

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УТВЕРЖДАЮ

Заместитель Министра

Е.Л.Богдан

«16» _____ 2020 г.

Регистрационный номер № 144-1220



**МЕТОД ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ НАРУШЕНИЙ
ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ И ШИЗОФРЕНИИ**

(инструкция по применению)

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК: учреждение образования
«Белорусский государственный медицинский университет»

АВТОРЫ: Шубина С.Н., д.м.н., профессор Скугаревский О.А.

Минск, 2020

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ
Заместитель министра

_____ Е. Л. Богдан
16.12.2020
Регистрационный № 144-1220

**МЕТОД ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ НАРУШЕНИЙ
ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ И ШИЗОФРЕНИИ**

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК: УО «Белорусский государственный
медицинский университет»

АВТОРЫ: С. Н. Шубина, д-р мед. наук, проф. О. А. Скугаревский

Минск 2020

В настоящей инструкции по применению (далее — инструкции) изложен метод дифференциальной диагностики нарушений пищевого поведения и шизофрении, который может быть использован в комплексе медицинских услуг, направленных на дифференциальную диагностику нарушений пищевого поведения в клинике психических и поведенческих расстройств.

Инструкция предназначена для врачей – психиатров-наркологов, врачей-психотерапевтов и врачей-специалистов, оказывающих медицинскую помощь пациентам с нарушениями пищевого поведения в амбулаторных и/или стационарных условиях, а также в условиях отделений дневного пребывания.

ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМОГО ОБОРУДОВАНИЯ, РЕАКТИВОВ, СРЕДСТВ, ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ

1. Опросник «Шкала оценки пищевых предпочтений» (далее — ШОПП) (приложение 1).

2. Опросник выраженности психопатологической симптоматики (далее — SCL-90-R) (приложение 2).

3. Шкала позитивных и негативных синдромов (далее — PANSS) (приложение 3).

4. Висконсинский тест сортировки карточек (далее — WTSC).

5. Исследование эмоционального процессинга с помощью компьютеризированной нейропсихологической батареи (далее — PennCNP) для изучения нейропсихологического функционирования Лаборатории проблем мозга Пенсильванского университета.

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

Нарушения пищевого поведения (F50) и шизофрения (F20).

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ

Отсутствуют.

ОГРАНИЧЕНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ МЕТОДА

Заболевания или патологические состояния, степень нарушения когнитивных функций при которых не позволяет пройти обследование при наличии показаний.

ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА

Метод, изложенный в настоящей инструкции, осуществляется:

1. Общепринятыми методами сбора анамнеза.

2. Психометрическим анализом, включающим следующие инструменты:

2.1 опросник «Шкала оценки пищевых предпочтений» позволяет оценить не только проявление клинических признаков (чрезмерное беспокойство о весе, наличие эпизодов переедания и очистительного поведения), значимых для диагностических оценок, но также присущие расстройству психологические характеристики и поведенческие стереотипы (перфекционизм, ощущение общей

неадекватности, чувство отстраненности от контактов с окружающими, оценка способности четко дифференцировать свои внутренние ощущения);

2.2 опросник выраженности психопатологической симптоматики (Symptom Check List-90-Revised) является инструментом определения актуального, присутствующего на данный момент, психологического симптоматического статуса;

2.3 шкала позитивных и негативных синдромов: полуструктурированное клиническое интервью оценивает наличие, частоту и степень выраженности/тяжести психопатологических симптомов.

3. Психометрическое обследование:

3.1 висконсинский тест сортировки карточек используется для оценки характера исполнительских функций;

3.2 компьютеризированная нейропсихологическая батарея для изучения нейропсихологического функционирования Лаборатории проблем мозга Пенсильванского университета позволяет изучить как базовые, так и социальные когнитивные навыки: память на лица, распознавание эмоций, установление тонких различий между эмоциями, определение насыщенности эмоциональных переживаний.

4. Оценка полученных результатов.

4.1 значения показателей ШОПП, используемые для дифференциальной диагностики нарушений пищевого поведения и шизофрении (таблица 1);

Таблица 1. — Показатели Шкалы оценки пищевых предпочтений

Показатели	Шизофрения	Нарушения пищевого поведения
Стремление к худобе (>10)	+	-
Булимия (>3)	+	-

4.2 значения показателей «Опросника выраженности психопатологической симптоматики», используемые для дифференциальной диагностики нервной анорексии и шизофрении (таблица 2);

Таблица 2. — Показатели «Опросника выраженности психопатологической симптоматики»

Показатели	Шизофрения	Нарушения пищевого поведения
Соматизация (>15)	+	-
Обсессивность-компульсивность (>11)	+	-
Паранойяльные тенденции (>6)	+	-
Психотизм (>6)	+	-
Враждебность (>7)	+	-

4.3 значения показателей Шкалы позитивных и негативных синдромов для дифференциальной диагностики нарушений пищевого поведения и шизофрении (таблица 3);

Таблица 3. — Показатели Шкалы позитивных и негативных синдромов для дифференциальной диагностики нарушений пищевого поведения и шизофрении

Показатели	Шизофрения	Нарушения пищевого поведения
Приглушенный аффект (>3)	+	-
Нарушение абстрактного мышления (>3)	+	-

4.4 значения показателей Висконсинского теста сортировки карточек, используемые для дифференциальной диагностики нарушений пищевого поведения и шизофрении (таблица 4);

Таблица 4. — Показатели Висконсинского теста сортировки карточек:

Показатели	Шизофрения	Нарушения пищевого поведения
Общее количество предъявляемых карточек (>71)	+	-
Количество законченных категорий (>5)	-	+

4.5 значения показателей компьютеризированной нейропсихологической батареи для дифференциальной диагностики нарушений пищевого поведения и шизофрении (таблица 5)

Таблица 5. — Показатели компьютеризированной нейропсихологической батареи для дифференциальной диагностики нарушений пищевого поведения и шизофрении

Показатели	Шизофрения	Нарушения пищевого поведения
Количество правильных ответов узнавания грустных лиц (>13) в тесте «Установление тонких различий между эмоциями»	-	+
Количество правильных ответов (>34) в тесте «Распознавание эмоций»	-	+
Количество неправильных ответов (>3) в тесте «Память на лица»	+	-

**ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ИЛИ ОШИБОК ПРИ
ВЫПОЛНЕНИИ И ПУТИ ИХ УСТРАНЕНИЯ**

Отсутствуют.

Шкала оценки пищевых предпочтений (ШОПП)

Фамилия
Имя
Пол
Возраст
Дата

Инструкция: данная шкала измеряет различные предпочтения, ощущения и поведение. Некоторые пункты имеют отношение к еде и продуктам питания. Другие касаются Ваших личных ощущений в отношении себя. Не существует правильных или неправильных ответов. Постарайтесь быть полностью искренними в своих ответах. Результаты строго конфиденциальны. Прочтите каждый вопрос и поставьте (x) в колонке, который наиболее соответствует Вашему суждению. Пожалуйста, читайте каждый вопрос внимательно. Спасибо.

Семейное положение _____
 Настоящий вес _____
 Рост _____
 Наибольший вес в прошлом (не считая беременности) _____
 Когда это было (в месяцах) _____
 Как долго он держался (в месяцах) _____
 Наименьший вес в прошлом _____
 Когда это было (в месяцах) _____
 Как долго он держался _____
 Какой вес для вас идеальный _____
 Возраст, в котором проблемы с весом начались (если такие есть) _____
 Профессия _____
 Профессия отца _____
 Профессия матери _____

		Всегда	Обычно	Часто	Иногда	Редко	Никогда
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Я ем конфеты и углеводы, не испытывая напряжения						
2.	Я считаю, что мой живот слишком толстый						
3.	Я бы хотел(а) вновь вернуться в безопасность моего детства						
4.	Я ем когда взволнован(а) (растерян(а))						
5.	Я объедаюсь						
6.	Я хотел(а) бы быть моложе						
7.	Я думаю сесть на диету						
8.	Я боюсь испытывать сильные эмоции						
9.	Я считаю, что мои бедра слишком толстые						

1	2	3	4	5	6	7	8
10.	Я чувствую себя бесполезным(ой)						
11.	Я чувствую себя чрезмерно виноватым(ой) после того, как слишком много съел(а)						
12.	Я полагаю, что размер моего желудка в пределах нормы						
13.	В моей семье учитываются только огромные достижения						
14.	Самое счастливое время, это когда Вы ребенок						
15.	Я выражаю мои эмоции открыто						
16.	Я испытываю ужас от идеи растолстеть						
17.	Я доверяю другим людям						
18.	Я чувствую себя одиноким(ой) в мире						
19.	Я удовлетворен(а) моей внешностью						
20.	В целом, я чувствую, что контролирую мою жизнь						
21.	При столкновении с собственными эмоциями, я испытываю замешательство						
22.	Я предпочел(а) бы быть взрослым(ой), чем ребенком						
23.	Я легко общаюсь с другими						
24.	Я хотел(а) бы быть кем-то другим						
25.	Я преувеличиваю важность веса						
26.	Я могу четко определять эмоции, которые чувствую						
27.	Я не чувствую себя на высоте						
28.	У меня были такие приемы пищи, при которых я чувствовал(а), что не могу остановиться						
29.	Когда я был(а) маленьким(ой), то делал(а) все, чтобы не разочаровать моих родителей и моих учителей						
30.	У меня близкие отношения с людьми						
31.	Мне нравится форма моих ягодиц						
32.	Я озабочен (а) по поводу желания быть худее						
33.	Я не знаю, что со мной происходит						
34.	Я беспокоюсь, выражая мои эмоции другим						
35.	Требования взрослых слишком велики						
36.	Когда я что-либо делаю, то хочу быть лучше других						
37.	Я уверен(а) в себе						
38.	Я думаю о переедании						
39.	Я рад(а), что я уже не ребенок						
40.	Я не могу точно понять: голоден (на) я или нет						
41.	Я низко себя оцениваю						
42.	Я чувствую, что я могу достигать мои цели						
43.	Мои родители всегда ожидают, что я буду лучшим (ей)						
44.	Я беспокоюсь, что мои чувства выйдут из-под моего контроля						
45.	Я нахожу, что мои бока слишком толстые						

1	2	3	4	5	6	7	8
46.	Я ем нормально в присутствии других людей и набиваю живот, когда они уходят						
47.	Я чувствую вздутие живота после небольшого перекуса						
48.	Я чувствую, что люди более счастливы в детском возрасте						
49.	Если я набираю 500 г, то боюсь дальше продолжать толстеть						
50.	Я нахожу, что я достоин(на) уважения						
51.	Когда я сильно взволнован(а), то не знаю: или мне грустно, или мне страшно, или я злюсь						
52.	Я думаю, что я должен(на) что-то либо делать идеально, либо вообще не делать						
53.	Я думаю вызывать рвоту, чтобы снизить вес						
54.	Мне нужно держать людей на определенной дистанции (я чувствую себя неловко, если кто-то пытается ко мне приблизиться)						
55.	Я считаю, что мои бедра нормального размера						
56.	Я чувствую себя эмоционально опустошенным внутри						
57.	Я могу говорить о моих мыслях и чувствах						
58.	Лучшие годы вашей жизни это те, когда Вы становитесь взрослым(ой)						
59.	Я нахожу, что мои ягодицы слишком толстые						
60.	У меня есть чувства, которые я не могу точно определить						
61.	Я ем или пью тайком						
62.	Я считаю, что мои бока нормального размера						
63.	У меня чрезвычайно высокие (амбициозные) цели						
64.	Когда я взволнован(а), то боюсь, что начну есть						

ОПРОСНИК SCL-90-R

Инструкция. Ниже приведен перечень проблем и жалоб, иногда возникающих у людей. Пожалуйста, читайте каждый пункт внимательно. Обведите кружком номер того ответа, который наиболее точно описывает степень Вашего дискомфорта или встревоженности в связи с той или иной проблемой в течение последней недели, включая сегодня. Обведите только один из номеров в каждом пункте (так, чтобы цифра внутри кружка была видна), не пропуская ни одного пункта. Если Вы захотите изменить свой ответ, сотрите резинкой Вашу первую пометку. Прежде чем начать, прочитайте нижеприведенный пример, и, если у Вас возникнут вопросы, задайте их инструктору.

ПРИМЕР:

Насколько сильно Вас тревожили			Свсем нет	Немного	Умеренно	Сильно	Очень сильно
0	Головные боли	0	0	1	(2)	3	4

Насколько сильно Вас тревожили			Совсем нет	Немного	Умеренно	Сильно	Очень сильно
1.	Головные боли	1.	0	1	2	3	4
2.	Нервозность или внутренняя дрожь	2.	0	1	2	3	4
3.	Повторяющиеся неприятные неотвязные мысли	3.	0	1	2	3	4
4.	Слабость или головокружение	4.	0	1	2	3	4
5.	Потеря сексуального влечения или удовольствия	5.	0	1	2	3	4
6.	Чувство недовольства другими	6.	0	1	2	3	4
7.	Ощущение, что кто-то другой может управлять вашими мыслями	7.	0	1	2	3	4
8.	Ощущение, что почти во всех ваших неприятностях виноваты другие	8.	0	1	2	3	4
9.	Проблемы с памятью	9.	0	1	2	3	4
10.	Ваша небрежность или неряшливость	10.	0	1	2	3	4
11.	Легко возникающая досада или раздражение	11.	0	1	2	3	4
12.	Боли в сердце или грудной клетке	12.	0	1	2	3	4
13.	Чувство страха в открытых местах или на улице	13.	0	1	2	3	4
14.	Упадок сил или заторможенность	14.	0	1	2	3	4
15.	Мысли о том, чтобы покончить собой	15.	0	1	2	3	4
16.	То, что вы слышите голоса, которых не слышат другие	16.	0	1	2	3	4
17.	Дрожь	17.	0	1	2	3	4

Насколько сильно Вас тревожили		Совсем нет	Немного	Умеренно	Сильно	Очень сильно	
18.	Чувство, что большинству людей нельзя доверять	18.	0	1	2	3	4
19.	Плохой аппетит	19.	0	1	2	3	4
20.	Слезливость	20.	0	1	2	3	4
21.	Застенчивость или скованность в общении с лицами другого пола	21.	0	1	2	3	4
22.	Ощущение, что Вы в западне или пойманы	22.	0	1	2	3	4
23.	Неожиданный и беспричинный страх	23.	0	1	2	3	4
24.	Вспышки гнева, которые Вы не смогли сдержать	24.	0	1	2	3	4
25.	Боязнь выйти из дома одному	25.	0	1	2	3	4
26.	Чувство, что Вы сами во многом виноваты	26.	0	1	2	3	4
27.	Боли в пояснице	27.	0	1	2	3	4
28.	Ощущение, что что-то Вам мешает сделать что-либо	28.	0	1	2	3	4
29.	Чувство одиночества	29.	0	1	2	3	4
30.	Подавленное настроение, «хандра»	30.	0	1	2	3	4
31.	Чрезмерное беспокойство по разным поводам	31.	0	1	2	3	4
32.	Отсутствие интереса к чему бы то ни было	32.	0	1	2	3	4
33.	Чувство страха	33.	0	1	2	3	4
34.	То, что Ваши чувства легко задеть	34.	0	1	2	3	4
35.	Ощущение, что другие проникают в Ваши мысли	35.	0	1	2	3	4
36.	Ощущение, что другие не понимают Вас или не сочувствуют Вам	36.	0	1	2	3	4
37.	Ощущение, что люди недружелюбны или Вы им не нравитесь	37.	0	1	2	3	4
38.	Необходимость делать все очень медленно, чтобы не допустить ошибки	38.	0	1	2	3	4
39.	Сильное или учащенное сердцебиение	39.	0	1	2	3	4
40.	Тошнота или расстройство желудка	40.	0	1	2	3	4
41.	Ощущение, что Вы хуже других	41.	0	1	2	3	4
42.	Боли в мышцах	42.	0	1	2	3	4
43.	Ощущение, что другие наблюдают за Вами или говорят о Вас	43.	0	1	2	3	4
44.	То, что вам трудно заснуть	44.	0	1	2	3	4
45.	Потребность проверять и перепроверять то, что Вы делаете	45.	0	1	2	3	4

Насколько сильно Вас тревожили		Совсем нет	Немного	Умеренно	Сильно	Очень сильно	
46.	Трудности в принятии решения	46.	0	1	2	3	4
47.	Боязнь езды в автобусах, метро или поездах	47.	0	1	2	3	4
48.	Затрудненное дыхание	48.	0	1	2	3	4
49.	Приступы жара или озноба	49.	0	1	2	3	4
50.	Необходимость избегать некоторых мест или действий, так как они Вас пугают	50.	0	1	2	3	4
51.	То, что Вы легко теряете мысль	51.	0	1	2	3	4
52.	Онемение или покалывание в различных частях тела	52.	0	1	2	3	4
53.	Комок в горле	53.	0	1	2	3	4
54.	Ощущение, что будущее безнадежно	54.	0	1	2	3	4
55.	То, что Вам трудно сосредоточиться	55.	0	1	2	3	4
56.	Ощущение слабости в различных частях тела	56.	0	1	2	3	4
57.	Ощущение напряженности или взвинченности	57.	0	1	2	3	4
58.	Тяжесть в конечностях	58.	0	1	2	3	4
59.	Мысли о смерти	59.	0	1	2	3	4
60.	Переедание	60.	0	1	2	3	4
61.	Ощущение неловкости, когда люди наблюдают за Вами или говорят о Вас	61.	0	1	2	3	4
62.	То, что у Вас в голове чужие мысли	62.	0	1	2	3	4
63.	Импульсы причинять телесные повреждения или вред кому-либо	63.	0	1	2	3	4
64.	Бессонница по утрам	64.	0	1	2	3	4
65.	Потребность повторять действия: прикасаться, мыться, пересчитывать и т. п.	65.	0	1	2	3	4
66.	Беспокойный и тревожный сон	66.	0	1	2	3	4
67.	Импульсы ломать или крушить что-нибудь	67.	0	1	2	3	4
68.	Наличие у вас идей или верований, которые не разделяют другие	68.	0	1	2	3	4
69.	Чрезмерная застенчивость при общении с другими	69.	0	1	2	3	4
70.	Чувство неловкости в людных местах (магазинах, кинотеатрах)	70.	0	1	2	3	4
71.	Чувство, что все, что бы Вы ни делали, требует больших усилий	71.	0	1	2	3	4
72.	Приступы ужаса или паники	72.	0	1	2	3	4
73.	Чувство неловкости, когда Вы едите или пьете	73.	0	1	2	3	4
74.	То, что вы часто вступаете в спор	74.	0	1	2	3	4

Насколько сильно Вас тревожили		Совсем нет	Немного	Умеренно	Сильно	Очень сильно	
75.	Нервозность, когда Вы оставались одни	75.	0	1	2	3	4
76.	То, что другие недооценивают ваши достижения	76.	0	1	2	3	4
77.	Чувство одиночества, даже когда Вы с другими людьми	77.	0	1	2	3	4
78.	Такое сильное беспокойство, что Вы не могли усидеть на месте	78.	0	1	2	3	4
79.	Ощущение собственной никчемности	79.	0	1	2	3	4
80.	Ощущение, что с Вами произойдет что-то плохое	80.	0	1	2	3	4
81.	То, что Вы кричите и швыряетесь вещами	81.	0	1	2	3	4
82.	Боязнь, что Вы упадете в обморок на людях	82.	0	1	2	3	4
83.	Ощущение, что люди злоупотребляют Вашим доверием, если вы им позволите	83.	0	1	2	3	4
84.	Нервировавшие Вас сексуальные мысли	84.	0	1	2	3	4
85.	Мысль, что Вы должны быть наказаны за Ваши грехи	85.	0	1	2	3	4
86.	Кошмарные мысли или видения	86.	0	1	2	3	4
87.	Мысли о том, что с Вашим телом что-то не в порядке	87.	0	1	2	3	4
88.	То, что Вы не чувствуете близости ни к кому	88.	0	1	2	3	4
89.	Чувство вины	89.	0	1	2	3	4
90.	Мысли о том, что с Вашим рассудком творится что-то неладное	90.	0	1	2	3	4

Шкала оценки позитивных и негативных синдромов (PANSS)

Шкала позитивных синдромов (П)

П 1. Бред

Необоснованные, нереалистичные и идиосинкразические идеи. Выраженность оценивается по содержанию мыслей, высказанных в беседе, и их влиянию на социальные отношения и поведение больного.

1. Отсутствует: состояние больного не соответствует определению свойств.
2. Очень слабая выраженность: сомнительная патология, оцениваемые признаки могут быть на верхнем пределе нормы.
3. Слабая выраженность: наличие одной или двух нечетких мало оформленных и неустойчивых бредовых идей, не нарушающих мышление, поведение и отношения больного с другими людьми.
4. Умеренная выраженность: калейдоскопическое чередование многих мало оформленных и неустойчивых бредовых идей или наличие нескольких четко оформленных идей, которые иногда отражаются на мышлении больного, его отношениях с другими людьми и поведении.
5. Сильная выраженность: наличие многочисленных, четко оформленных и устойчивых бредовых идей, которые периодически отражаются на его мышлении, социальных отношениях и поведении больного.
6. Очень сильная выраженность: наличие комплекса оформленных, нередко систематизированных, устойчивых бредовых идей, которые заметно нарушают процесс мышления, отношения больного с другими людьми и его поведение.
7. Крайняя степень выраженности: наличие устойчивого комплекса многочисленных или детально систематизированных бредовых идей, оказывающих существенное влияние на основные аспекты жизни больного, что приводит к неадекватным поступкам, представляющих в некоторых случаях опасность для больного и окружающих.

П 2. Расстройства мышления

Дезорганизация процесса мышления, характеризующаяся разорванностью целенаправленного потока мыслей, т. е. излишней детализацией (обстоятельностью), резонерством, соскальзываниями, аморфностью ассоциаций, непоследовательностью, паралогичностью или “закупоркой мыслей” (шперрунгами). Выраженность оценивается по состоянию познавательно-речевого процесса в беседе.

1. Отсутствует: состояние больного не соответствует определению расстройства.
2. Очень слабая выраженность: сомнительная патология, оцениваемые признаки могут быть на верхнем пределе нормы.
3. Слабая выраженность: мышление обстоятельное, резонерское, паралогичное или с соскальзываниями. Больной испытывает некоторое

затруднение при попытке сосредоточиться на одной мысли, при проявлении врачом настойчивости могут появляться случайные ассоциации.

4. Умеренная выраженность: при простом кратковременном общении сохраняется способность сосредоточиваться на определенных мыслях, однако, при малейшем давлении или в более сложных ситуациях мышление становится более аморфным (расплывчатым) и лишенным целенаправленности.

5. Сильная выраженность: больной почти всегда испытывает трудности в организации целенаправленного потока мыслей, что проявляется в соскальзываниях, непоследовательности, расплывчатости мышления даже при отсутствии давления со стороны.

6. Очень сильная выраженность: мыслительная деятельность серьезно расстроена; практически постоянно отмечаются непоследовательность и разорванность мышления.

7. Крайняя степень выраженности: разорванность мышления достигает степени бессвязности. Имеет место выраженное разрыхление ассоциативных связей, приводящее к полной утрате способности к общению, вплоть до «словесной крошки» или мутизма.

П 3. Галлюцинации

Высказывания или поведение, указывающие на восприятие без соответствующего внешнего раздражителя. Патологическое восприятие может иметь место в слуховой, зрительной, обонятельной или соматической сферах. Выраженность оценивается по устным сообщениям или внешним проявлениям во время беседы, а также по сведениям, полученным от медицинского персонала или родственников.

1. Отсутствует: состояние больного не соответствует определению расстройства.

2. Очень слабая выраженность: сомнительная патология, оцениваемые признаки могут быть на верхнем пределе нормы.

3. Слабая выраженность: одна или две редкие, но отчетливые галлюцинации или несколько смутных патологических восприятий, не сказывающихся на мышлении или поведении больного.

4. Умеренная выраженность: частые, но не постоянные галлюцинации, мышление и поведение больного нарушено незначительно.

5. Сильная выраженность: частые галлюцинации, затрагивающие иногда более одной чувственной сферы и заметно нарушающие мышление и/или поведение. Возможна бредовая интерпретация галлюцинаторных переживаний с соответствующим эмоциональным и вербальным сопровождением.

6. Очень сильная выраженность: практически непрерывные галлюцинации, существенно нарушающие мышление и поведение больного, расстройства восприятия переживаются как реально происходящие события с соответствующими эмоциональными и вербальными реакциями, резко затрудняющими адаптационные возможности больного.

7. Крайняя степень выраженности: личность больного практически полностью охвачена галлюцинациями, которые по сути определяют направления его мышления и поведение. Галлюцинации сопровождаются устойчивой бредовой интерпретацией, вербальными и поведенческими реакциями, что подразумевает в том числе и полное подчинение императивным галлюцинациям.

II 4. Возбуждение

Гиперактивность, проявляющаяся в усилении двигательной функции, повышенной чувствительности к внешним раздражителям, повышенным уровнем бодрствования (гипервигилитет), чрезмерно изменчивом настроении. Выраженность оценивается по характеру поведения во время беседы, а также по сведениям, полученным от медицинского персонала и родственников.

1. Отсутствует: состояние больного не соответствует определению расстройства.

2. Очень слабая выраженность: сомнительная патология, оцениваемые признаки могут быть на верхнем пределе нормы.

3. Слабая выраженность: больной несколько взволнован, уровень бодрствования повышен, однако, четко выраженные эпизоды возбуждения или чрезмерной изменчивости настроения отсутствуют. Речь может быть ускорена.

4. Умеренная выраженность: во время беседы отмечаются явная взволнованность, повышенная раздражительность, ускорение речи и двигательной активности. Эпизодически могут наблюдаться вспышки сильного возбуждения.

5. Сильная выраженность: существенная гиперактивность или частые вспышки двигательного возбуждения. Больному затруднительно спокойно просидеть на одном месте больше нескольких минут.

6. Очень сильная выраженность: больной чрезвычайно возбужден на всем протяжении беседы, внимание рассеяно; могут нарушаться сон и прием пищи.

7. Крайняя степень выраженности: чрезвычайное возбуждение больного препятствует нормальному приему пищи, нарушает сон и взаимоотношение с другими людьми. Ускорение речи и усиление двигательного возбуждения могут приводить к речевой разорванности, спутанности и истощению.

II 5. Идеи величия

Повышенная самооценка и необоснованная убежденность в своем превосходстве, включая идеи обладания особыми способностями, богатством, знаниями, славой, властью или моральной правотой. Выраженность оценивается по содержанию мыслей, выявляемых в беседе с врачом, и их отражению в поведении больного.

1. Отсутствует: состояние больного не соответствует определению расстройства.

2. Очень слабая выраженность: сомнительная патология, оцениваемые признаки могут быть на верхнем пределе нормы.

3. Слабая выраженность: отмечаются некоторая экспансивность и хвастливость. Четко оформленные идеи величия не обнаруживаются.

4. Умеренная выраженность: больной отмечает свое превосходство над другими, держится с переоценкой; возможны мало оформленные бредовые идеи особого положения или способностей, которые, однако, не определяют поведения больного.

5. Сильная выраженность: четко оформленные идеи выдающихся способностей, власти или исключительного положения, которые оказывают влияние на отношение больного к другим людям, но не проявляются в его поведении.

6. Очень сильная выраженность: четко оформленные бредовые идеи превосходства сразу по нескольким параметрам (богатство, знания, слава и т. д.) проявляются не только в высказываниях, но и в отношениях с другими людьми, а также в некоторых действиях.

7. Крайняя степень выраженности: мышление, взаимоотношения с другими людьми и поведение практически полностью определяются множественными бредовыми идеями необычайных способностей, богатства, знаний, славы, власти и/или моральных достоинств, которые могут приобретать нелепое содержание.

II 6. Подозрительность, идеи преследования

Необоснованные или преувеличенные мысли преследования, проявляющиеся в чувстве настороженности, недоверии, подозрительной бдительности или более отчетливом убеждении во враждебном отношении окружающих. Выраженность оценивается по содержанию высказанных во время беседы мыслей и их влиянию на поведение больного.

1. Отсутствует: состояние больного не соответствует определению расстройства.

2. Очень слабая выраженность: сомнительная патология, оцениваемые признаки могут быть на верхнем пределе нормы.

3. Слабая выраженность: больной проявляет настороженность или даже открытое недоверие, но нарушения мыслительной деятельности, поведения и отношений с другими людьми практически отсутствуют.

4. Умеренная выраженность: недоверие настолько заметно, что затрудняет беседу с врачом и отражается на поведении больного, тем не менее бред преследования отсутствует. С другой стороны, у части больных могут наблюдаться мало оформленные бредовые идеи преследования, не влияющие на социальные взаимоотношения.

5. Сильная выраженность: недоверие настолько сильно, что приводит к разрыву отношений с другими людьми. Могут наблюдаться оформленные бредовые идеи преследования, мало изменяющие характер отношений с людьми или поведение больного.

6. Очень сильная выраженность: оформленный бред преследования, имеющий тенденцию к расширению, систематизации и оказывающий существенное влияние на отношения больного с другими людьми.

7. Крайняя степень выраженности: комплекс систематизированных бредовых идей преследования, практически полностью определяющий образ мыслей, социальные отношения и поведение больного.

II 7. Враждебность

Вербальные или иные проявления гнева и неприязненного отношения, в т.ч. сарказмы, пассивно-агрессивное поведение, угрозы и открытое нападение. Выраженность оценивается по поведению во время беседы и по сведениям, полученным от медицинского персонала и родственников.

1. Отсутствует: состояние больного не соответствует определению расстройства.

2. Очень слабая выраженность: сомнительная патология, оцениваемые признаки могут быть на верхнем пределе нормы.

3. Слабая выраженность: не прямые или скрытые проявления гневливости, например, сарказм, неуважение, враждебные высказывания, эпизоды раздражительности.

4. Умеренная выраженность: открытая враждебная настроенность, быстрая раздражительность и прямые проявления гнева и негодования.

5. Сильная выраженность: больной крайне раздражителен, иногда прибегает к словесным оскорблениям и угрозам.

6. Очень сильная выраженность: контакт с больным затруднителен вследствие словесных оскорблений и угроз, что также существенно нарушает отношения с другими людьми. Больной может быть настроен воинственно и иметь склонность к разрушению, однако, физического нападения на людей не совершает.

7. Крайняя степень выраженности: выраженный гнев с практически полным отсутствием контакта с врачом и другими людьми или эпизоды физического нападения на людей.

Сумма баллов (II) _____

Негативные синдромы (Н)

Н 1. Притупленный аффект

Сниженная эмоциональность, выражающаяся в уменьшении экспрессивности мимики, неспособности к проявлению чувств и коммуникативной жестикуляции. Выраженность оценивается по наблюдению за физическими проявлениями душевного тонуса и эмоциональности больного во время беседы.

1. Отсутствует: состояние больного не соответствует определению расстройства.

2. Очень слабая выраженность: сомнительная патология, оцениваемые признаки могут быть на верхней границе нормы.

3. Слабая выраженность: мимика и коммуникативная жестикуляция кажутся напыщенными, вымученными, искусственными или обедненными.

4. Умеренная выраженность: уменьшение диапазона экспрессивности лица и жестикуляции определяет характерный «скучающий» (невывразительный) внешний вид.

5. Сильная выраженность: аффект обычно «притуплен» (уплощен), мимика скудная, жестикуляция обеднена.

6. Очень сильная выраженность: выраженная притупленность аффекта и недостаточность эмоциональных реакций наблюдаются большую часть времени. Иногда возможны чрезвычайно сильные неконтролируемые аффективные разряды в виде возбуждения, вспышек ярости или беспричинного смеха.

7. Крайняя степень выраженности: мимические модуляции и коммуникативная жестикуляция практически отсутствуют. Выражение лица постоянно безразличное или застывшее.

Н 2 Эмоциональная отгороженность

Отсутствие интереса к жизненным явлениям, участию в них и ощущения эмоциональной сопричастности к ним. Выраженность оценивается по сведениям, полученным от медицинского персонала и родственников, а также по итогам наблюдения за поведением больного во время беседы.

1. Отсутствует: состояние больного не соответствует определению расстройства.

2. Очень слабая выраженность: сомнительная патология, оцениваемые признаки могут быть на верхней границе нормы.

3. Слабая выраженность: больной обычно мало инициативен и иногда может проявлять слабый интерес к окружающим событиям.

4. Умеренная выраженность: обычно больной эмоционально самоустраивается от влияния среды и предъявляемых ею требований, однако, при активном поощрении может быть вовлечен в более активную деятельность.

5. Сильная выраженность: больной обнаруживает отчетливую эмоциональную отгороженность от окружающих людей и происходящих событий и не поддается никаким попыткам активации извне. Он выглядит сдержанным, сговорчивым, не имеющим определенной цели, временами его удается вовлечь хотя бы в кратковременное общение и пробудить интерес к собственным нуждам.

6. Очень сильная выраженность: выраженное безразличие к окружающему и отсутствие эмоциональных реакций проявляются в резком уменьшении разговорного общения с людьми и пренебрежении собственными нуждами, в связи с чем требуется организация специального наблюдения и ухода за больным.

7. Крайняя степень выраженности: вследствие глубокого равнодушия к окружающему и отсутствия эмоциональных переживаний, больной выглядит почти полностью отстраненным, некоммуникабельным и безразличным к собственным нуждам.

Н3. Трудности в общении (малоконтактность, некоммуникабельность)

Отсутствие открытости, откровенности в разговорах с людьми, сопереживания, интереса или участия к собеседнику, что проявляется в затруднении налаживания межперсональных контактов, уменьшении объема вербального и невербального общения. Выраженность оценивается по характеру поведения и отношению больного к врачу в процессе беседы.

1. Отсутствует: состояние больного не соответствует определению расстройства.

2. Очень слабая выраженность: сомнительная патология, оцениваемые признаки могут быть на верхней границе нормы.

3. Слабая выраженность: в общении с больным ощущается некоторая искусственность, натянутость, высокопарность. В речи больного не хватает эмоциональной глубины, она часто носит обезличенный, резонерский характер.

4. Умеренная выраженность: больной, как правило, выглядит отчужденным, держит дистанцию с собеседником, на вопросы отвечает механически, его действия выражают скуку или отсутствие интереса к беседе.

5. Сильная выраженность: явная отчужденность и незаинтересованность больного в беседе значительно затрудняют продуктивный контакт с ним. Больной старается избегать смотреть в глаза собеседника.

6. Очень сильная выраженность: больной в высшей степени безразличен к окружающему, держит себя на расстоянии от собеседника, избегает смотреть ему в глаза и не выдерживает ответного взгляда. Ответы односложные, поверхностные. Попытки невербального контакта практически остаются без ответа.

7. Крайняя степень выраженности: больного не удастся вовлечь в беседу, он выглядит абсолютно безразличным, упорно избегает вербального и невербального контакта с врачом.

Н4. Пассивно-апатическая социальная отгороженность

Снижение интереса и инициативы в социальных отношениях вследствие пассивности, апатии, утраты энергии и волевых побуждений, что приводит к уменьшению общительности и пренебрежению к повседневной деятельности. Выраженность оценивается по сведениям о социальном поведении больного, полученным от медицинского персонала и родственников.

1. Отсутствует: состояние больного не соответствует определению расстройства.

2. Очень слабая выраженность: сомнительная патология, оцениваемые признаки могут быть на верхнем пределе нормы.

3. Слабая выраженность: временами проявляет интерес к социальному общению, но мало инициативен. Вступает в контакты с другими людьми только по инициативе последних.

4. Умеренная выраженность: пассивно, механически, без интереса участвует в большинстве социальных отношений, старается держаться в тени.

5. Сильная выраженность: принимает пассивное участие в очень узком круге социальных контактов, практически не проявляя интереса к ним или инициативы. Проводит мало времени в общении с другими людьми.

6. Очень сильная выраженность: больной большую часть времени апатичен, стремится к самоизоляции, очень редко проявляет какую-либо социальную активность и временами пренебрежительно относится к собственным нуждам. Лишь от случая к случаю вступает в социальные контакты.

7. Крайняя степень выраженности: больной глубоко апатичен, социально изолирован, пренебрегает собственными нуждами, перестает обслуживать себя.

И 5. Нарушение абстрактного мышления

Расстройство абстрактно-символического мышления, проявляющееся в затруднении классифицирования и обобщения, а также в неспособности уйти от конкретных или эгоцентрических способов решения задач. Выраженность оценивается по ответам на вопросы о смысловой общности предметов или понятий, интерпретации пословиц и преобладанию конкретного мышления над абстрактным в процессе беседы.

1. Отсутствует: состояние больного не соответствует определению расстройства.

2. Очень слабая выраженность: сомнительная патология, оцениваемые признаки могут быть на верхней границе нормы.

3. Слабая выраженность: отмечается тенденция давать буквальную или личностную интерпретацию сложных пословиц, возможны затруднения при толковании абстрактных или отдаленно связанных толкований концептуального характера.

4. Умеренная выраженность: больной часто прибегает к конкретному способу мышления, испытывает затруднения при интерпретации большинства пословиц и некоторых абстрактных понятий, а также при выделении наиболее характерного признака и функционального явления или предмета.

5. Сильная выраженность: мышление преимущественно конкретное, больной испытывает трудности при интерпретации большинства пословиц и понятий.

6. Очень сильная выраженность: больной не способен понять абстрактный смысл ни одной из предложенных пословиц или образных выражений, классифицирует по функциональному сходству только самые элементарные понятия. Мышление полностью непродуктивно или ограничивается способностью к выделению характерных признаков, определению функционального назначения или идиосинкразическим интерпретациям.

7. Крайняя степень выраженности: у больного сохраняется только конкретное мышление, полностью отсутствует понимание пословиц, распространенных метафор и сравнений или простых понятий, исчезает способность к классификации предметов и явлений даже на основании наиболее характерных признаков и функциональных свойств. Этим баллом можно также оценивать больных, беседа с которыми практически невозможна из-за резко выраженных нарушений мыслительной деятельности.

Н 6. Нарушение спонтанности и плавности речи

Затруднение нормального речевого общения вследствие апатии, чувства незащитности, снижение волевых побуждений или нарушений мышления, что проявляется в расстройстве плавности речи и продуктивности вербального контакта. По выраженности этих признаков в беседе с врачом дается балльная оценка.

1. Отсутствует: состояние больного не соответствует определению расстройства.

2. Очень слабая выраженность: сомнительная патология, оцениваемые признаки могут быть на верхней границе нормы.

3. Слабая выраженность: больной мало инициативен во время беседы, его ответы обычно кратки и лишены подробностей, для получения информации приходится задавать прямые и наводящие вопросы.

4. Умеренная выраженность: речь больного лишена плавности, неровна или прерывиста. Для получения требуемой информации часто приходится задавать наводящие вопросы.

5. Сильная выраженность: беседа явно страдает недостатком спонтанности и откровенности со стороны больного; ответы на вопросы одним или двумя короткими предложениями.

6. Очень сильная выраженность: ответы больного сводятся к нескольким словам или коротким фразам, направленным на прекращение беседы или резкого сокращения объема общения с врачом (например: «Я не знаю», «Я не могу говорить об этом»). В результате этого беседа сильно затруднена и непродуктивна.

7. Крайняя степень выраженности: речь больного, как правило, сводится к случайным высказываниям; беседа с ним не возможна.

Н 7. Стереотипное мышление

Нарушение плавности, спонтанности и гибкости мышления, проявляющееся в ригидности, повторяемости или обыденности мыслей. Выраженность оценивается по характеру познавательного процесса во время беседы.

1. Отсутствует: состояние больного не соответствует определению расстройства.

2. Очень слабая выраженность: сомнительная патология, оцениваемые признаки могут быть на верхнем пределе нормы.

3. Слабая выраженность: обнаруживается некоторая ригидность установок и представлений. Больной может отказываться от рассмотрения альтернативных соображений или испытывать затруднения при переключении с одной мысли к другой.

4. Умеренная выраженность: беседа все время возвращается к одной и той же теме, больной с трудом переключается на другую тему.

5. Сильная выраженность: ригидность и стереотипность мышления выражены настолько сильно, что беседа, несмотря на противодействие врача, ограничивается двумя или тремя преобладающими темами.

6. Очень сильная выраженность: неконтролируемое повторение требований, заявлений, отдельных мыслей или вопросов, что значительно затрудняет беседу.

7. Крайняя степень выраженности: в мышлении, поведении и разговоре больного доминируют постоянно повторяемые идеи или отдельные фразы, что приводит к неадекватности и резкой ограниченности контакта с врачом.

Сумма баллов (Н) _____

Шкала общих психопатологических синдромов (О)

01. Соматическая озабоченность

Жалобы на физическое здоровье или убежденность в наличии соматического заболевания или расстройства, которые могут варьировать от смутного чувства наличия болезни до отчетливого бреда смертельного соматического заболевания. Выраженность оценивается на основании высказываний больного в процессе беседы с врачом.

1. Отсутствует: состояние больного не соответствует определению расстройства.

2. Очень слабая выраженность: сомнительная патология, оцениваемые признаки могут быть на верхнем пределе нормы.

3. Слабая выраженность: заметная обеспокоенность своим здоровьем или физическим состоянием, проявляющаяся в задаваемых время от времени вопросах и в желании получить поддержку со стороны врача.

4. Умеренная выраженность: жалобы на плохое здоровье или расстройства отдельных функций организма. Однако, бредовой убежденности нет. Состояние поддается психотерапевтическому воздействию.

5. Сильная выраженность: больной часто или постоянно жалуется на физическое заболевание или расстройство функций организма. Могут отмечаться одна или две бредовые идеи на эту тему, полностью не определяющие мысли и поведение больного.

6. Очень сильная выраженность: больной в достаточной степени поглощен одной или несколькими бредовыми идеями физического заболевания или органического поражения различных функций организма. Однако, полной охваченности личности, в т. ч. ее аффективной сферы бредовыми идеями не наблюдается. Врачу с трудом удастся отвлечь больного от этих мыслей.

7. Крайняя степень выраженности: многочисленные и часто проявляющиеся бредовые идеи соматического заболевания или несколько бредовых идей катастрофического исхода болезни. полностью поглощающие мысли и чувства больного.

02. Тревога

Субъективное переживание нервозности, беспокойства, опасения или волнения. варьирующее от чрезмерной обеспокоенности своим настоящим или будущим до реакции паники. Выраженность оценивается на основе информации,

полученной от больного во время опроса, и по соответствующим физическим проявлениям.

1. Отсутствует: состояние больного не соответствует определению расстройства.

2. Очень слабая выраженность: сомнительная патология, оцениваемые признаки могут быть на верхнем пределе нормы.

3. Слабая выраженность: больной выражает некоторую обеспокоенность, чрезмерное волнение или опасения, что не сопровождается, однако, какими бы то ни было соматическими или поведенческими реакциями.

4. Умеренная выраженность: больной сообщает о повышенной нервозности, беспокойстве, которые сопровождаются появлением легких физических признаков, таких как мелко размахистый тремор рук, потливость.

5. Сильная выраженность: больной сообщает о наличии тревоги, что сопровождается появлением соматических и поведенческих реакций, таких как заметная напряженность, ослабление концентрации внимания, сердцебиение и нарушения сна.

6. Очень сильная выраженность: почти постоянное субъективное переживание страха, сопровождающееся фобиями, выраженным беспокойством и разнообразными соматическими проявлениями.

7. Крайняя степень выраженности, жизнь больного в значительной степени нарушена практически постоянным чувством тревоги, которая иногда может переходить в приступы паники.

03. Чувство вины

Чувство раскаяния или самообвинение по поводу имевших место в прошлом реальных или воображаемых проступков. Выраженность оценивается на основании сообщений больного о наличии чувства вины и по степени влияния последнего на мыслительную деятельность и поведение.

1. Отсутствует: состояние больного не соответствует определению расстройства.

2. Очень слабая выраженность: сомнительная патология, оцениваемые признаки могут быть на верхней границе нормы.

3. Слабая выраженность: прицельный расспрос выявляет наличие смутного чувства вины и идей самообвинения по поводу незначительного проступка, что, однако, не сильно занимает больного.

4. Умеренная выраженность: больной выражает явную обеспокоенность по поводу какого-то реального проступка, что, однако, не отражается на поведении больного; полной охваченности сознания этими мыслями не наблюдается.

5. Сильная выраженность: больной испытывает сильное чувство вины с идеями самоуничтожения или наказания. Чувство вины может быть связано с развитием бредового психоза, может возникать спонтанно, может служить источником озабоченности и/или подавленного настроения и не ослабевает после беседы с врачом.

6. Очень сильная выраженность: идеи вины достигают бредового уровня и сопровождаются чувством безнадежности и собственной никчемности. Больной убежден, что он будет строго наказан за свои проступки и может расценивать происходящие события в качестве такой меры наказания.

7. Крайняя степень выраженности: весь строй жизни больного подчинен неопровержимой идее своей вины. Он считает, что заслуживает самого сурового наказания вплоть до пожизненного тюремного заключения, пыток и/или смерти. Одновременно могут возникать мысли о самоубийстве или склонность объяснить встающие перед другими людьми проблемы их прошлыми поступками.

04. Напряженность

Внешние проявления страха, тревоги и волнения, например, скованность в беседе, тремор, потливость, двигательное беспокойство (неусидчивость). Выраженность оценивается в процессе беседы на основании высказываний больного и соответствующим физическим проявлениям психической напряженности.

1. Отсутствует: состояние больного не соответствует определению расстройства.

2. Очень слабая выраженность: сомнительная патология, оцениваемые показатели могут быть на верхнем пределе нормы.

3. Слабая выраженность: позы и движения больного указывают на легкую степень волнения (например, некоторая скованность движений, временная неусидчивость, стремление к перемене позы, мелкий и быстрый тремор рук).

4. Умеренная выраженность: отчетливые проявления повышенной нервозности в виде суетливости, тремора рук, потливости, нервной манерности.

5. Сильная выраженность: значительная напряженность с самыми разнообразными проявлениями (например, нервная дрожь, сильная потливость и двигательное беспокойство) при сохранении, в целом, нормального поведения во время беседы.

6. Очень сильная выраженность: степень напряженности такова, что препятствует нормальному общению. Например, у больного может наблюдаться постоянная суетливость, он не может долго сидеть на одном месте или у него учащается дыхание.

7. Крайняя степень выраженности: состояние больного близкое к паническому. Отмечаются существенное ускорение двигательной активности, непрерывная ходьба или метание по комнате. Больной не может больше минуты находиться на одном месте, что делает невозможной беседу с ним.

05. Манерность и позирование

Неестественные движения и/или позы, что придает манере поведения больного неуклюжий, диспластичный или эксцентричный характер. Выраженность оценивается на основании наблюдения за физическими проявлениями расстройства во время беседы, а также по сведениям, полученным от родственников и медицинского персонала.

1. Отсутствует: состояние больного не соответствует определению расстройства.

2. Очень сильная выраженность: сомнительная патология, оцениваемые признаки могут быть на верхней границе нормы.

3. Слабая выраженность: некоторая неуклюжесть движений или небольшая застываемость (ригидность) в позах.

4. Умеренная выраженность: заметная неуклюжесть или диспластичность (разорванность) движений, на короткое время больной может принимать неестественные позы.

5. Сильная выраженность: больной временами совершает странные, похожие на ритуальные движения или застывает в неестественных, искаженных позах на довольно длительные периоды времени.

6. Очень сильная выраженность: частые повторения эксцентричных, «ритуальных» движений, манерность или стереотипные движения; застывание в неестественных позах может наблюдаться на протяжении длительного времени.

7. Крайняя степень выраженности: нормальная жизнедеятельность серьезно нарушена из-за практически постоянного совершения больным ритуальных или стереотипных движений, выраженной манерности или длительного застывания в неестественных позах.

06. Депрессия

Переживание печали, уныния, беспомощности и пессимизма. Выраженность оценивается на основании сообщений больного о своем настроении в период беседы и соответствующих изменений в межперсональных взаимоотношений и поведении больного.

1. Отсутствует: состояние больного не соответствует определению расстройства.

2. Очень слабая выраженность: сомнительная патология, оцениваемые признаки могут быть на верхнем пределе нормы.

3. Слабая выраженность: субъективные ощущения грусти и подавленного настроения удастся выявить только при прицельном расспросе; внешний вид и поведение не меняются.

4. Умеренная выраженность: отчетливые переживания печали и безнадежности, о которых больной может говорить по собственной инициативе, но, которые, однако, существенным образом не сказываются на поведении и социальных отношениях больного. Возможна психотерапевтическая коррекция состояния.

5. Сильная выраженность: явно подавленное настроение с переживаниями печали, пессимизмом, утратой жизненных интересов, психомоторной заторможенностью, а также некоторыми нарушениями сна и аппетита. Психотерапевтической коррекции не поддается.

6. Очень сильная выраженность: сильно подавленное настроение с устойчивыми переживаниями безнадежности, собственной ничтожности; временами больной плачет, одновременно наблюдаются значительное ухудшение

сна и аппетита, снижение двигательной активности, потеря жизненных интересов, возможны упущения в самообслуживании.

7. Крайняя степень выраженности: депрессивные переживания значительно нарушают жизнедеятельность больного. Наблюдаются выраженные соматовегетативные расстройства, психомоторная заторможенность, потеря всех социальных интересов, упущения в самообслуживании, нарушается концентрация внимания. Больной часто плачет; возможно развитие депрессивных или нигилистических бредовых идей, а также суицидальных мыслей и тенденций.

07. Моторная заторможенность

Снижение двигательной активности, проявляющееся в замедлении движений и темпа речи, вялой реакции на раздражители и уменьшении физического тонуса. Выраженность оценивается как по поведению в период болезни, так и со слов медицинского персонала и родственников.

1. Отсутствует: состояние больного не соответствует определению расстройства.

2. Очень слабая выраженность: сомнительная патология, оцениваемые признаки могут быть на верхнем пределе нормы.

3. Слабая выраженность: легкое, но заметное замедление движений и речи. Возможно некоторое снижение продуктивности в разговоре и жестикуляции.

4. Умеренная выраженность: движения больного явно замедлены, речь может быть малопродуктивна, больной подолгу задумывается при ответах на вопросы, в разговоре появляются продолжительные паузы, скорость речи снижается.

5. Сильная выраженность: двигательная активность резко понижена, что делает общение с больным непродуктивным и мешает выполнению им своих социальных и профессиональных обязанностей. Больной подолгу сидит или лежит.

6. Очень сильная выраженность: движения крайне замедлены, двигательная и речевая активность минимальны. Целые дни больной проводит в бесцельном сидении или лежании.

7. Крайняя степень выраженности: больной практически полностью неподвижен и мало реагирует на внешние раздражители.

08. Малоконтактность (отказ от сотрудничества, малообщительность)

Активный отказ от сотрудничества и выполнения указаний врача, медицинского персонала или родственников, что может быть связано с недоверием, защитными реакциями, упрямством, негативизмом, отрицанием авторитетов, враждебностью или воинственностью. Выраженность оценивается по поведению во время беседы, а также на основании информации, полученной от медицинского персонала и родственников.

1. Отсутствует: состояние больного не соответствует определению расстройства.

2. Очень слабая выраженность: сомнительная патология, оцениваемые признаки могут быть на верхнем пределе нормы.

3. Слабая выраженность: больной подчиняется требованиям, проявляя при этом неудовольствие, нетерпение или саркастическое отношение. Старается избегать разговоров на нежелательные темы.

4. Умеренная выраженность: временами больной откровенно отказывается выполнять элементарные требования общежития, например, убирать постель, следовать распорядку дня и т. п.; может давать враждебные, негативистические защитные реакции. что, однако, в большинстве случаев не исключает возможности договориться с ним.

5. Сильная выраженность: больной часто не выполняет правила общежития; окружающие характеризуют его как «изгоя» или как человека с сильно нарушенной способностью к общению. В беседе раздражителен или отгорожен, старается уйти от ответа на многие вопросы.

6. Очень сильная выраженность: больной всячески противодействует сотрудничеству, установлению контакта, проявляет активный негативизм, а иногда бывает настроен воинственно. Он отказывается следовать большинству правил общежития и часто не желает вести беседу с врачом.

7. Крайняя степень выраженности: активное сопротивление в значительной степени препятствует выполнению практически всех важных социальных функций. Возможен полный отказ от участия в какой-либо социальной деятельности, включая правила личной гигиены, беседы с родственниками или медицинским персоналом. Затруднен даже кратковременный диалог с врачом.

09. Необычное содержание мыслей

Мышление характеризуется возникновением странных фантастических или эксцентричных мыслей, варьирующих по содержанию от нетипичных или оторванных от жизни до искаженных, противоестественных, или явно абсурдных. Выраженность оценивается по содержанию мыслей, высказываемых больным во время беседы.

1. Отсутствует: состояние больного не соответствует определению расстройства.

2. Очень слабая выраженность: сомнительная патология, оцениваемые признаки могут быть на верхнем пределе нормы.

3. Слабая выраженность: несколько странное или идиосинкразическое (несоответствующее общепринятому) содержание мыслей, или употребление известных идей в необычном контексте.

4. Умеренная выраженность: частое искажение мыслей, иногда достигающих уровня эксцентричных.

5. Сильная выраженность: больной высказывает много странных и фантастических мыслей (например, считает себя приемным сыном короля или, что он только что избежал смерти), а иногда и явно нелепых (например, что он имеет сотни детей, принимает радиосигналы из космоса через зубную пломбу).

6. Очень сильная выраженность: больной высказывает множество алогичных и абсурдных мыслей (например, что имеет три головы, что он пришелец с другой планеты).

7. Крайняя степень выраженности: мышление перегружено нелепыми, эксцентричными и фантастическими идеями.

010. Дезориентированность

Утрата представлений о своих взаимоотношениях с действительностью, включая место, время и окружающих людей. вследствие спутанности сознания или отгороженности от реальности. Выраженность оценивается на основании целенаправленного опроса больного.

1. Отсутствует: состояние больного не соответствует определению расстройства.

2. Очень слабая выраженность: сомнительная патология, оцениваемые признаки могут быть на верхней границе нормы.

3. Слабая выраженность: общая ориентировка в целом сохранена; больной испытывает затруднения в некоторых частных вопросах. Например, он может знать, где проживает, но путается в точности адреса, узнает в лицо медицинский персонал, но не знает, чем они занимаются; знает месяц, но путает дни недели или по крайней мере, на два дня ошибается в датах. Иногда может отмечаться сужение круга знаний больного: он может ориентироваться в ближайшем окружении, но не за его пределами. Например, больной знает персонал, с которым ему приходится иметь дело, но не знает фамилий политических деятелей.

4. Умеренная выраженность: больной не всегда узнает людей и правильно называет место или время пребывания. Например, он может знать, что находится в больнице, но не знает ее названия; знает название города, но не знает названий области, района или улицы; знает имя лечащего врача, но не знает имен многих других обслуживающих его лиц; может назвать год и сезон, но путается в месяце.

5. Сильная выраженность: больной с большим трудом узнает людей, имеет очень слабое представление о своем местонахождении, большинство окружающих людей кажутся ему незнакомыми. Он может более или менее правильно назвать год, но не знает текущий месяц, день недели или даже время года.

6. Очень сильная выраженность: больной практически полностью не узнает людей, не знает времени и места своего нахождения. Например, он не представляет, где находится, более чем на год ошибается в определении времени, с трудом может назвать имена одного или двух окружавших его в последнее время людей.

7. Крайняя степень выраженности: больной полностью утратил ориентировку в отношении людей, места и времени. находится в полном неведении или неправильно представляет свое местонахождение, текущий год, не узнает самых близких людей: родителей, мужа (жену), друзей, а также лечащего врача.

011. Нарушение внимания

Расстройство целенаправленного внимания, проявляющееся в недостатке сконцентрированности, повышенной отвлекаемости. трудностях сосредоточения, поддержания, переключения внимания на новые объекты. Выраженность оценивается на основании наблюдения за больным на протяжении беседы.

1. Отсутствует: состояние больного не соответствует определению расстройства.

2. Очень слабая выраженность: сомнительная патология, оцениваемые признаки могут быть на верхней границе нормы.

3. Слабая выраженность: ограниченная способность концентрировать внимание, проявляющаяся в некоторой отвлекаемости или ослаблении внимания в конце опроса.

4. Умеренная выраженность: беседа с больным затруднена из-за повышенной отвлекаемости, трудности подолгу сосредоточиваться на заданной теме или наоборот быстро переключаться на новые темы.

5. Сильная выраженность: общение с больным серьезно нарушено из-за слабой концентрации внимания, частой отвлекаемости и/или плохой переключаемости на другие темы.

6. Очень сильная выраженность: внимание больного удастся привлечь лишь на короткое время или с большим трудом вследствие его частого отвлечения на внутренние переживания или посторонние внешние раздражители.

7. Крайняя степень выраженности: внимание столь расстроено, что становится невозможной даже кратковременная беседа.

012. Снижение критичности к своему состоянию

Недостаточное понимание своего психического состояния, сложившейся жизненной ситуации, что проявляется в неспособности признать наличие заболевания или его симптомов в прошлом и настоящем, отрицании необходимости госпитализации или психиатрического лечения, принятии решений без достаточного учета их последствий, построении малореальных планов на будущее. Выраженность оценивается по содержанию мыслей, высказываемых больным во время беседы.

1. Отсутствует: состояние больного не соответствует описанию расстройства.

2. Очень слабая выраженность: сомнительная патология, оцениваемые признаки могут быть на верхней границе нормы.

3. Слабая выраженность: больной признает наличие психического расстройства, но недооценивает его тяжесть, необходимость лечения или профилактики. Может нарушаться способность адекватного планирования своих действий на будущее.

4. Умеренная выраженность: больной имеет лишь смутное или отдаленное представление о своем заболевании. Временами он может отрицать его наличие или не понимать, в чем заключаются основные симптомы заболевания, такие как бред, расстройства мышления, подозрительность или социальная отчужденность.

Больной может признавать необходимость лечения лишь по поводу таких клинических проявлений, как тревога, напряженность или нарушения сна.

5. Сильная выраженность: больной признает наличие психического расстройства в прошлом, но не в настоящем. При расспросах он может указать на наличие некоторых несуществующих или не относящихся к данному заболеванию симптомов, проявляя тенденцию к их неправильному или даже бредовому истолкованию. Необходимость психиатрического лечения обычно отрицается.

6. Очень сильная выраженность: не считает себя психически больным; отрицает наличие каких-либо психических симптомов как в прошлом, так и в настоящем, формально соглашаясь с госпитализацией и лечением, не понимает их смысл и необходимость.

7. Крайняя степень выраженности: больной полностью отрицает наличие психического заболевания как в прошлом, так и в настоящем; госпитализацию и лечение истолковывает по бредовым механизмам (например, как наказание за проступки, как действия преследователей и т. п.). В связи с этим больной обычно отказывается сотрудничать с медицинском персоналом, старается избежать приема лекарственных препаратов и не соблюдает режим лечения.

013. Расстройство воли

Нарушение волевой инициативы, способности добиваться поставленной цели и контролировать свои мысли, поведение, движения и речь. Выраженность оценивается на основании высказываний и поведения больного во время беседы.

1. Отсутствует: состояние больного не соответствует описанию расстройства.

2. Очень слабая выраженность: сомнительная патология, оцениваемые признаки могут быть на верхней границе нормы.

3. Слабая выраженность: в речи и мыслях больного проявляется некоторая нерешительность, которая практически не отражается на общении и поведении.

4. Умеренная выраженность: больной часто амбивалентен; испытывает трудности в принятии решений. Беседа с больным несколько затруднена из-за разбросанности его мыслей.

5. Сильная выраженность: волевые нарушения отражаются как на мышлении, так и на поведении больного; обнаруживается выраженная нерешительность, которая затрудняет спонтанную двигательную и речевую активность, а также препятствует налаживанию социальных отношений.

6. Очень сильная выраженность: волевые нарушения препятствуют выполнению даже самых простых автоматических действий, таких как одевание, уход за собой; отмечаются отчетливые расстройства речи.

7. Крайняя степень выраженности: практически полное отсутствие волевых актов, проявляющееся в идеомоторной заторможенности вплоть до полной неподвижности и/или мутизма.

014. Ослабление контроля импульсивности(агрессивность)

Нарушение регуляции и контроля внутренних побуждений, что приводит к неожиданной, немодулированной, произвольной и нецеленаправленной разрядке напряжения и эмоций без учета возможных последствий. Выраженность оценивается по поведению во время беседы и со сведений медицинского персонала и родственников.

1. Отсутствует: состояние больного не соответствует описанию расстройства.

2. Очень слабая выраженность: сомнительная патология, оцениваемые признаки могут быть на верхнем пределе нормы.

3. Слабая выраженность: в условиях стресса или при неудовлетворенном желании больной легко раздражается или расстраивается, но при этом редко действует импульсивно в соответствии со своими переживаниями.

4. Умеренная выраженность: больной становится гневливым и склонным к словесным нападкам по малейшему поводу, иногда прибегает к угрозам. Могут отмечаться один-два эпизода физического противодействия или склонность к разрушающим действиям.

5. Сильная выраженность: периодически наблюдаются импульсивные разряды, сопровождающиеся оскорблениями, повреждением вещей или угрозами физической расправы. Возможны один-два эпизода нападения на людей, вызывающие необходимость изоляции больного, применения мер стеснения или других способов успокоения больного.

6. Очень сильная выраженность: наблюдаются частые импульсивные (неконтролируемые) вспышки агрессивности, постоянно угрожает или требует, разрушает окружающие предметы, явно не представляя себе последствия этих действий. Больной проявляет отчетливую тенденцию к насильственным действиям, в т. ч. нападению на почве сексуального влечения. Поведение может быть обусловлено подчинением императивным галлюцинациям.

7. Крайняя степень выраженности: больной предпринимает непрекращающиеся попытки нападения на людей с целью убийства или изнасилования, склонен к самоповреждению. При этом проявляет особую жестокость. В связи с неспособностью контролировать опасные импульсы больной требует постоянного наблюдения, изоляции или фиксации.

015. Загруженность психическими переживаниями

Поглощенность внутренними переживаниями: мыслями, чувствами или аутистическими фантазиями, приводящая к нарушению адаптации и ориентировки в окружающей ситуации. Выраженность оценивается на основании ответов и поведения больного во время беседы.

1. Отсутствует: состояние больного не соответствует описанию расстройства.

2. Очень слабая выраженность: сомнительная патология, оцениваемые признаки могут быть на верхнем пределе нормы.

3. Слабая выраженность: чрезмерная озабоченность своими нуждами и проблемами, проявляющаяся в постоянных попытках перевести разговор на волнующие больного темы при отсутствии интереса к другим проблемам.

4 Умеренная выраженность: временами больной выглядит погруженным в себя, поглощенным своими мечтами или переживаниями, что в некоторой степени затрудняет беседу с ним.

5. Сильная выраженность: больной погружен в аутистические фантазии или внутренние переживания, что отражается на его поведении и значительно нарушает его социальную и коммуникативную активность. Иногда больной сидит с отсутствующим взглядом, что-то шепчет и/или говорит сам с собой, совершает стереотипные движения.

6. Очень сильная выраженность: больной почти полностью поглощен своими внутренними переживаниями, что значительно затрудняет способность к концентрации внимания, участие в беседе и ориентацию в окружающей ситуации. Больной часто чему-то улыбается, смеется, что-то шепчет, говорит сам с собой.

7. Крайняя степень выраженности: полная загруженность внутренними переживаниями, сопровождающаяся резким снижением уровня адаптации. Поведение больного полностью подчинено галлюцинациям, он мало обращает внимание на окружающих людей и обстановку.

016. Активная социальная устранимость

Уменьшение социальной активности на почве необоснованного страха, враждебного или подозрительного отношения. Выраженность оценивается на основании сведений о социальной активности больного, полученные от медицинского персонала или родственников.

1. Отсутствует: состояние больного не соответствует описанию расстройства.

2. Очень слабая выраженность: сомнительная патология, оцениваемые признаки могут быть на верхнем пределе нормы.

3. Слабая выраженность: больной чувствует себя неловко в присутствии других людей и предпочитает проводить время в одиночку, хотя при необходимости проявляет социальную активность.

4. Умеренная выраженность: больной неохотно вступает в социальные контакты, нуждается в постоянном поощрении и может неожиданно прервать их при появлении тревоги, подозрительного или враждебного отношения.

5. Сильная выраженность: больной со страхом или гневом отказывается от большинства социальных контактов, несмотря на попытки окружающих вовлечь его в них. Большую часть времени бесцельно проводит в одиночестве.

6. Очень сильная выраженность: из-за сильного страха, враждебного или подозрительного отношения больной проявляет лишь самую необходимую социальную активность. При инициативе со стороны окружающих больной проявляет явное стремление избежать контактов и обычно старается держаться в стороне от людей.

7. Крайняя степень выраженности: больного не удается вовлечь в социальные отношения из-за наличия сильного страха, враждебности или бреда преследования. Он всеми силами стремится избежать контактов и остается в полной изоляции.

Сумма баллов (О)_____

Общая сумма баллов (П+Н+О)_____