbook of Alcoholism Treatment Approaches: Effective Alternatives, New York: Pergamon Press, 1989
- ² Keller M, Doria J: On defining alcoholism, Alcohol Health & Research World, 1991, 15:253-259
- ³ Schuckit MA: DSM-IV: Was it worth all the fuss? Alcohol and Alcoholism 1994, (Supp. 2):459-469
- ⁴ Babor TF, Dolinsky ZS: Alcoholic typology: Historical evolution and empirical evaluation of some common classification schemes. In RM Rose & J Barrett (Eds.): Alcoholism and Outcome, New York, Raven Press, 1988
- ⁵ Babor TF: The classification of alcoholics. Typology theories from the 19th century to the present, Alcohol Health & Research World, 1996, 20:6-14
- ⁶ American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Second Edition (DSM-II). Washington, DC: the Association, 1968
- ⁷ Feighner JP, Robins E, Guze SB et al: Diagnostic criteria for use in psychiatric research, Arch.Gen.Psychiatry, 1972, 26:57-63
- ⁸ Criteria Committee of the National Council on Alcoholism, Criteria for the diagnosis of alcoholism, Am.J.Psychiatry, 1972,129:127-135
- ⁹ Spitzer RL, Endicott JE, Robins E: Research Diagnostic Criteria: Rationale and Reliability, Arch.Gen.Psychiatry, 1978,35:773-785
- ¹⁰ Spitzer RL, Endicott J, Robins E: Research Diagnostic Criteria (RDC) for a selected group of functional disorders, 3rd edition, New York State Psychiatric Institute, New York, 1978
- ¹¹ Edwards G, Gross M: Alcohol dependence: Provisional description of a clinical syndrome, Brit.Med. J. 1976,1 (6017):1058-1061
- ¹² American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 3rd Edition, Washington, DC: the Association, 1980
- ¹³ World Health Organization: mental Disorders: Glossary and guide to their classification in accordance with the ninth revision of the International Classification of Diseases, Geneva, WHO, 1978
- ¹⁴ World Health Organization: The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders. Conversion Tables between ICD-8, ICD-9 and ICD-10, WHO, Division of Mental Health, Geneva, 1992

-
- ¹⁵ American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 3rd Edition Revised, Washington, DC: the Association, 1980
- ¹⁶ Beresford TP: The nosology of alcoholism research, *Alcohol Health & Research World*, 1991, 15:260-265
- ¹⁷ Flavin DK, Morse RM: What is alcoholism? Current definitions and diagnostic criteria and their implications for treatment, *Alcohol Health & Research World*, 1991, 15: 266-271
- ¹⁸ Cloninger CR: Neurogenetic adaptative mechanisms in alcoholism, *Science*, 1987, 236:410-416
- ¹⁹ Rounsaville BJ: An evaluation of the DSM-III substance use disorders, In Tischler G (Ed.): *Diagnosis and Classification in Psychiatry*, New York: Cambridge University Press, 1987
- ²⁰ Schuckit MA, Nathan PE, Helzer JE et al: Evolution of the DSM diagnostic criteria for alcoholism, *Alcohol Health & Research World*, 1991,15:278-283
- ²¹ Rounsaville BJ, Bryand K, Babor T et al: Cross system agreement for substance use disorders: DSM-III-R, DSM-IV and ICD-10, *Addiction*, 1993,88:337-348
- ²² Babor TF: Substance-related problems in the context of international classificatory systems, in M Lader et al (Eds.): *The Nature of Alcohol and Drug Related Problems*, New York: Oxford University Press, 1992
- ²³ Okasha A, Sadek A, Al-Haddad MK, Abdel-Mawgoud A: Diagnostic agreement in psychiatry. A comparative study between ICD-9, ICD-10 and DSM-III-R, *Brit.J.Psychiatry*, 1993,162:621-626
- ²⁴ Kreitman N: The reliability of psychiatric diagnosis, *J.Ment.Sci.* 1961,107:876-886
- ²⁵ Shepherd M, Brooke EM, Cooper JE, Lin T: An experimental approach to psychiatric diagnosis, *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 1968, Suppl.201
- ²⁶ Endicott J, Spitzer RL: A diagnostic interview: the Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia, *Arch.Gen.Psychiatry*, 1978,35:837-844
- ²⁷ Page AC: An assessment of structured diagnostic interviews for adult anxiety disorders, *Intl.Rev.Psychiatry*, 1991,3:265-278
- ²⁸ International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, 10th revision (ICD-10), Geneva, World Health Organization, 1992
- ²⁹ The ICD-10 Classification of Mental and Behavioral Disorders: Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines, Geneva, World Health Organization, 1992

³⁰ The ICD-10 Classification of Mental and Behavioral Disorders: Diagnostic Criteria for Research, Geneva, World Health Organization, 1993

³¹ Ustun TB, Goldberg DP, Cooper JE et al: A new classification for mental disorders with management guidelines for use in primary care: The ICD-10 PHC, *Brit.J.Gen.Pract.* 1995,45:211-215

³² Sartorius N, Ustun TB, Korten A et al: Progress toward achieving a common language in psychiatry, II: Results from the international field trials of the ICD-10 Diagnostic Criteria for Research for mental and Behavioral disorders, *Am. J.Psychiatry*, 1995,152:1427-1437

³³ Sartorius N, Kaelber CT, Cooper JE et al: Progress toward achieving a common language in psychiatry, results from the international field trials of the clinical guidelines accompanying the WHO classification of mental and behavioral disorders in ICD-10, *Arch.Gen.psychiatry*, 1993,50:115-124

³⁴ Okasha A, Sief El Dawla A: Reliability of ICD research criteria: an Arab perspective, *Acta Psychiatr.Scand.* 1992,86:484-488

³⁵ Regier DA, Kaelber CT, Roper MT et al: The ICCD-10 clinical field trial for mental and behavioral disorders: results in Canada and the United States, *Am.J.Psychiatry*, 1994,151:1340-1350

³⁶ Mellsop GW, Thomas CS, Ellis PM et al: Reliability of the draft diagnostic criteria for research of ICD-10 in comparisons with ICD-10 and DSM-III-R, *Acta Psychiatr.Scand.* 1991,84:332-335

³⁷ World Health Organization: Composite International Diagnostic Interview (CIDI): a) CIDI-interview (version 1.0), b) CIDI-user manual, c) CIDI training manual, d) CIDI-computer programs, Geneva, 1990

³⁸ Robins LN, Wing J, Wittchen HU et al: The Composite International Diagnostic Interview: an epidemiologic instrument suitable for use in conjunction with different diagnostic systems and in different cultures, *Arch.Gen.Psychiatry*, 1988,45:1069-1077

³⁹ Semler G, Wittchen HU, Joschke K et al: Test-retest reliability of a standardized psychiatric interview (DIS/CIDI), *Eur.Arch.Psychiat.Neurol.Sci.* 1987,236:214-222

⁴⁰ Farmer AE, Katz R, McGriffin P, Bebbington P: A comparison between the Present Sate Examination and the Composite International Diagnostic Interview, *Arch.Gen.Psychiatry*, 1987,44:1064-1068

⁴¹ Wittchen HU, Robins LN, Cottler LB et al: Cross-cultural feasibility, reliability and sources of variance of the Composite International Diagnostic Interview (CIDI), *Brit.J.Psychiatry*, 1991, 159: 57-84

⁴² Leitmeyer P: Zur Symptomerfassung mit dem standardisierten Interview CIDI-C in der Allgemeinpraxis, Dissertation fur Doktorgrades fur Klinische Medizin, Universitat Mannheim, 1990

⁴³ Janca A, Robin LN, Bucholz KK et al: Comparison of Composite International Diagnostic Interview and clinical DSM-III-R criteria checklist diagnoses, *Acta Psychiatr.Scand.*1992,85:440-443

⁴⁴ Wittchen HU, Nelson CB: The Composite International Diagnostic Interview: An instrument for measuring mental health outcome? In *Mental Health Outcome Measures*, G Thornicroft & M Tansella (Eds.), Berlin: Springer, 1996

⁴⁵ Cottler LB, Robins LN, Helzer JE: The reliability of the CIDI-SAM: a comprehensive substance abuse interview, *Brit.J.Addiction*, 1989, 84:801-814

⁴⁶ Room R, Janca A, Bennett LA, ... Vrasti R... et al: WHO cross-cultural applicability research on diagnosis and assessment of substance use disorders: an overview of methods and selected results, *Addiction*, 1996,91:199-220

⁴⁷ Ustun B, Compton W, Mager D... Vrasti R. ...et al: WHO study on the reliability and validity of the alcohol and drug use disorder instruments: overview of methods and results, *Drug and Alcohol Dependence*, 1997,47:161-169

⁴⁸ World Health Organization: Schedules for Clinical Assessment in Neuropsychiatry (SCAN), Americal psychiatric Press, Washington, DC, 1994

⁴⁹ Wing JK, Cooper JE, Sartorius N: *Measurement and Classification of Psychiatric Symptoms: An Instruction Manual for the PSE and Catego Program*, Lonodon: Cambridge University Press, 1974

⁵⁰ Wing J: SCAN and PSE tradition, *Soc.Psychiatry Psychiatr. Epidemiol.*1996,31:50-54

⁵¹ Wing J: SCAN (Schedules for Clinical Assessment in Neuropsychiatry) and PSE (Present State Examination) tradision, in *Mental Health Outcome Measures*, G Thornicroft & M Tansella (Eds.), Berlin: Springer, 1996

⁵² Wing JK, Babor T, Brugha T et al: SCAN: Schedules for Clinical Assessment in Neuropsychiatry, *Arch.Gen.Psychiatry*, 1990, 47:589-593

⁵³ Wing JK: SCAN: Schedules for Clinical Assessment in Neurpsychiatry, ICD-10 Postgraduate training course, *European Psychiatry*, 1994, 9, suppl.1

⁵⁴ Grant BF, Hasin DS: *The Alcohol Use Disorders and Associated Disabilities Interview Schedule (AUDADIS)*, Rockville, MD, NIAAA, 1992

⁵⁵ Hasin DS: Diagnostic interviews for assessment. Background, reliability and validity, *Alcohol Health & Research World*, 1991, 15:293-301

⁵⁶ Grant BF, Harford TC, Dawson DA et al: The Alcohol Use Disorder and Associated Disabilities Interview Schedule (AUDADIS): reliability of alcohol and drug modules in a general population, *Drug and Alcohol Dependence* 1995,39:37-44

⁵⁷ Chatterji S, Saunders JB, Vrsti R et al: Reliability of the alcohol and drug modules of the Alcohol Use Disorder and Associated Disabilities Interview Schedule – Alcohol/Drug-Revised (AUDADIS-A/D-R): an international comparison, *Drug and Alcohol Dependence*, 1997,47:171-185

⁵⁸ Vrsti R, Grant BF, Chatterji S et al: Reliability of the Romanian version of the Alcohol module of the WHO Alcohol Use Disorder and Associated Disabilities Interview Schedule – Alcohol/Drug Revised, *European Addiction Research*, 1998,4:144-149

⁵⁹ Batel Ph. The difficulties of building a lift in a Babel tower, in Comments on Room et al's: "WHO cross-cultural applicability research on diagnosis and assessment of substance use disorders: an overview of methods and selected results", *Addiction*, 1996,91:221-230