Филиал ООО «Джонсон & Джонсон» в Республике Казахстан

Диагностические шкалы Депрессий. Шкала Монтгомери-Асберга для оценки депрессии (MADRS)

Job code: CP- 331260
Date of preparation: July 2022

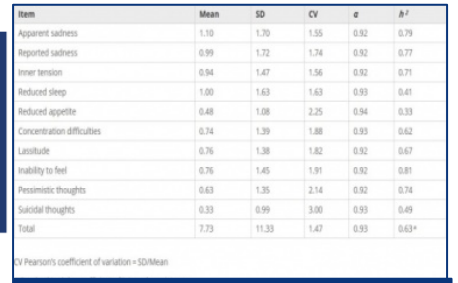
Материал предназначен для медицинских и фармацевтических работников. Материал разработан медицинским отделом Филиала ООО «Джонсон & Джонсон» в Республике Казахстан

janssen Neuroscience
PHARMACEUTICAL COMPANIES OF Johnson & Johnson

Диагностические шкалы Депрессий

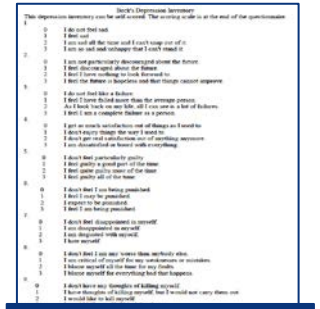
Пациентов можно оценить на предмет депрессии, обратившись к классификациям DSM-5 и МКБ-10. Однако существует множество проверенных инструментов для помощи в диагностике:

Инструменты исследования

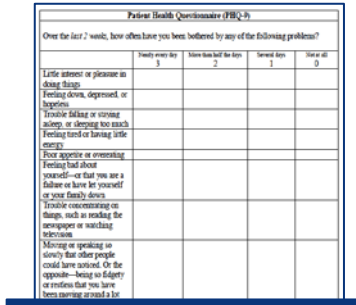


Монтгомери- Асберга Шкала оценки депрессии[1]

Пациентские шкалы



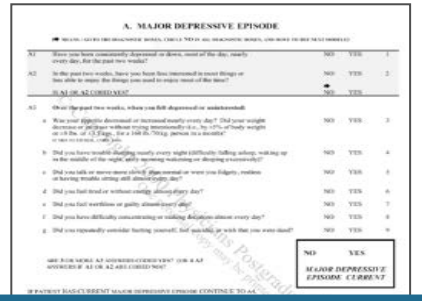
Шкала депрессии Бека[2]



Анкета здоровья пациента 2 или 9[3]

Клинические шкалы

Шкала оценки депрессии Гамильтона[4]



M.I.N.I. - Краткий международный нейропсихиатрический опросник[5]

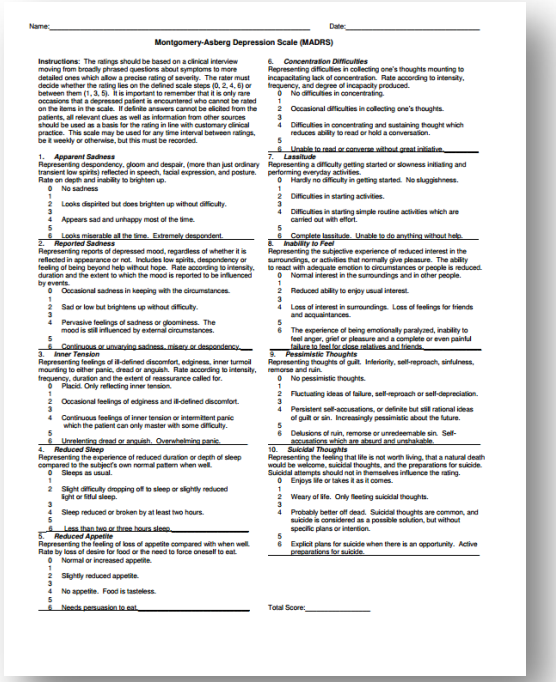
DSM - Диагностическое и статистическое руководство по психическим расстройствам; МКБ-10 - Международная классификация болезней.

1. Williams J &Kobak KA. Dr J Psychiatr 2008; 192: 52-58; 2. Beck AT, et al. *Arch Gen Psychiatry* 1961; 5: 561-571; 3. Kroenke K, Spitzer RL, Williams JB. The PHQ-9. J Gen Intern Med. 2001 Sep;16(9):606-13; 4. Hamilton M. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 1960; 23: 56-62; 5. Pettersson A, et al. BMC Fam Pract. 2018.

janssen Neuroscience

PHARMACEUTICAL COMPANIES OF Johnson & Johnson

Обзор шкалы оценки депрессии Монтгомери – Асберга (MADRS)



Name:_____ Date:_____

Montgomery-Asberg Depression Scale (MADRS)

Instructions: The ratings should be based on a clinical interview moving from broadly phrased questions about symptoms to more detailed ones which allow a precise rating of severity. The rater must decide whether the rating lies on the defined scale steps (0, 2, 4, 6) or between them (1, 3, 5). It is important to remember that it is only rare occasions that a depressed patient is encountered who cannot be rated on the items in the scale. If definite answers cannot be elicited from the patients, all relevant clues as well as information from other sources should be used as a basis for the rating in line with customary clinical practice. This scale may be used for any time interval between ratings, be it weekly or otherwise, but this must be recorded.

1. ***Apparent Sadness***
Representing despondency, gloom and despair, (more than just ordinary transient low spirits) reflected in speech, facial expression, and posture. Rate on depth and inability to brighten up.
0 No sadness
1
2 Looks dispirited but does brighten up without difficulty.
3
4 Appears sad and unhappy most of the time.
5
6 Looks miserable all the time. Extremely despondent.

2. ***Reported Sadness***
Representing reports of depressed mood, regardless of whether it is reflected in appearance or not. Includes low spirits, despondency or feeling of being beyond help without hope. Rate according to intensity, duration and the extent to which the mood is reported to be influenced by events.
0 Occasional sadness in keeping with the circumstances.
1
2 Sad or low but brightens up without difficulty.
3
4 Pervasive feelings of sadness or gloominess. The mood is still influenced by external circumstances.
5
6 Continuous or unvarying sadness, misery or despondency.

3. ***Inner Tension***
Representing feelings of ill-defined discomfort, edginess, inner turmoil mounting to either panic, dread or anguish. Rate according to intensity, frequency, duration and the extent of reassurance called for.
0 Placid. Only reflecting inner tension.
1
2 Occasional feelings of edginess and ill-defined discomfort.
3
4 Continuous feelings of inner tension or intermittent panic which the patient can only master with some difficulty.
5
6 Unrelenting dread or anguish. Overwhelming panic.

4. ***Reduced Sleep***
Representing the experience of reduced duration or depth of sleep compared to the subject's own normal pattern when well.
0 Sleeps as usual.
1
2 Slight difficulty dropping off to sleep or slightly reduced light or fitful sleep.
3
4 Sleep reduced or broken by at least two hours.
5
6 Less than two or three hours sleep.

5. ***Reduced Appetite***
Representing the feeling of loss of appetite compared with when well. Rate by loss of desire for food or the need to force oneself to eat.
0 Normal or increased appetite.
1
2 Slightly reduced appetite.
3
4 No appetite. Food is tasteless.
5
6 Needs persuasion to eat.

6. ***Concentration Difficulties***
Representing difficulties in collecting one's thoughts mounting to incapacitating lack of concentration. Rate according to intensity, frequency, and degree of incapacity produced.
0 No difficulties in concentrating.
1
2 Occasional difficulties in collecting one's thoughts.
3
4 Difficulties in concentrating and sustaining thought which reduces ability to read or hold a conversation.
5
6 Unable to read or converse without great initiative.

7. ***Lassitude***
Representing a difficulty getting started or slowness initiating and performing everyday activities.
0 Hardly no difficulty in getting started. No sluggishness.
1
2 Difficulties in starting activities.
3
4 Difficulties in starting simple routine activities which are carried out with effort.
5
6 Complete lassitude. Unable to do anything without help.

8. ***Inability to Feel***
Representing the subjective experience of reduced interest in the surroundings, or activities that normally give pleasure. The ability to react with adequate emotion to circumstances or people is reduced.
0 Normal interest in the surroundings and in other people.
1
2 Reduced ability to enjoy usual interest.
3
4 Loss of interest in surroundings. Loss of feelings for friends and acquaintances.
5
6 The experience of being emotionally paralyzed, inability to feel anger, grief or pleasure and a complete or even painful failure to feel for close relatives and friends.

9. ***Pessimistic Thoughts***
Representing thoughts of guilt. Inferiority, self-reproach, sinfulness, remorse and ruin.
0 No pessimistic thoughts.
1
2 Fluctuating ideas of failure, self-reproach or self-depreciation.
3
4 Persistent self-accusations, or definite but still rational ideas of guilt or sin. Increasingly pessimistic about the future.
5
6 Delusions of ruin, remorse or unredeemable sin. Self-accusations which are absurd and unshakable.

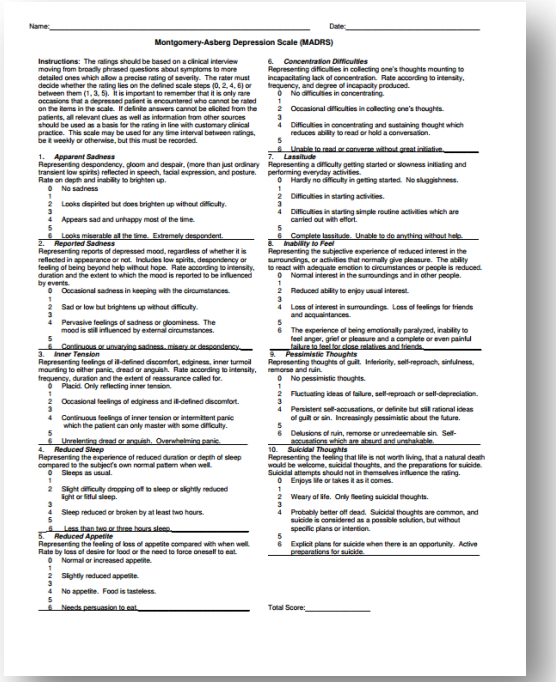
10. ***Suicidal Thoughts***
Representing the feeling that life is not worth living, that a natural death would be welcome, suicidal thoughts, and the preparations for suicide. Suicidal attempts should not in themselves influence the rating.
0 Enjoys life or takes it as it comes.
1
2 Weary of life. Only fleeting suicidal thoughts.
3
4 Probably better off dead. Suicidal thoughts are common, and suicide is considered as a possible solution, but without specific plans or intention.
5
6 Explicit plans for suicide when there is an opportunity. Active preparations for suicide.

Total Score:_____

- MADRS - это рейтинговая шкала из 10 пунктов, предназначенная для оценки степени тяжести симптомов депрессивного заболевания и определения чувствительности к эффектам лечения.
- Симптомы оцениваются по 7-балльной шкале от 0 (нет симптома) до 6 (тяжелый симптом). Определение степени серьезности дается с интервалом в два пункта. Общий балл по десяти пунктам варьируется от 0 до 60.
- На проведение и оценку MADRS уходит примерно 15-20 минут.

Williams J &Kobak KA. Dr J Psychiatr 2008; 192: 52-58

Обзор шкалы оценки депрессии Монтгомери – Асберга (MADRS)



Name:_____ Date:_____

Montgomery-Asberg Depression Scale (MADRS)

Instructions: The ratings should be based on a clinical interview moving from broadly phrased questions about symptoms to more detailed ones which allow a precise rating of severity. The rater must decide whether the rating lies on the defined scale steps (0, 2, 4, 6) or between them (1, 3, 5). It is important to remember that it is only rare occasions that a depressed patient is encountered who cannot be rated on the items in the scale. If definite answers cannot be elicited from the patients, all relevant clues as well as information from other sources should be used as a basis for the rating in line with customary clinical practice. This scale may be used for any time interval between ratings, be it weekly or otherwise, but this must be recorded.

1. ***Apparent Sadness***
Representing despondency, gloom and despair, (more than just ordinary transient low spirits) reflected in speech, facial expression, and posture. Rate on depth and inability to brighten up.
0 No sadness
1
2 Looks dispirited but does brighten up without difficulty.
3
4 Appears sad and unhappy most of the time.
5
6 Looks miserable all the time. Extremely despondent.

2. ***Reported Sadness***
Representing reports of depressed mood, regardless of whether it is reflected in appearance or not. Includes low spirits, despondency or feeling of being beyond help without hope. Rate according to intensity, duration and the extent to which the mood is reported to be influenced by events.
0 Occasional sadness in keeping with the circumstances.
1
2 Sad or low but brightens up without difficulty.
3
4 Pervasive feelings of sadness or gloominess. The mood is still influenced by external circumstances.
5
6 Continuous or unvarying sadness, misery or despondency.

3. ***Inner Tension***
Representing feelings of ill-defined discomfort, edginess, inner turmoil mounting to either panic, dread or anguish. Rate according to intensity, frequency, duration and the extent of reassurance called for.
0 Placid. Only reflecting inner tension.
1
2 Occasional feelings of edginess and ill-defined discomfort.
3
4 Continuous feelings of inner tension or intermittent panic which the patient can only master with some difficulty.
5
6 Unrelenting dread or anguish. Overwhelming panic.

4. ***Reduced Sleep***
Representing the experience of reduced duration or depth of sleep compared to the subject's own normal pattern when well.
0 Sleeps as usual.
1
2 Slight difficulty dropping off to sleep or slightly reduced light or fitful sleep.
3
4 Sleep reduced or broken by at least two hours.
5
6 Less than two or three hours sleep.

5. ***Reduced Appetite***
Representing the feeling of loss of appetite compared with when well. Rate by loss of desire for food or the need to force oneself to eat.
0 Normal or increased appetite.
1
2 Slightly reduced appetite.
3
4 No appetite. Food is tasteless.
5
6 Needs persuasion to eat.

6. ***Concentration Difficulties***
Representing difficulties in collecting one's thoughts mounting to incapacitating lack of concentration. Rate according to intensity, frequency, and degree of incapacity produced.
0 No difficulties in concentrating.
1
2 Occasional difficulties in collecting one's thoughts.
3
4 Difficulties in concentrating and sustaining thought which reduces ability to read or hold a conversation.
5
6 Unable to read or converse without great initiative.

7. ***Lassitude***
Representing a difficulty getting started or slowness initiating and performing everyday activities.
0 Hardly no difficulty in getting started. No sluggishness.
1
2 Difficulties in starting activities.
3
4 Difficulties in starting simple routine activities which are carried out with effort.
5
6 Complete lassitude. Unable to do anything without help.

8. ***Inability to Feel***
Representing the subjective experience of reduced interest in the surroundings, or activities that normally give pleasure. The ability to react with adequate emotion to circumstances or people is reduced.
0 Normal interest in the surroundings and in other people.
1
2 Reduced ability to enjoy usual interest.
3
4 Loss of interest in surroundings. Loss of feelings for friends and acquaintances.
5
6 The experience of being emotionally paralyzed, inability to feel anger, grief or pleasure and a complete or even painful failure to feel for close relatives and friends.

9. ***Pessimistic Thoughts***
Representing thoughts of guilt. Inferiority, self-reproach, sinfulness, remorse and ruin.
0 No pessimistic thoughts.
1
2 Fluctuating ideas of failure, self-reproach or self-depreciation.
3
4 Persistent self-accusations, or definite but still rational ideas of guilt or sin. Increasingly pessimistic about the future.
5
6 Delusions of ruin, remorse or unredeemable sin. Self-accusations which are absurd and unshakable.

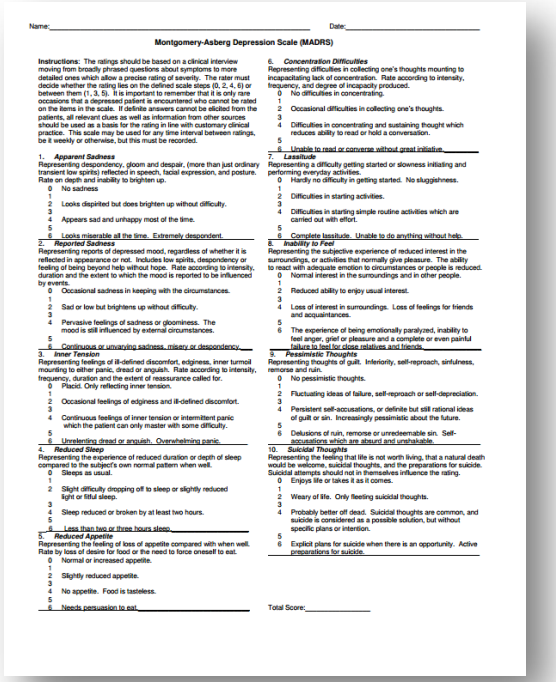
10. ***Suicidal Thoughts***
Representing the feeling that life is not worth living, that a natural death would be welcome, suicidal thoughts, and the preparations for suicide. Suicidal attempts should not in themselves influence the rating.
0 Enjoys life or takes it as it comes.
1
2 Weary of life. Only fleeting suicidal thoughts.
3
4 Probably better off dead. Suicidal thoughts are common, and suicide is considered as a possible solution, but without specific plans or intention.
5
6 Explicit plans for suicide when there is an opportunity. Active preparations for suicide.

Total Score:_____

- Симптомы оцениваются по 7-балльной шкале от 0 (симптом отсутствует) до 6 (симптом максимально тяжелой степени) на основании тяжести симптомов за соответствующий период времени (за прошедшую неделю)
- Оценка пунктов должна производиться за соответствующий период времени, без учета данных, полученных в ходе предыдущего визита
- Формулируйте вопросы и оценивайте ответы с учетом соответствующего периода времени
- Пункты шкалы MADRS следует оценивать по порядку, однако при получении новой информации во время опроса целесообразным будет вернуться назад и пересмотреть ранее поставленные оценки
- При оценке следует опираться на описание признаков наличия симптома (баллы 0, 2, 4 и 6)
- Если в описании признака указано несколько симптомов, то наличие одного симптома свидетельствует о наличии этого признака
- Нечетные числа (1, 3, 5) используются в тех случаях, когда тяжесть симптома превышает описанную для четного балла, но не соответствует критериям, указанным для более высокого четного балла

Williams J &Kobak KA. Dr J Psychiatr 2008; 192: 52-58

Обзор шкалы оценки депрессии Монтгомери – Асберга (MADRS)



Name:_____ Date:_____

Montgomery-Asberg Depression Scale (MADRS)

Instructions: The ratings should be based on a clinical interview moving from broadly phrased questions about symptoms to more detailed ones which allow a precise rating of severity. The rater must decide whether the rating lies on the defined scale steps (0, 2, 4, 6) or between them (1, 3, 5). It is important to remember that it is only rare occasions that a depressed patient is encountered who cannot be rated on the items in the scale. If definite answers cannot be elicited from the patients, all relevant clues as well as information from other sources should be used as a basis for the rating in line with customary clinical practice. This scale may be used for any time interval between ratings, be it weekly or otherwise, but this must be recorded.

1. ***Apparent Sadness***
Representing despondency, gloom and despair, (more than just ordinary transient low spirits) reflected in speech, facial expression, and posture. Rate on depth and inability to brighten up.
0 No sadness
1
2 Looks dispirited but does brighten up without difficulty.
3
4 Appears sad and unhappy most of the time.
5
6 Looks miserable all the time. Extremely despondent.

2. ***Reported Sadness***
Representing reports of depressed mood, regardless of whether it is reflected in appearance or not. Includes low spirits, despondency or feeling of being beyond help without hope. Rate according to intensity, duration and the extent to which the mood is reported to be influenced by events.
0 Occasional sadness in keeping with the circumstances.
1
2 Sad or low but brightens up without difficulty.
3
4 Pervasive feelings of sadness or gloominess. The mood is still influenced by external circumstances.
5
6 Continuous or unvarying sadness, misery or despondency.

3. ***Inner Tension***
Representing feelings of ill-defined discomfort, edginess, inner turmoil mounting to either panic, dread or anguish. Rate according to intensity, frequency, duration and the extent of reassurance called for.
0 Placid. Only reflecting inner tension.
1
2 Occasional feelings of edginess and ill-defined discomfort.
3
4 Continuous feelings of inner tension or intermittent panic which the patient can only master with some difficulty.
5
6 Unrelenting dread or anguish. Overwhelming panic.

4. ***Reduced Sleep***
Representing the experience of reduced duration or depth of sleep compared to the subject's own normal pattern when well.
0 Sleeps as usual.
1
2 Slight difficulty dropping off to sleep or slightly reduced light or fitful sleep.
3
4 Sleep reduced or broken by at least two hours.
5
6 Less than two or three hours sleep.

5. ***Reduced Appetite***
Representing the feeling of loss of appetite compared with when well. Rate by loss of desire for food or the need to force oneself to eat.
0 Normal or increased appetite.
1
2 Slightly reduced appetite.
3
4 No appetite. Food is tasteless.
5
6 Needs persuasion to eat.

6. ***Concentration Difficulties***
Representing difficulties in collecting one's thoughts mounting to incapacitating lack of concentration. Rate according to intensity, frequency, and degree of incapacity produced.
0 No difficulties in concentrating.
1
2 Occasional difficulties in collecting one's thoughts.
3
4 Difficulties in concentrating and sustaining thought which reduces ability to read or hold a conversation.
5
6 Unable to read or converse without great initiative.

7. ***Lassitude***
Representing a difficulty getting started or slowness initiating and performing everyday activities.
0 Hardly no difficulty in getting started. No sluggishness.
1
2 Difficulties in starting activities.
3
4 Difficulties in starting simple routine activities which are carried out with effort.
5
6 Complete lassitude. Unable to do anything without help.

8. ***Inability to Feel***
Representing the subjective experience of reduced interest in the surroundings, or activities that normally give pleasure. The ability to react with adequate emotion to circumstances or people is reduced.
0 Normal interest in the surroundings and in other people.
1
2 Reduced ability to enjoy usual interest.
3
4 Loss of interest in surroundings. Loss of feelings for friends and acquaintances.
5
6 The experience of being emotionally paralyzed, inability to feel anger, grief or pleasure and a complete or even painful failure to feel for close relatives and friends.

9. ***Pessimistic Thoughts***
Representing thoughts of guilt. Inferiority, self-reproach, sinfulness, remorse and ruin.
0 No pessimistic thoughts.
1
2 Fluctuating ideas of failure, self-reproach or self-depreciation.
3
4 Persistent self-accusations, or definite but still rational ideas of guilt or sin. Increasingly pessimistic about the future.
5
6 Delusions of ruin, remorse or unredeemable sin. Self-accusations which are absurd and unshakable.

10. ***Suicidal Thoughts***
Representing the feeling that life is not worth living, that a natural death would be welcome, suicidal thoughts, and the preparations for suicide. Suicidal attempts should not in themselves influence the rating.
0 Enjoys life or takes it as it comes.
1
2 Weary of life. Only fleeting suicidal thoughts.
3
4 Probably better off dead. Suicidal thoughts are common, and suicide is considered as a possible solution, but without specific plans or intention.
5
6 Explicit plans for suicide when there is an opportunity. Active preparations for suicide.

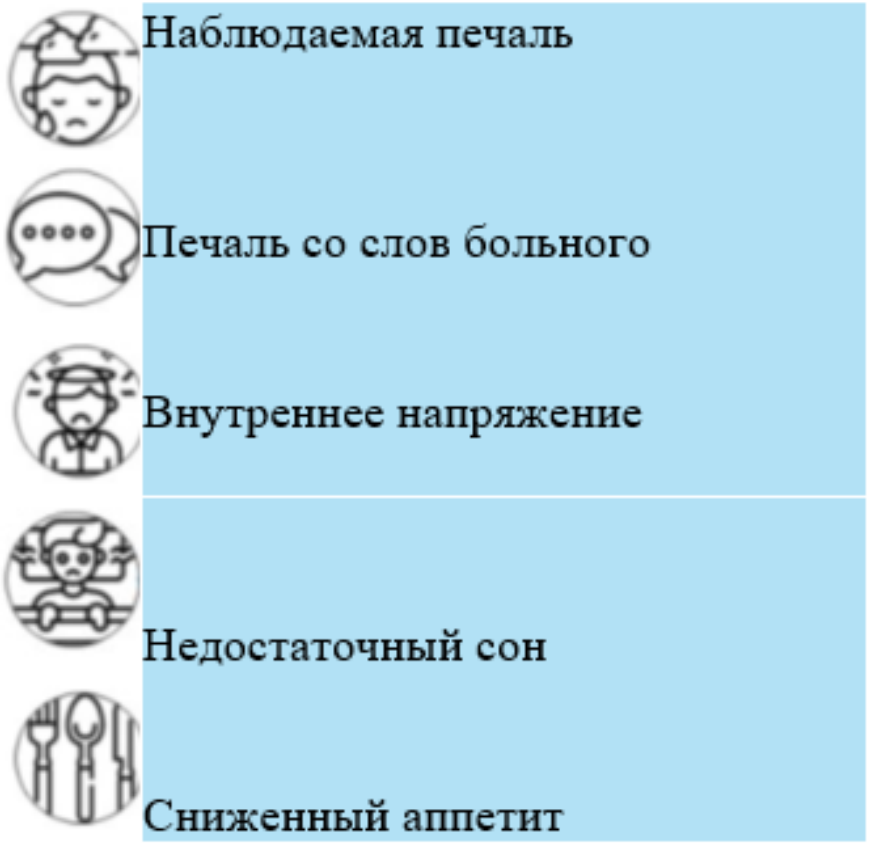
Total Score:_____

Используйте для оценки «или», а не «и»

- Пример: «Усталость от жизни. Периодические мысли о самоубийстве» - для оценки пункта было бы достаточно «усталости от жизни»
- Оценивайте только признаки, которые видите (характерные для депрессии), если только их наличие не вызвано другой причиной (например, головная боль из-за недавно перенесенного сотрясения мозга)
- Симптомы «считаются» только в том случае, если у пациента не было их признаков в преморбидном состоянии (до депрессии)
- Попробуйте установить, когда у больного не было депрессии в течение минимум 2-х месяцев (исходное состояние). Этот период будет использоваться в качестве «отправной точки» для вопросов, касающихся «обычного» или «нормального» состояния пациента
- Если депрессия хроническая и выявить «отправную точку» не представляется возможным, определить, вызваны ли наблюдаемые симптомы депрессией, необходимо с помощью клинической оценки.

Williams J &Kobak KA. Dr J Psychiatr 2008; 192: 52-58

Разделы шкалы оценки депрессии Монтгомери – Асберга (MADRS)



Williams J &Kobak KA. Dr J Psychiatr 2008; 192: 52-58

Janssen Neuroscience
PHARMACEUTICAL COMPANIES OF Johnson & Johnson

Пункт 1: Наблюдаемая печаль

- Уныние, подавленное настроение и отчаяние, отражающиеся в речи, выражении лица и позе. При оценке этого пункта не учитывается чувство печали пациента
- Оценивается по глубине проявлений и неспособности развеселиться или «сделать довольное выражение на лице»
- Спросите, замечали ли окружающие печальное состояние пациента, говорили ли они что-нибудь об этом? Если окружающие замечали печальное состояние пациента или говорили что-нибудь об этом, то оценка будет как минимум 2
- Возможно, в конце опроса Вам придется вернуться к этому пункту для пересмотра оценки с учетом того, как прошел весь опрос

Williams J &Kobak KA. Dr J Psychiatr 2008; 192: 52-58

janssen Neuroscience
PHARMACEUTICAL COMPANIES OF Johnson&Johnson

Пункт 2: Субъективные признаки подавленности

- Сообщение о подавленном настроении независимо от того, отражается это внешне или нет
- Включает чувство беспомощности и безнадежности
- Оценивается с учетом выраженности, длительности и степени того, насколько, по описанию пациента, на настроение влияют какие-либо события:

Чувствовали ли Вы себя лучше, когда происходило что-нибудь хорошее?

Williams J &Kobak KA. Dr J Psychiatr 2008; 192: 52-58

janssen Neuroscience
PHARMACEUTICAL COMPANIES OF Johnson&Johnson

Пункт 3: Внутреннее напряжение

- Чувство неясного дискомфорта, раздражительности, внутреннего беспокойства, умственного напряжения, доходящего до паники, страха или душевных страданий
- Оценивается по выраженности, частоте, длительности или степени необходимого утешения
- НЕ включает нервозность, гнев, вспыльчивость, мышечное напряжение и физические боли. Оценивается только чувство внутреннего напряжения

Williams J &Kobak KA. Dr J Psychiatr 2008; 192: 52-58

janssen Neuroscience
PHARMACEUTICAL COMPANIES OF Johnson&Johnson

Пункт 4: Недостаточный сон

- Уменьшение продолжительности или глубины сна по сравнению с нормальным состоянием
- В пункте не оценивается увеличение сна, сонливость, дневной сон или желание больше спать
- Обратите внимание, что пациентам с гиперсомнией, которые спят по крайней мере столько, «сколько обычно», возможно, будет необходимо поставить больше «0», если у них беспокойный (неглубокий) сон

Williams J &Kobak KA. Dr J Psychiatr 2008; 192: 52-58

janssen Neuroscience
PHARMACEUTICAL COMPANIES OF Johnson&Johnson

Пункт 5: Сниженный аппетит

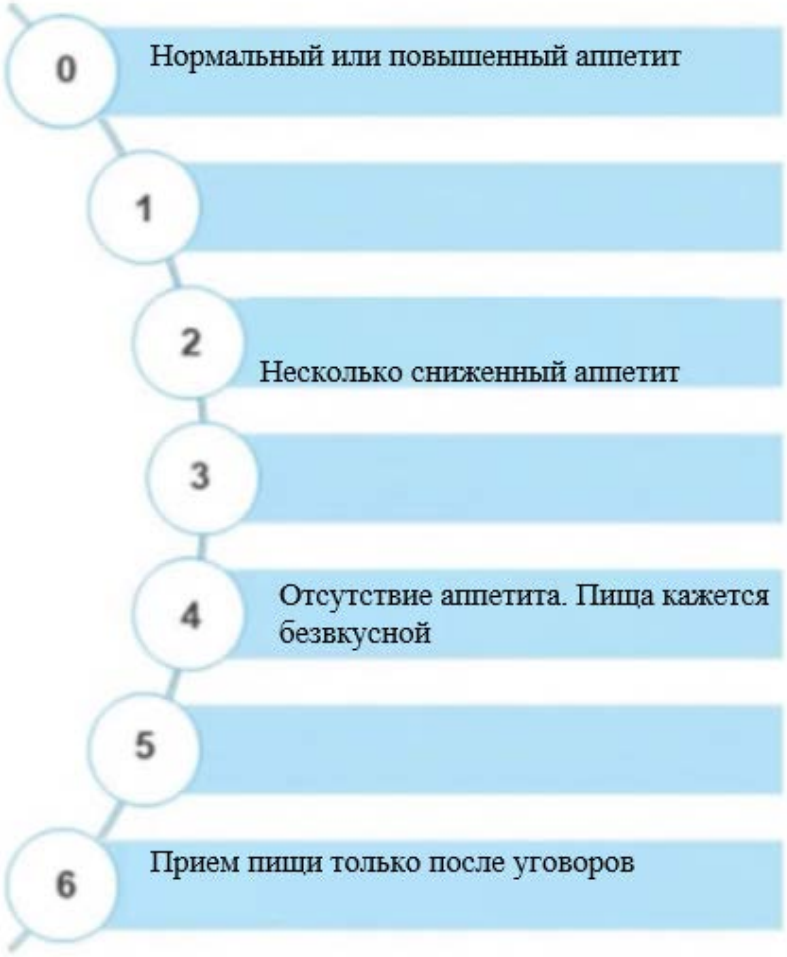
- Чувство потери аппетита или интереса к еде по сравнению с обычным в период хорошего самочувствия. Оценивается в соответствии со степенью утраты желания поесть или необходимости заставлять себя поесть

- В данном пункте оценивается текущий аппетит (т.е. тяга к еде) по сравнению «обычным», когда пациент хорошо себя чувствовал и у него была явная тяга к еде.

- В этом пункте не оценивается сокращение потребления продуктов питания (т.е. количество фактически съеденной пищи), потеря веса или сложность соблюдения диеты

- Спросите, не имеет ли еда вкуса (следует интерпретировать как «менее вкусная», а не «совсем не имеет вкуса»)

- Спросите, приходилось ли пациенту «заставлять» себя поесть, и/или приходилось ли другим людям просить/уговаривать его поесть. Принуждение себя к еде равносильно уговорам со стороны других людей.

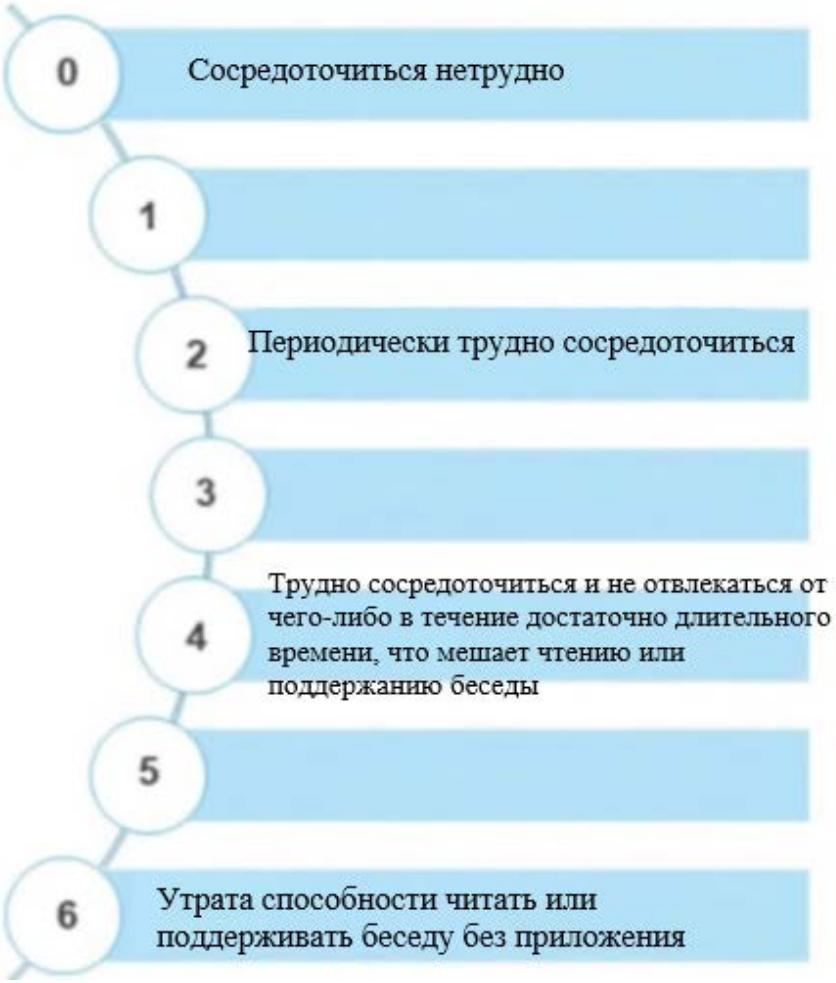


Williams J &Kobak KA. Dr J Psychiatr 2008; 192: 52-58

janssen Neuroscience
PHARMACEUTICAL COMPANIES OF Johnson&Johnson

Пункт 6: Трудности с концентрацией

- Трудности собраться с мыслями вплоть до инвалидизирующей утраты способности сконцентрироваться
- Оценивается в соответствии с выраженностью, частотой и степенью утраты способности концентрировать внимание
- В этом пункте оценивается воздействие трудностей, связанных с концентрацией внимания, на способность пациента к деятельности, а также явные трудности с тем, чтобы «собрать мысли воедино»
  - Снижение способности к чтению можно расценивать как 4 балла.
  - Большие трудности или неспособность поддерживать разговор можно расценивать как 6 баллов.
- Постарайтесь разграничить трудности с концентрацией и отсутствие интереса



Williams J &Kobak KA. Dr J Psychiatr 2008; 192: 52-58

janssen Neuroscience
PHARMACEUTICAL COMPANIES OF Johnson&Johnson

Пункт 7: Апатия

- Трудно начать заниматься повседневными делами, или их начало и выполнение происходит медленно
- В этом пункте не оценивается утомляемость
- Степень тяжести симптома возрастает в следующем порядке
  - ❖ Трудно начинать заниматься делами (2)
  - ❖ Трудно начинать и выполнять простые повседневные дела (4)
  - ▪ Неспособность делать что-либо без посторонней помощи (6)

- Спросите, нуждался ли пациент в помощи со стороны других лиц при выполнении конкретных видов деятельности и любых любимых занятий.
  - ➢ Выполняли ли Вы эти дела медленнее, чем обычно?
  - ➢ Приходилось ли Вам прилагать больше усилий или заставлять себя выполнять эти дела?

0	Нетрудно начинать какие-либо дела. Вялость отсутствует
1	
2	Трудно начинать заниматься делами
3	
4	Трудно начинать выполнять простые повседневные дела, при выполнении которых приходится прилагать усилия
5	
6	Полная апатия. Неспособность выполнить что-либо без посторонней помощи

Williams J &Kobak KA. Dr J Psychiatr 2008; 192: 52-58

janssen Neuroscience
PHARMACEUTICAL COMPANIES OF Johnson&Johnson

Пункт 8: Утрата способности чувствовать

- Субъективное ощущение снижения интереса к окружающему миру или занятиям, которые раньше доставляли удовольствие. Сюда входит способность проявлять устойчивый интерес к деятельности, способность испытывать удовольствие и способность испытывать эмоции по отношению к близким родственникам и друзьям

- В этом пункте оценивается субъективное ощущение, а не фактическая способность к деятельности

❖ Пример: Пациент может по-прежнему заниматься деятельностью, но не испытывать от нее никакого удовольствия

- Более высокие баллы по шкале тяжести отражают снижение способности адекватно реагировать на обстоятельства или людей (эмоциональное безразличие)

0	Обычный интерес к окружающей обстановке и другим людям
1	
2	Сниженная способность получать удовольствие от того, что обычно интересно
3	
4	Потеря интереса к окружающей обстановке. Потеря чувств по отношению к друзьям и знакомым
5	
6	Ощущение эмоционального паралича, неспособность испытывать гнев, тоску или удовольствие, а также полное или даже болезненное бесчувствие по отношению к близким родственникам и друзьям

Williams J &Kobak KA. Dr J Psychiatr 2008; 192: 52-58

janssen Neuroscience
PHARMACEUTICAL COMPANIES OF Johnson & Johnson

Пункт 9: Пессимистические мысли

- Идеи собственной вины, неполноценности, греховности и крахе, самообвинение, угрызения совести
- Тяжесть симптома оценивается на основании выраженности и постоянстве пессимистических мыслей, выражающихся в угрызениях совести, бредовых идеях о крахе или неискупимом грехе (6)
- В этом пункте оценивается пессимистичный настрой пациента по отношению к самому себе, а не к государству или будущему всего общества
- Пример: Наличие единственной мысли о том, что мир порочен, при отсутствии идей греховности может расцениваться как 0 баллов
- Пример: Мысль о том, что мир порочен, если при этом пациент считает себя полностью ответственным за это, может расцениваться как 6 баллов
- Обратите внимание, что наличие признаков, описанных для балла 6, свидетельствует о психоз, и может возникнуть необходимость в клиническом наблюдении

0	Отсутствие пессимистических мыслей
1	
2	Периодические мысли о себе как о неудачнике, самообвинение или самоуничижение
3	
4	Постоянное самообвинение или четкие, но все еще рациональные идеи вины или греховности. Нарастает пессимизм в отношении будущего
5	
6	Бредовые идеи полного краха или неискупимого греха, угрызения совести. Абсурдное и непоколебимое самообвинение

Williams J &Kobak KA. Dr J Psychiatr 2008; 192: 52-58

janssen Neuroscience
PHARMACEUTICAL COMPANIES OF Johnson&Johnson

Пункт 10: Суицидальные мысли

- В этом пункте оцениваются мысли о самоубийстве, как активные, так и пассивные
- Чувство, что жить больше не стоит, что естественная смерть — желаемый исход; суицидальные мысли и подготовка к самоубийству
- Спросите о наличии пассивных мыслей, таких как сожаление о том, что родился, или желание не просыпаться
- «0» означает отсутствие пассивных и активных суицидальных мыслей и суицидального поведения. В этом пункте «0» можно поставить пациенту, который не совсем соответствует показателю «Наслаждается жизнью или принимает ее такой, какая она есть»
- Баллы 5 или 6 присваиваются пациентам, у которых могут быть конкретные планы или намерения совершить самоубийство, либо которые активно готовятся к самоубийству

0	Жизнь приносит удовольствие или воспринимается такой, какая она есть
1	
2	Усталость от жизни. Периодические мысли о самоубийстве
3	
4	Наверное, лучше умереть; частые мысли о самоубийстве, при этом самоубийство рассматривается как возможное решение, но планы не строятся
5	
6	Четкие планы совершить самоубийство при первой возможности. Активные приготовления к самоубийству

Williams J &Kobak KA. Dr J Psychiatr 2008; 192: 52-58

janssen Neuroscience
PHARMACEUTICAL COMPANIES OF Johnson&Johnson