

# SCALE DE EVALUARE A DEPRESIEI

## Scala de evaluare a depresiei - 9 itemi

În ultimele 2 săptămâni, cât de des v-a deranjat oricare dintre următoarele probleme?

Deloc 0	Cîteva zile 1	Mai mult de jumătate din zile 2	In fiecare zi 3
1. Interesul sau plăcerea limitate de a face diverse lucruri			0 1 2 3
2. Sentimentul de tristețe, deprimare sau deznădăjduire			0 1 2 3
3. Dificultăți de adormire sau de continuitate a somnului ori somnul prea îndelungat			0 1 2 3
4. Senzația de oboseală sau lipsă de energie			0 1 2 3
5. Apetit redus sau alimentare excesivă			0 1 2 3
6. Sentimente negative la adresa dvs., ca sunteți un/o ratat(ă) sau că ați dezamăgit pe alții			0 1 2 3
7. Dificultăți de concentrare asupra unor lucruri precum cititul ziarului sau uitatul la televizor			0 1 2 3
8. Mișcarea sau vorbitul atât de lente încât alte persoane ar fi putut remarca Sau contrariul — o stare de neliniște sau agitație excesivă			0 1 2 3
9. Gânduri că v-ar fi mai bine mort sau gândul de a vă face vreun rău			0 1 2 3

Depresie minimă	0 - 4	Nu necesită tratament
Depresie ușoară	5 - 9	Medicul tratează în funcție de durata simptomelor și afectarea activității zilnice
Depresie moderată	10-14	
Depresie moderat – severă	15 – 19	Medicul tratează depresia cu antidepresive,
Depresie severă	20 - 27	psihoterapie și/sau o combinație de tratamente.

## SCALA DE DEPRESIE HAMILTON (17 ITEMI).

### Descriere:

Denumirea scalei: Scala de depresie Hamilton (17 itemi). Autor: M. Hamilton

Scala Hamilton de evaluare a depresiei (Hamilton Depression Rating Scale, HDRS - Hamilton, 1960, 1967) reprezintă golden-standardul pentru scalele de depresie, neavând rival în psihiatria generală. Este deseori utilizată în studiile efectuate la persoanele vârstnice, în special ca referință pentru alte instrumente. Numeroși autori consideră că o parte dintre întrebări nu sunt adecvate pentru persoanele vârstnice. Aceste discuții se referă în special la întrebările legate de simptomele somatice, depresia putând să fie astfel supradiagnosticată. Linden et al. (1995) demonstrează că validitatea HDRS este afectată de comorbiditatea somatică, prezentă la majoritatea persoanelor vârstnice.

### Domenii de aplicație:

Această scală este o măsură a depresiei și cuprinde 17 itemi, cotați pe 3-5 grade și apare ca fiind un bun indicator al intensității globale a sindromului depresiv, suficient de sensibilă pentru a aprecia schimbarea sub tratament antidepresiv. Scala include itemi de evaluare a componentelor cognitive, comportamentale, dar mai ales somatice.

Aceasta este o scala în care se iau în considerație toate observațiile asupra stărilor curente mentale a pacientului. Acestea pot fi suplimentate cu un interviu; sunt reproduse câteva din

aceste întrebări standard.

Scala nu poate fi folosită pentru a stabili un diagnostic, dar poate fi folosită pentru evaluarea gradului de severitate la pacienții la care depresia a fost deja diagnosticată. Itemii sunt cotați de evaluator în timpul interviului, scorul total (de la 0-100) reprezintă suma scorurilor date de 2 evaluatori sau dublarea scorului unuia din ei. A devenit mai des utilizat sistemul de raportare a scorului unui evaluator la punctajul maxim de 50 și de a se interpreta scorul de 14 sau mai mult ca fiind un indiciu al depresiei care justifică tratamentul și scorul de 6-7 sau mai puțin ca fiind un indiciu al remisiei (Ziegler, 1976, Knesevich, 1977). Hamilton (1982) sugera că atunci când scorul HRS(D) a fost redus la o treime sau chiar mai puțin din valoarea acestuia înainte de tratament se poate spune că pentru pacient tratamentul a avut succes.

**Utilizare:**

Este folosită de evaluator după conversația cu pacientul. Numărul de întrebări directe trebuie să fie minim și întrebările puse sub o formă pozitivă sau negativă în caz de necesitate (Dormiți bine? Dormiți rău?)

**Cotare:**

Este suficientă însumarea scorurilor obținute la diferiți itemi.

**Validare:**

Analiză funcțională a lui M. Hamilton a pus în evidență 3 factori principali: încetinire, apatie; simptome somatice; anxietate. Validitatea de conținut este de 0.48-0.90 și reprezintă corelații ridicate cu alte scale inclusiv scale de autoturmare.

# SCALA DE DEPRESIE HAMILTON

## 1. Starea depresivă - ristețe, deznădejde, lipsa de interes (0-4)

Nu este ușor de evaluat; în general apare ca pesimism față de viitor, disperare, tendința de a plânge, izbucniri în plâns. Ca o regulă, depresia ușoară este scăzută, cel puțin în parte, de grupul de companie sau de o stimulare externă. Este important să ținem seama că pacienții pot interpreta cuvântul de depresie în diferite feluri. Un mod frecvent este acel "lowering of spirit", întunecarea spiritului.

Există o convingere generală că femeile plâng mai ușor decât bărbații în condiții normale, aceasta însă nu se poate extrapola foarte ușor și asupra depresiei. Nu este niciun motiv să considerăm pentru moment că o evaluare a frecvenței crizelor de plâns ar induce în eroare atunci când cotăm intensitatea depresiei la femei.

### *Întrebări pentru interviul clinic:*

Acum aș dori să vă pun câteva întrebări despre cum v-ați simțit în ultima lună:

1. V-ați simțit suficient de bine dispus sau dimpotrivă depresiv, îngrijorat?
2. Îmi puteți descrie? Cum este starea dvs.?
3. Vă merge prost?
4. Sunteți descurajat?
5. Sunteți trist?
6. Cât de des v-ați simțit astfel?
7. Vă simțeați mai bine dacă erați cu cineva?
8. Cât de mult a ținut?
9. Ați dorit să plângeți?
10. Faptul că ați plâns v-a ușurat?
11. Simțiți că nu mai sunteți în stare să plângeți?
12. Este atât de rău încât devine chinuitor sau foarte dureros?

### **COTARE:**

- 0 – absentă - absența totală sau ușoară, sentimentele ocazionale nu mai intense decât sentimentele normale ale pacientului în stare de bine, normală.
- 1 – ușoară - semnalată doar dacă subiectul este întrebat, redată ca sentimentul de a-i merge prost, indispus, descurajat, pesimist, trist; mai intense decât cele ocazionale; - pot fi ușurate prin companie, prezența la muncă, activitate.
- 2 – moderată - semnalată spontan;
  - sentimente persistente de depresie, abătut;
  - simte des nevoia de a plânge, uneori chiar o face;
  - nu este foarte simplu de ușurat prin companie.
- 3 – marcată - comunicată nonverbal;
  - sentimente și mai intense;
  - plânge frecvent;
  - persistă pe timpul zilei și de la o zi la alta.
- 4 – severă - persistentă sentimentelor severe
  - subiectul nu vorbește decât despre stările lui afective
  - este descrisă frecvent ca nemaifiind în stare să plângă; durează
  - sentimente chinuitoare, agonizante, persistente, sentimente imposibil de ușurat.

## 2. Sentimente de vinovăție (0-4)

Este ușor de evaluat, dar trebuie făcută și aici o distincție între sentimentul de vinovăție patologic și un sentiment de vinovăție normal (ex. pentru unele acțiuni care precipită declanșarea crizei, pacientul consideră d.p.d.v. rațional autoblamarea ca fiind întemeiată. De exemplu, pacientul poate accepta inițierea unor acțiuni, dar creșterea bruscă a responsabilității îi poate precipita căderea. Când el se blamează pentru astfel de reacții el caută o cauză și nu exprimă neaparat un sentiment de vinovăție patologic.)

*Întrebări pentru interviul clinic:*

1. Aveți o părere mai proastă – nu prea bună despre dumneavoastră?
2. Ați fost în mod deosebit critic cu dvs., simțind că nu faceți bine, că greșiți în tot ce intenționați să faceți?
3. V-ați învinovățit pentru lucruri făcute în trecut sau mai recent?
4. V-ați simțit vinovat pentru ceva?
5. Ați simțit că v-ați abandonat la greu familia, prietenii sau că nu ați fost în stare să-i ajutați atunci când aveau nevoie?
6. Ați simțit că sunteți de blamat pentru boala dvs.? Puțin? Mult? Considerați această boală ca fiind o pedeapsă?

### **COTARE:**

- 0 – absent - sau foarte ușoare sentimente de autoblamare, vinovăție – aflate la granița cu normalitatea.
- 1 – ușoară – părere proastă despre sine, persistă sentimentele de regret pentru acțiunile trecute care în sine nu sunt foarte neobișnuite, autoreproșuri, ideea de a fi cauzat un prejudiciu oamenilor.
- 2 – moderată – sentimente insistente și persistente de vinovăție și autoblamare – care sunt evaluate ca fiind patologice de cel care face cotarea; meditații asupra erorilor trecute sau asupra unor acțiuni condamnabile.
- 3 – severă – sentimente de vinovăție, autoblamare sau lipsa de interes față de multiple arii ale existenței. Apar adesea idei ca: boala = pedeapsă pentru greșelile din trecut; idei delirante de culpabilitate.
- 4 – iluzia condamnării, învinovățirii; convingerea vinovăției cu sau fără halucinații auditive – voci acuzându-l, denunțându-l sau halucinații vizuale.

## 3. Ideea de “suicid” (0-4)

Acoperă o arie largă de sentimente de la cele ca: “viața nu merită trăită”, până la comportamente suicidare. Evaluarea intenției suicidare necesită o investigație atentă folosind instrumente ca SIS (Suicide Scale Intent – Beck & all., 1974) – se folosește atunci când pacientul începe să manifeste simptome care ar putea duce la un deznodământ de acest tip sau folosește amenințarea cu sinuciderea ca o armă pentru a obține ajutor sau pentru a-i amenința pe alții.

*Întrebări pentru interviul clinic:*

1. Ați simțit vreodată că viața nu merită trăită?
2. V-ați dorit vreodată să fiți mort?
3. V-ați gândit vreodată să vă luați viața?
4. V-ați făcut vreodată vreun plan în acest sens?
5. Ați avut vreodată vreo tentativă de acest gen?

**COTARE:**

0 – absent

1 – are impresia că viața nu merită efortul de a fi trăită – sentiment persistent sau care revine

2 – își dorește moartea dar fără gânduri clare de sinucidere

3 – idei suicidare, planuri elaborate asupra sinuciderii sau chiar gesturi, creșterea cu cuțitul, luarea unor cantități de medicamente mai mari dar nu o doză letală.

4 – tentative de suicid.

**4. Insomnie - seara devreme (0-2)**

În aprecierea acestora trebuie să se țină seama atât de frecvență, cât și de severitate. Dacă insomnia nu este prezentă în fiecare noapte, folosiți sistemul de cotare prezentat mai jos, dacă aceasta apare cel puțin o dată la 3 nopți.

**COTARE:**

0 – absentă sau ușoare perturbări ale adormirii nu mai dese decât cele normal experiențiate.

1 – ușoare dificultăți de adormire (durata 30-60 min.) (până la 30 min. considerată normală)

2 – severe – dificultăți de adormire în fiecare seară (1h-2h).

**5. Insomnie - mijlocul nopții (0-2)**

Cel mai greu de cotat – fiind în fapt un construct al sistemului de cotare.

**COTARE:**

0 – absentă sau treziri normale, fiziologice

1 – treziri de 2-3 ori pe noapte fără probleme de readormire

2 – se trezește peste noapte frecvent și readorme greu - plimbări în timpul nopții (fiecare sculare din pat primește 2 puncte, în afară de satisfacerea nevoilor organice)

**6. Insomnie – dimineața (0-2)**

*Întrebări pentru interviul clinic:*

1. Ați luat vreodată pastile de dormit? Când? Cât timp?

2. Ați avut dificultăți de adormire sau de trezire? Când? Le mai aveți? Cât timp au durat, mai durează încă?

3. Când dormiți, dormiți bine? Vă treziți obosit, odihnit?

4. La ce oră și cum vă treziți dimineața?

5. Vi s-a întâmplat să vă treziți noaptea? Când? De ce?

**COTARE:**

0 – absente – somn cu durată normală, trezire normală

1 – ușoară – se trezește mai devreme decât ora obișnuită de trezire cu ½ sau 1h, dar readorme

2 – severă – trează cu mai mult de 1 h față de timpul uzual, incapabil să mai adoarmă dacă se trezește (rezistență la medicamente hipnotice, deseori fără alte tipuri de insomnie)

## 7. Muncă și activități – interese (0-4)

Unul din lucrurile de care trebuie să se țină seama este acela de a-i separa pe cei care și-au pierdut interesul pentru muncă și activitate, de cei care înregistrează scăderea performanței (atenție: nu trebuie inclusă aici fatigabilitatea și pierderea de energie – cotarea se referă la scăderea eficienței și efortul deosebit necesar pentru a face orice). Când pacientul trebuie internat în spital deoarece simptomele sale îl fac incapabil să facă față, cotarea se face pe sistemul prezentat mai jos. Acest sistem nu se aplică atunci când prezența acestora în spitale este doar în scopul investigării și observării. Când pacientul consideră că se poate întoarce la muncă trebuie evaluată exact natura muncii, volumul acesteia și solicitările la care este supus pacientul.

Acesta este cazul de exemplu al casnicilor – există unele femei casnice care consideră că această activitate constituie un efort, dar care cred că ar trebui să ia lucrurile mai ușor sau dimpotrivă, care afirmă că au neglijat unele aspecte sau că ceilalți membri ai familiei ar trebui să-și mărească contribuția la rezolvarea problemelor gospodărești. Este însă foarte rar pentru o casnică să nu se mai intereseze deloc de casă – chiar și-n cazul în care are un oarecare serviciu foarte scurt ca durată în afara casei, acestea dacă vor trebuie să-și neglijeze casa pentru a-și păstra serviciul, vor renunța mai degrabă la acesta din urmă.

De asemenea, pentru cei care nu se angajează în diferite hobby-uri, pierderea interesului nu pare atât de gravă. Pacienții pot avea probleme și datorită faptului că nu sunt capabili să simtă afecțiune pentru familia lor (sau invers). Această problemă este însă tratată și în alte părți și nu este necesar, chiar dimpotrivă, să fie abordată în mai multe locuri. Pe de altă parte, pe cât de importantă e dacă este menționată ca simptom, pe atât de “fals” relevantă poate fi atunci când apare ca răspuns la o întrebare.

### *Întrebări pentru interviul clinic:*

1. Ați simțit vreodată o scădere a capacității dvs. de muncă?
2. Care sunt efectiv activitățile pe care le realizați la muncă, acasă, hobby-uri, viața socială?
3. V-ați simțit vreodată depășit de sarcinile pe care le aveți de realizat?
4. Cum v-ați petrecut timpul ultimele zile?
5. Ați fost interesat de ce ați făcut?
6. Ați renunțat la activități obișnuite? Dacă da, de ce?

### **COTARE:**

0 – absența dificultății – activitate desfășurată normal.

1 – ușoară – o pierdere definită, dar ușoară a interesului (și bucuriei sau plăcerii) pentru muncă, hobby-uri, activități casnice sau sociale. Sarcinile esențiale sunt îndeplinite bine în continuare. Gânduri de incapacitate, slăbiciune, oboseală cu referire la muncă, activități.

2 – moderată – scăderea performanței, pierdere semnificativă a interesului “dezertării” repetate de la îndeplinirea sarcinilor chiar și a celor esențiale, indecizii, ezitări (descrise direct sau indirect).

3 - marcată – pierderea eficienței devine imposibil de ascuns, deficiențele apar peste tot dând naștere la comentarii, sarcinile casnice nu mai sunt îndeplinite, munca este total dezorganizată, igiena și autoîngrijirea lasă de dorit, probleme cu prietenii (abandon).  
– în spital se cotează cu 3 puncte dacă bolnavul nu petrece cel puțin 3h pe zi în activități ca: ajută infirmierele sau terapie ocupațională (se exclud sarcinile de rutină din salon).

4 – incapabil să se descurce în viață, în societate, caută spitalul ca o protecție (nu vine pentru investigație sau observație) sau abandonarea muncii datorită bolii sale actuale.  
Rudele sau vecinii îi fac cumpărăturile și treburile în casă, incapabil să aibă grijă de sine însuși.

## **8. Retardare - scădere a ritmului ideativ și a ritmului vorbirii, afectarea abilității de concentrare, activitate motorie scăzută (0-4)**

Forme severe ale simptomului sunt rare, iar formele ușoare sunt greu de perceput. Mulți pacienți spun că au observat că gândesc mai încet și că răspunsul lor emoțional este mai întârziat decât de obicei. Întrebările pe această temă de obicei conduc pe o cale falsă. De aceea evaluarea se va face în funcție de ceea ce observă evaluatorul și nu în funcție de afirmațiile pacientului.

### **COTARE:**

0 – absentă – limbaj și gândire normale

1 – ușoară – încetinirea ușoară a conversației, comunicării, fixitatea expresiei sau oscilații ale răspunsului emoțional.

2 – moderată – vizibilă în conversație – voce monotonă, întârzierea răspunsului, tendința de a sta fără să se miște.

3 – marcată – conversație dificilă – răspunsurile sunt date cu o asemenea încetineală, încât fac interviul dificil prelungindu-l peste măsură.

4 – severă – conversație imposibilă, stupoare

## **9. Agitație (0-4)**

Agitația severă când pacientul se mișcă tot timpul, își pișcă fața, își smulge părul, hainele de pe el este foarte rară. În cazul agitației ușoare componentele esențiale sunt agitația motorie, impresia de tensiune și stres. Deși agitația și lentoarea par două simptome total opuse în forma lor ușoară pot apărea împreună.

### **COTARE:**

0 – absentă sau minimă, în limite normale

1 – ușoară – se joacă cu mâinile, părul, picioarele

2 – moderată – se trage de păr, își strânge, șifonează în palme batistele, hainele

3 – marcată – se mișcă tot timpul, nu poate sta liniștit în timpul interviului

4 – severă – se mișcă atât de mult încât interviul poate fi luat doar pe fugă.

## **10. Anxietate la nivel psihic - psihic anxios (0-4)**

Multe simptome sunt incluse aici, ca de exemplu, tensiune și dificultate în relaxare, iritabilitate, griji pentru probleme minore, teamă, panică, dificultăți în concentrare, uitare, sentimentul de permanentă cădere. Cotarea se face ținând cont de modificările patologice care apar în timpul bolii; trebuie să se facă o distincție clară între acestea și o dispoziție anxioasă. Dacă un subiect fobic evită anxietatea printr-o restrângere a activității astfel încât să fie evitați stimulii anxiogeni, cotarea se va face luând în considerare severitatea restricției.

### *Întrebări pentru interviul clinic:*

1. V-ați simțit nervos, anxios sau înspăimântat?

2. V-ați simțit tensionat sau incapabil de a vă relaxa?

3. V-ați simțit vreodată ca ți cum ceva groaznic tocmai ar trebui să se întâmple?

### **COTARE:**

0 – absentă

1 – ușoară – tensiune subiectivă și iritabilitate – griji nefondate, tensiuni care nu sunt permanente, care nu ocupă tot timpul pacientului.

- 2 – moderată – simptome frecvente și de mare intensitate și care preocupă subiectul un timp îndelungat.
- 3 – marcate – fobie, riscă apariția reacțiilor de panică – neliniște evidentă în expresia facială și limbaj (anxietate severă).
- 4 – severă – temeri exprimate fără a i se pune întrebări, anxietate intensă, vecină panicii care domină viața mentală a pacientului și întreaga discuție în timpul interviului.  
Atacuri frecvente de panică și fobie (atacuri de panică invalidante).

### **11. Anxietate la nivel somatic - manifestări fizice ale anxietății**

Se referă la efectele ușor de recunoscut ale unei hiperactivități a sistemului respirator, cardiovascular, gastro-intestinal și urinar. Pacienții se mai pot plânge de asemenea și de atacuri de amețală, voalare a imaginilor vizuale, ștergere a capacității de diferențiere a nuanțelor. Aceste ultime 3 simptome par a fi mai frecvente la femei decât la bărbați.

*Întrebări pentru interviul clinic:*

1. Ați avut următoarele simptome?
  - gastro-intestinale: - gura uscată; indigestie; diaree; crampe; vărsături; balonări;
  - cardio-vasculare: - palpitații; dureri de cap;
  - respiratorii: - oftat; hiperventilație; suspine;
  - transpirații; nevoia de a urina mai des; amețeli; vedere încețoșată; țiuit în urechi.
2. Cât de des?
3. Cât de intense erau aceste simptome?

#### **COTARE:**

- 0 – absentă
- 1 – ușoară (discretă) – gastro-intestinale – gură uscată, tulburări digestive, diaree, colici, eructații – apar mai rar decât de 2 ori pe săptămână
- 2 – moderată – crește intensitatea și severitatea simptomelor – apar mai des decât de 2 ori pe săptămână
- 3 – marcată – cardio-vasculare, cefalee persistente, frecvente, apar zilnic. Ocazional apar simptome foarte severe, invalidante
- 4 – severă – simptome severe și persistente – incapacitate funcțională

### **12. Simptome somatice: gastro-intestinale (0-2)**

Unul din simptomele caracteristice în depresie este pierderea apetitului. Apare uneori și constipația însă este mai puțin obișnuită. În anumite ocazii mai rare pacienții acuză senzația de durere abdominală. Simptome ca indigestia, gaze și dureri sunt frecvent asociate anxietății. În depresia ușoară mulți pacienți câștigă în greutate.

*Întrebări pentru interviul clinic:*

1. Cum este apetitul dvs.?
2. Ați suferit de constipație?

#### **COTARE:**

- 0 – absente – apetit normal
- 1 – pierderea poftei de mâncare, dar mănâncă fără a fi îndemnat de infirmiere; senzație de greutate abdominală; apariția constipației
- 2 – severă – simptome accentuate, distincte – scăderea progresivă a apetitului, instalarea definitivă a constipației, reclamând folosirea unei cantități neobișnuite de laxative.

### **13. Simptome somatice generale (0-2)**

Se împart în două grupuri: fatigabilitate – până la gradul în care pacienții se simt obosiți tot timpul. În plus pacienții reclamă o pierdere de energie care pare a fi legată de dificultățile în începerea unei acțiuni; al doilea grup este reprezentat de dureri musculare difuze și greu de definit sau localizat, care apar cu precădere în zona spatelui și uneori în membre; senzația de greutate.

Nu este neobișnuit la femei să atribuie unei dureri de spate o cauză genitală, de aceea acest simptom necesită o investigație atentă.

*Întrebări pentru interviul clinic:*

1. Obosiți ușor?
2. Tot timpul?
3. Aveți multă energie?
4. Este un efort să faceți orice?
5. Vă petreceți mult timp odihnindu-vă?
6. În pat?

#### **COTARE:**

0 – absente

1 – ușoară – oboseală ce apare disproporționată față de efortul depus; greutate la spate, cap sau membre; pierderea energiei, fatigabilitate

2 – severă – simptome accentuate, distincte, nevoia frecvența de a se odihni, se simte epuizat de activitățile fizice, dificultate de a susține un efort, simte corpul greu, epuizare.

### **14. Simptome genital – pierderea libidoului**

Este un simptom caracteristic depresiei, dificil de decelat la persoane în vârstă și la cei la care activitatea sexuală înregistrează un nivel scăzut ex. pacienți singuri, fără partener. Evaluarea se bazează pe modificările patologice, tulburări determinate de boala pacientului. Informațiile inadecvate sau lipsa informațiilor sunt cotate ca nule.

*Întrebări pentru interviul clinic:*

1. Ați observat vreo schimbare a interesului dvs. pentru sex în ultima vreme?
2. V-ați pierdut interesul pentru celălalt sex de curând?
3. Ați avut anumite tulburări de dinamica sexuală?
4. Ați avut relații sexuale mai puține decât de obicei?

#### **COTARE:**

0 – absentă – activitate normală

1 – ușoare – o pierdere ușoară a interesului sau o scădere a activității

2 – severă – absență totală a interesului și activității

### **15. Ipohondrie – (0-4)**

Forma severă a simptomului se referă la idei delirante și halucinații în legătură cu diferite blocaje sau boli invalidante (sentimentul de distrugere treptat); sunt neobișnuite la bărbați. Excesivă preocupare pentru funcțiile corpului, atenția concentrată asupra propriului corp este esențială în ipohondrie.

### *Întrebări pentru interviul clinic:*

1. V-ați gândit mult în ultimele zile la sănătatea dvs., atenția dvs. s-a fixat pe corp, pe funcționarea organismului dvs.?

#### **COTARE:**

0 – absentă

1 – ușoară – atenția concentrată asupra propriului corp, relevată atunci când pacientul este întrebat, când nu este chestionat asupra acestor probleme ele nu apar spontan în discuție.

2 – moderată – preocupare pentru simptomele fizice și gânduri asupra unor afecțiuni organice, relevate voluntar

3 – marcată – convingere irațională puternică de a fi bolnav fizic – plângeri frecvente, cerere de ajutor, se pot desprinde informații și din starea pacientului

4 – severă – idei delirante ipohondrice.

### **16. Pierderea greutatei (0-2)**

Cel mai simplu mod de a cota această variabilă este prin evaluarea diferenței în greutate prin cântărire repetată – problema este că nu toți pacienții se cântăresc frecvent, nu-și cunosc greutatea.

#### **COTARE:**

a). DUPĂ SPUSELE BOLNAVULUI:

0 – absentă – nicio pierdere în greutate

1 – ușoară – pierdere de greutate legată probabil de boala actuală

2 - marcată – pierdere de greutate semnificativă

b). APRECIATĂ DE CÂNTĂRIRI:

0 – absentă – mai puțin de 500 gr. / săptămână

1 – ușoară – peste 500 gr. / săptămână

2 – marcată – mai mult de 1000 gr. / săptămână

### **17. Autoanaliza (0-2)**

Nu apare cu necesitate atunci când pacientul neagă că suferă de boli mintale. Poate înseamnă și că aceștia nu recunosc faptul că sunt nebuni, dar pot recunoaște că suferă de o afecțiune nervoasă. Când apar astfel de situații, de incertitudini se pun întrebări suplimentare legate de sentimentul de vinovăție și de ipohondrie.

#### **COTARE:**

0 – prezentă – recunoaște că este deprimat și bolnav

1 – pierdere parțială – recunoaște că este bolnav, dar atribuie aceasta hranei, climei, surmenajului, unui virus, unei nevoi de liniște

2 – absentă – neagă că este bolnav

#### **Interpretarea rezultatelor:**

0-7: depresie normală

8-17: depresie slabă

18-25: depresie moderată

peste 26: depresie severă

### Foaie de răspuns – HAMILTON

1.	Stare depresivă	
2.	Sentimente de vinovăție	
3.	Ideea de “suicid”	
4.	Insomnie (seara devreme)	
5.	Insomnie (mijlocul nopții)	
6.	Insomnie (de dimineață)	
7.	Muncă și activități	
8.	Retardare	
9.	Agitație	
10.	Anxietate la nivel psihic	
11.	Anxietate la nivel somatic	
12.	Simptome somatice: gastro-intestinale	
13.	Simptome somatice: generale	
14.	Simptome genitale	
15.	Ipohondrie	
16.	Pierderea greutateii	
17.	Autoanaliza	
	TOTAL	

## SCALA HAMILTON (versiunea NIMH – 26 itemi)

**Descriere:** Denumirea scalei: Scala Hamilton de depresie (versiunea NIMH67)

Autor: M. Hamilton

### **Domeniul de aplicatie:**

Această scală este o măsură a depresiei. Există mai multe versiuni ale scalei de depresie a lui M. Hamilton (HDRS 1960). Versiunea având 26 itemi (NIMH 67) este de origine americană. Sunt păstrați itemii: “variații diurne ale simptomatologiei”, “depersonalizare-derealizare”, “simptom delirant” și “simptome obseviv - compulsive”.

La aplicarea acestei variante, itemul 16 “scădere în greutate” (după spusele bolnavului și apreciată prin cântar) este împărțită în doi itemi separați, de aceea versiunea însumează, în final 26 itemi).

### **Utilizare:**

Aceleași indicații ca și la versiunea anterioară.

### **Date normative:**

1. După L. Collet și J. Cottraux: - extremele 17-47  
- media 31,92  
- mediana 32  
- abaterea standard 6,6
2. După H. Baumann și A. Setrakian: - scor mediu 29,1  
- întindere 0-77

### **Validare:**

1. Datele normative după L. Collet și J. Cottraux au fost realizate pornind de la un studiu pe 50 pacienți depresivi ambulatorii, reținuți după criteriile lui Feigner (31 bărbați și 19 femei cu vârste de la 19 la 68 ani).
2. Datele după H. Baumann și A. Setrakian au fost realizate pornind de la o populație de 1354 pacienți (869 femei, având vârsta media 44-46 ani și 485 bărbați, cu vârsta medie de 43-45 ani) tratați ambulatoriu în cursul spitalizării, în cadrul unui studiu multicentric.
3. O analiză factorială a fost realizată în Franța pe o populație de 125 depresivi pentru stare depresivă majoră, neschizofrenică și neorganică. Vârsta mijlocie era de 47 ani cu o întindere între 18 și 70 ani. Eșantionul cuprinde 87 femei și 38 bărbați. Doi factori: depresia și anxietatea somatizată au fost reținuți.

Aceste rezultate diferă de rezultatele analizei factoriale publicate de Cleary și Guy în 1975 în ECDEU, dar ele au câteva puncte comune cu analiza lui M. Hamilton (1967) (Guelfi și colaboratorii).

## **SCALA HAMILTON (versiunea NIMH – 26 itemi)**

Punctele 1-17 sunt identice cu cele ale scalei Hamilton (17 itemi, 0-52 valori).

### **18. VARIAȚII DIURNE (de dimineață) ale simptomatologiei**

- 0 = nici una
- 1 = ușoare
- 2 = importante

### **19. VARIAȚII DIURNE (după amiază) ale simptomatologiei**

- 0 = nici una
- 1 = ușoare
- 2 = importante

### **20. DEPERSONALIZARE ȘI DEREALIZARE**

- 0 = absentă
- 1 = ușoară (de ex. sentimentul că lumea nu este reală)
- 2 = medie (idei de negare)
- 3 = gravă, atingând o incapacitate funcțională

### **21. SIMPTOME DELIRANTE (de persecuție)**

- 0 = nici unul
- 1 = bănuieli
- 2 = idei de referință
- 3 = idei delirante de referință și persecuție

### **22. SIMPTOME OBSESIVE ȘI COMPULSIVE**

- 0 = absente
- 1 = ușoare
- 2 = grave

### **23. SENTIMENT DE NEPUTINȚĂ**

- 0 = nu e prezent
- 1 = impresie subiectivă pusă în evidență numai prin întrebări
- 2 = bolnavul exprimă spontan sentimentele sale de neputință
- 3 = are nevoie de a fi stimulat, ghidat și liniștit pentru îndeplinirea sarcinilor de rutină în salon și îngrijirile de toaletă
- 4 = are nevoie de un ajutor fizic pentru a se îmbrăca, a-și face toaleta, a mânca, pentru igiena personală

### **24. SENTIMENTUL LIPSEI DE SPERANȚĂ**

- 0 = nu este prezent
- 1 = îndoială intermitentă că “lucrurile vor merge mai bine”, dar poate fi liniștit
- 2 = are constant impresia că “nu mai e nici o speranță”, dar acceptă să fie liniștit
- 3 = exprimă sentimente de descurajare, disperare, pesimism asupra viitorului, care nu pot fi risipite
- 4 = perseverează spontan și de o manieră improprie în a afirma “nu voi mai fi niciodată bine” sau lucruri asemănătoare

## **25. SENTIMENT DE DEVALORIZARE**

Merge cu o ușoară pierdere a stimei de sine, sentimente de inferioritate, autodeprecieri, cu ideea delirantă că subiectul nu poate face absolut nimic.

0 = nu este prezent

1 = indică sentimente de devalorizare (pierderea stimei de sine) numai dacă este interogat

2 = indică spontan sentimente de devalorizare

3 = diferă de cota 2 prin intensitate: bolnavul indică spontan “că el nu poate nimic, că este inferior etc.”

4 = idei delirante de devalorizare, de exemplu “nu sunt decât o grămadă de deșeuri, rămășițe” sau alte lucruri asemănătoare.

# SCALA M.A.D.R.S.

(10 itemi, 0-60)

**Autor:** S. Montgomery & M. Asberg

**Domeniu de aplicare:**

Scala vizează studierea modificărilor datorate efectelor terapeutice. Cuprinde 10 itemi cotați în 6 niveluri de intensitate și surprinde schimbările la tratament (heteroevaluare).

**Indicații:**

Evaluarea se face în cadrul unei examinări clinice, cu ajutorul unui interviu, plecând de la întrebări generale despre simptomele pacientului până la întrebări mai detaliate, care vor permite o apreciere precisă a severității simptomelor. Medicul ce face evaluarea trebuie să decidă dacă simptomatologia corespunde punctelor bine definite (0, 2, 4, 6) din scală sau punctelor intermediare (1, 3, 5). Pentru fiecare rubrică se notează acele cazuri ce caracterizează mai bine starea pacientului (aceste stări sunt indicate de scală).

**Cotare:**

Nota totală se obține adunând scorurile obținute la cei 10 itemi.

**Date normative:**

1. Studiu lui J. Pellet, D. P, Bobon & colab. – nota totală medie pe un lot de 24 subiecți depresivi = 23.7 scorul MADRS în funcție de evaluarea globală a sindromului depresiv:

	Ușor/Absent	Mediu	Puternic/f. puternic
	n = 15	n = 20	n = 7
m	15.66	21.85	32.28
$\sigma$	6.99	5.01	8.66

2. Studiul lui T. Lemperiere & colab.

Scor mediu = 36.7

Interval = 0 – 60

**Validare:**

1. Studiul lui J. Pellet & colab a fost efectuat pe un lot de 44 pacienți (20 bărbați și 24 femei) în vârstă de 19 și 69 de ani (media de vârstă = 42 ani) repartizați astfel:

- depresii: 24 din care 19 nevrotici și 5 melancolici
- psihoze, agitație maniacală, anxietate: 7
- nevroze nondepressive: 6
- altele

Rezultatele obținute la MADRS sunt echivalente celor obținute la scala Hamilton pe același eșantion.

2. Studiu lui T. Lemperiere & Colab conținea 79 pacienți având depresii severe/foartesevere, ceea ce explică importanța scorului mediu în raport cu cel obținut de J. Pellet & colab.

## CHESTIONAR M.A.D.R.S.

Evaluarea se face pe baza unui examen clinic, cu ajutorul unui interviu, plecând de la întrebări generale despre simptomatologia pacientului și mergând până la întrebări detaliate care vor permite o apreciere precisă a severității simptomelor. Medicul implicat în evaluare va trebui să decidă dacă simptomele corespund punctelor bine definite din scala (0, 2, 4, 6 ) sau punctelor intermediare (1, 3, 5).

Pentru fiecare rubrică se notează acele propoziții care caracterizează cel mai bine starea pacientului.

### 1. TRISTEȚE APARENTĂ

Corespunde descurajării, depresiei și disperării (mai mult decât o proastă dispoziție pasageră) reflectate în cuvinte, mimică, postură.

Se cotează numai profunzimea și incapacitatea de decizie.

0 = fără tristețe

1

2 = pare descurajat, dar se poate înveseli fără dificultate

3

4 = pare trist și nefericit cea mai mare parte din timp

5

6 = pare nefericit tot timpul

### 2. TRISTEȚE EXPRIMATĂ

Corespunde expresiei unei dispoziții depresive, care poate fi aparantă sau nu. Include proasta dispoziție, descurajarea sau sentimente de disperare (suferința) fără speranță.

Se cotează numai intensitatea, durata și gradul actual al dispoziției care este influențat de evenimente.

0 = tristețe ocazională în raport cu circumstanțele

1

2 = tristețe/proastă dispoziție, dar se înveselește fără dificultate

3

4 = sentiment copleșitor de tristețe/depresie

5

6 = tristețe, disperare/descurajare permanentă/fără fluctuații

### 3. TENSIUNE INTERIOARĂ

Corespunde sentimentelor de suferință/boală nedefinită, iritabilității, agitației interioare, tensiunii nervoase, mergând până la panică, groază (teroare)/angoasă.

Se cotează numai intensitatea, frecvența, durata, stadiul de restabilire necesar.

0 = calm; tensiune pasageră

1

2 = sentiment ocazional de iritabilitate și suferință nedefinită

3

4 = sentimente permanente de tensiune interioară / panică intermitentă pe care pacientul n-o poate controla decât cu greutate

5

6 = groază/angoasă continuă; panică copleșitoare

#### **4. REDUCEREA SOMNULUI**

Corespunde unei diminuări a duratei sau profunzimii somnului în comparație cu somnul individului care nu este bolnav.

0 = doarme ca de obicei

1

2 = ușoară dificultate de a adormi sau somn redus, superficial sau agitat

3

4 = somn redus sau întrerupt după mai puțin de 2 ore

5

6 = mai puțin de 2 sau 3 ore de somn

#### **5. REDUCEREA APETITULUI**

Corespunde sentimentului pierderii apetitului în comparație cu apetitul obișnuit.

Se cotează absența dorinței de a mânca sau nevoia de a se forța pentru a mânca.

0 = apetit normal sau crescut

1

2 = apetit ușor scăzut

3

4 = lipsa poftei de mâncare. "Alimente fără gust"

5

6 = nu mănâncă decât dacă este forțat

#### **6. DIFICULTĂȚI DE CONCENTRARE**

Corespunde dificultății de a-și aduna gândurile mergând până la incapacitatea de a se concentra.

Se cotează intensitatea, frecvența, gradul incapacității.

0 = fără dificultăți de concentrare

1

2 = dificultăți ocazionale

3

4 = dificultăți de concentrare și de menținere a atenției, ceea ce diminuează capacitatea de a citi sau susține o conversație

5

6 = incapacitatea de a citi sau de a conversa fără o mare dificultate

#### **7. OBOSEALA, PLECTISEALA**

Corespunde unei dificultăți de a începe o activitate sau lentoare în activitățile cotidiene,

0 = luptă cu dificultatea de a se mobiliza; fără lentoare

1

2 = dificultăți de a începe o activitate

3

4 = dificultăți de a începe activități de rutină care necesită efort.

5

6 = mare oboseală sau plectiseală. Incapacitatea de a face ceea ce trebuie fără ajutor.

## **8. INCAPACITATEA DE A RESIMȚI / PERCEPE**

Corespunde experienței subiective de reducere a interesului pentru lumea înconjurătoare sau activității care-i produc plăcere în mod normal. Capacitatea de a răspunde emoțional față de anumite circumstanțe sau persoane.

0 = interes normal pentru lumea înconjurătoare și pentru oameni

1

2 = capacitate scăzută de a se bucura de interesele cotidiene

3

4 = pierderea interesului pentru lumea înconjurătoare (amici, cunoștințe)

5

6 = sentimentul de a fi paralizat emoțional, incapacitatea de a resimți furia, tristețea (supărarea, amărăciunea) sau plăcerea și imposibilitatea completă sau dureroasă de a resimți ceva pentru părinți și amicii apropiați.

## **9. GÂNDURI PESIMISTE**

Corespunde ideilor de culpabilitate, inferioritate, autoacuzare, păcate, remușcare și ruină.

0 = fără gânduri pesimiste

1

2 = idei intermitente de eșec, autoacuzare și autodeprecieri

3

4 = autoacuzări persistente sau idei de culpabilitate sau păcate precise, dar încă raționale.  
Pesimism progresiv față de viitor

5

6 = idei delirante de ruină, remușcare sau păcate inexplicabile; autoacuzări absurde și ferme.

## **10. IDEI DE SINUCIDERE**

Corespunde sentimentului că viața nu merită să fie trăită, că moartea naturală ar fi binevenită, precum și ideilor de suicidare și pregătirii pentru suicid. Tentativele de suicid nu trebuie să influențeze cotarea.

0 = se bucură de viață sau o ia așa cum este

1

2 = obosit de viață; idei de suicidare doar pasagere

3

4 = ar vrea să fie mort. Ideile de suicid sunt curente și suicidul este considerat o soluție posibilă, dar fără proiect sau intenție precisă.

5

6 = proiecte explicite de sinucidere dacă se ivește ocazia. Pregătiri pentru sinucidere.

# SCALA H.A.R.D.

**Autor:** J.C. Rufin, M. Ferreri

**Domeniu de aplicare:**

Scala H.A.R.D. este utilă în evaluarea stărilor depresive în practica curentă din patologia psihiatrică. Obiectivul său principal este acela de a se adresa medicilor generaliști.

Conține 12 itemi repartizați în 4 grupe de câte 3 itemi și presupune depistarea tulburărilor/dificultăților legate de dispoziție, anxietate, hipokinezie și de pericolul pe care pacientul îl prezintă pentru el însuși.

Pentru autori, punctul esențial al acestei scale îl reprezintă vizualizarea aspectelor simptomatice sub forma unei diagrame de 4 cote, care permite ușurarea diagnosticului în funcție de aspectul diagramei realizate.

**Aplicare:**

În timpul interviului clinic și pe baza întrebărilor simple, examinatorul poate folosi 12 criterii semiologice cotate de la 0 la 6.

**Cotare:**

Trebuie calculate 4 cote totale (H, A, R, D) înainte de raportarea la diagramă. După părerea autorilor, aspectul vizual al diagramei permite determinarea:

- intensității globale a depresiei: se apreciază pe baza segmentelor HA și RD (a ansamblului acestor segmente);
- severității stării depresive (dată de suprafața generală a figurii) și potențialul suicidal (dat de poziția submediană a figurii). Acest indice este evaluat pornind de la cei 2 poli A și D, raportați la scorul global, dar trebuie nuanțată prin funcționarea unor parametri ca: anturaj, stres etc.;
- tipului de depresie: proporția relativ diferită a diverselor elemente componente duce la forme diferite, Ferreri descrie 7 tipuri fundamentale de stări depresive în cadrul utilizării figurii (ținând seama de prevalența fiecărui pol se pot distinge formele anxiogene, hipokinetice, mixte etc.);
- alegerii tratamentului: poziția relativă a lui A și D informează asupra tipului de antidepressiv utilizat.

**Acordarea cotelor:**

Între 20 – 34 puncte = stare depresivă moderată

Între 35 – 49 puncte = stare depresivă serioasă

Între 50 – 72 puncte = depresie severă

Atitudinea față de cele 35 de puncte se schimbă radical dacă potențialul suicidal este crescut sau relativ moderat.

**Interval:** 0-72

**Validare:**

Scorul global obținut la chestionarul HARD este puternic corelat cu scorul MADRS și puțin semnificativ cu cel de la scala Hamilton (26 itemi).

Populația reținută pentru studiu se compunea din 51 pacienți de 23-78 ani (37 femei și 14 bărbați) cu diferite diagnostice, dar la care scorul la scara H era superior de 18 (Depardieu).

# DIAGRAMA DE DEPRESIE H.A.R.D. (RUFIN & FERRERI, 1984)

## DISPOZIȚIE (H)

### a) Tristețe

0 = absentă

1

2 = pare descurajat: cereri de a fi susținut

3

4 = pesimism exprimat spontan sau la interogare. Tristețe aparentă (prin mimica, atitudini, voce, tendința de a plânge)

5

6 = sentiment pregnant de disperare exprimat verbal sau / și prin atitudini

### b) Dezinteres

0 = interes normal pentru lume și alții

1

2 = puțin interes pentru plăcerile obișnuite

3

4 = pierderea interesului pentru cei apropiați: absența interesului pentru lumea înconjurătoare

5

6 = concentrarea asupra preocupărilor pesimiste. Inerție dureroasă a emoțiilor "Mai nimic nu mă atinge!"

### c) Apetit

0 = normal

1

2 = ușor redus

3

4 = găsește mâncarea fără gust. Se forțează pentru a mânca

5

6 = nu mănâncă decât dacă este forțat

## **TOTAL H =**

## ANGOASA (A)

### a) Anxietate psihică

0 = calm

1

2 = neliniștit. Tensiune pasageră neobișnuită

3

4 = sentiment permanent de tensiune interioară; așteptare dureroasă. Crize intermitente de anxietate

5

6 = anxietate majoră, durabilă. Confuzie

**b) Anxietate somatică**

0 = absentă

1

2 = discretă: frecvente preocupări corporale: dispepsie, algii diverse

3

4 = medie: tulburări vaso-motorii, extremități reci, bufeuri de căldură, senzație de apăsare, sufocări, cefalee, grețuri, tulburări de tranzit, palpitații, tendințe bulimice

5

6 = angoasa importantă: aceste tulburări devin permanente și incapacitante

**c) Insomnie**

0 = somn normal

1

2 = insomnie de adormire

3

4 = treziri frecvente. Somn redus sau întrerupt după mai puțin de 2 ore, agitație, tulburări de somn (coșmaruri)

5

6 = mai puțin de 3 ore de somn în 24 de ore, insomnie regulată dimineața (fără a putea readormi)

**TOTAL A =**

**ÎNCETINIRE (R)**

**a) Oboseală**

0 = absentă

1

2 = dificultăți în a întreprinde activități (profesionale, școlare, domestice). Predomină astenia de dimineață

3

4 = sentiment penibil de efort pentru a duce la capăt activitățile cotidiene. Impresia intermitentă de a fi "vid", "blocat"

5

6 = oboseala extremă, Epuizare permanentă: incapacitatea de a face ceva fără ajutor

**b) Concentrare**

0 = fără dificultate

1

2 = concentrarea și memoria reclamă un efort neobișnuit

3

4 = scăderea capacității intelectuale (atenția, concentrarea, memoria), capacitatea de a citi, de a conversa, calcula, de a privi la TV.

5

6 = tulburări jenante de a menține o conversație. Dificultăți de înțelegere și memorizare a informațiilor banale.

**c) Atitudinea**

0 = fără încetinire aparentă

1

2 = mimica, limbaj sau mers ușor încetinit

3

4 = mimica, limbaj sau mers marcat de hipokinezie

5

6 = încetineala care afectează întreținerea

**TOTAL R =**

**PERICOL (D)**

**a) Devalorizare**

0 = nici una

1

2 = sentiment de inferioritate; pierderea stimei de sine dacă îl interogăm

3

4 = propoziții de devalorizare neliniștitoare: “Nu vreau nimic; sunt inferior”

5

6 = idei delirante de autodeprecieri: “Sunt un nimic!”

**b) Idei suicidare**

0 = nici una

1

2 = se întreabă despre necesitatea vieții

3

4 = “idei negre”. Suicidul este evocat ca o soluție dacă tratamentul nu aduce îmbunătățiri

5

6 = intenții suicidare manifeste. Tentative recente de suicid.

**c) Idei delirante (de culpabilitate și / sau de nevindecare și / sau de persecuție)**

0 = nici una

1

2 = deformarea realității; “a vedea totul în negru”

3

4 = viziune alterată de lumea dominată de suspiciune, dramă

5

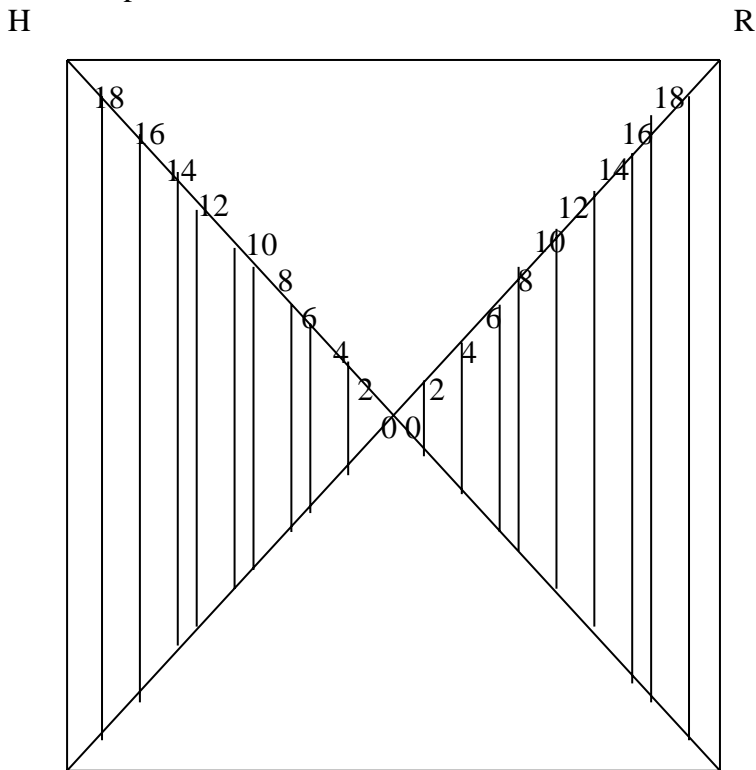
6 = autoacuzare fățișă. Idei delirante de culpabilitate, nevindecare, hipocondrie, ruină, persecuție. Halucinații răutăcioase.

**TOTAL D =**

**TOTAL H + A + R + D =**

Intensitatea depresiei:

- depresie discretă = 20 – 34
- depresie medie = 35 – 49
- depresie severă = 50 – 72



D A  
Alegerea tratamentului antidepresiv singur sau în asociație


$R > A$

$R = A$

$R < A$



Efect psihostimulant

Efect sedativ

Această tendință terapeutică este interpretată în funcție de alți factori: menținerea în activitate, orarul prizelor (dozelor), asociații medicamentoase, contraindicații și răspunsul la tratamentul antidepresiv anterior.

OBSERVAȚII:

# SCALA DE DEPRESIE BECK

(21 itemi)

**Autor:** A-T Beck & Colab.

**Domeniu de aplicare:**

Pentru autori, nota globală a acestui chestionar indică “profundimea subiectivă a depresiei”, care dă o estimare cantitativă a intensității simptomatologiei subiective a depresiei.

**Utilizare/aplicare:**

Se cere subiectului să completeze chestionarul, încercuind numărul care corespunde propoziției alese. El poate încercui într-o serie mai multe numere, dacă acele propoziții sunt în acord cu ceea ce simte (fi convin).

**Cotarea:**

Aceleași reguli ca la forma scurtă

**Date normative:**

J. Delay, P. Pichot & Colab

Media unui lot de 79 subiecți depresivi = 27.01

	Endogen	Psihogen	Involuție
m	28.09	25.32	29.08
$\sigma$	10.81	6,25	9,04

Raportarea valorilor date de A-T. Beck în funcție de severitatea depresiei, analiza din punct de vedere clinic psihiatric:

	Absent ă	Ușoară	Medie	Gravă
m	10.9	18.7	25.4	30.0
$\sigma$	8.1	10.2	9.6	10.6

Interval: 0-63

Alături de forma scurtă (13 itemi) și forma completă (21 itemi) există și o formă de 25 itemi elaborată de Beck-Pichot, Bobon & Colab. (1982), Von Frenckell & Colab. (1981)

**Validare:**

Studiul francez a fost realizat pe 79 bolnavi deprimați (nu e dată nici o altă precizare din partea autorilor). Cum scorurile depresiei de involuție erau ușor superioare celor pentru depresia psihogenă, diferențele în grupul studiat nu sunt semnificative.

## SCALA BECK (21 ITEMI)

Chestionarul conține afirmații grupate. Vă rugăm să citiți cu atenție fiecare grup de afirmații. Alegeți din fiecare grup cea afirmație care descrie cel mai bine starea dvs., începând cu săptămâna trecută și până astăzi (inclusiv). Încercuiți numărul afirmației alese. Dacă credeți că vi se potrivesc mai multe afirmații dintr-un grup, încercuiți-le pe toate. Vă rugăm să citiți cu atenție toate afirmațiile unui grup, înainte de a alege.

- 1      0 – nu sunt trist  
         1 – sunt trist sau am o dispoziție apăsătoare  
         2 a – tot timpul sunt trist și nu pot ieși din starea asta  
         2 b – mă simt atât de trist și de nefericit încât nu mai pot să suport
  
- 2      0 – viitorul nu mă sperie în mod deosebit  
         1 – viitorul mă sperie  
         2 a – simt că nu pot să aștept nimic de la viitor  
         2 b – cred că viitorul meu este fără speranță și că situația mea nu se va schimba
  
- 3      0 – nu simt că aș fi eșuat  
         1 – am impresia că am mai multe nereușite decât alții  
         2 a – am impresia că am acumulat foarte puține lucruri valabile/având o oarecare semnificație  
         2 b – făcând un bilanț al vieții mele, îmi văd șirul eșecurilor  
         3 – ca om, consider că am eșuat total.
  
- 4      0 – lucrurile mă mulțumesc la fel de mult ca altădată  
         1 a – sunt nemulțumit cea mai mare parte din timp  
         1 b – nu știu să profit în mod adecvat de circumstanțe  
         2 – ca să fiu sincer, nimic nu mă mai mulțumește  
         3 – sunt nemulțumit sau indiferent față de toate.
  
- 5      0 – nu mă învinovățesc în mod deosebit  
         1 – mă simt rău sau indignat o bună parte din timp  
         2 a – mă simt vinovat  
         2 b – aproape întotdeauna mă învinovățesc pentru ceva  
         3 – tot timpul mă învinovățesc și am impresia că nimic nu merge.
  
- 6      0 – nu mă simt vinovat în mod deosebit  
         1 – simt că poate am meritat o pedeapsă  
         2 – simt că mi-am meritat pedeapsa  
         3 – aș vrea să fiu pedepsit
  
- 7      0 – nu m-am dezamăgit pe mine însumi  
         1 a – sunt dezamăgit de mine  
         1 b – nu mă plac (nu mă iubesc)  
         2 – propria persoană mă dezgustă  
         3 – mă urăsc

- 8      0 – nu simt că aş fi mai rău decât oricare altul  
1 – mă judec pentru greşelile şi slăbiciunile mele  
2 a – întotdeauna mă acuz pentru greşelile mele  
2 b – mă acuz pentru toate relele care s-au întâmplat (am sentimentul de a fi comis foarte multe fapte grave)
- 9      0 – nici nu mă gândesc să-mi fac vreun rău  
1 – mă gândesc câteodată la sinucidere, dar nu pot să o fac  
2 a – cred că moartea mă va elibera  
2 b – am planuri precise pentru a mă sinucide  
2 c – am impresia că familia mea va fi liberă dacă eu voi fi mort
- 10     0 – nu plâng mai mult decât de obicei  
1 – în ultimul timp, plâng mai mult decât de obicei  
2 – în ultimul timp, plâng tot timpul  
3 – cândva, puteam să plâng; acum nu mai pot, nici dacă aş vrea.
- 11     0 – nu sunt mai irascibil decât de obicei  
1 – nu mă supăr mai repede sau nu devin iritat mai repede decât de obicei  
2 – în ultimul timp, sunt mereu iritat.
- 12     0 – interesul meu faţă de alţii nu a scăzut  
1 – acum ceilalţi mă interesează mai puţin decât înainte  
2 – interesul meu faţă de ceilalţi a scăzut simţitor  
3 – mi-am pierdut tot interesul faţă de ceilalţi şi ei îmi sunt total indiferenţi.
- 13     0 – mă decid la fel de repede ca altădată  
1 – în ultimul timp îmi amân deciziile  
2 – faţă de altădată, mă decid foarte greu  
3 – nu mai pot lua decizii în nimic
- 14     0 – nu cred că arăt mai rău decât înainte  
1 – mă tem că arăt bătrân şi urât  
2 – simt că m-am schimbat în rău şi sunt mai puţin atrăgător  
3 – cred că sunt urât
- 15     0 – lucrez la fel de bine ca şi altădată  
1 a – este un efort deosebit pentru mine să mă apuc de ceva  
1 b – nu mai lucrez la fel de bine ca altădată  
2 – este un efort foarte mare pentru mine să fac orice  
3 – nu mă simt în stare să fac nimic
- 16     0 – dorm la fel de bine ca altădată  
1 – nu dorm la fel de bine ca altădată (dimineaţa mă trezesc mai obosit decât altădată)  
2 – mă trezesc cu 2-3 ore mai repede decât de obicei şi readorm greu  
3 – mă trezesc cu mai multe ore mai repede decât de obicei şi nu mai pot să readorm.
- 17     0 – nu obosec mai repede decât înainte  
1 – obosec mai repede decât înainte  
2 – aproape orice fac, mă oboseşte  
3 – sunt mult prea obosit ca să mai fac ceva

- 18 0 – mănânc la fel de bine ca înainte  
1 – nu mai am așa poftă de mâncare ca înainte  
2 – în ultimul timp, mi-a scăzut simțitor pofta de mâncare  
3 – nu mai am deloc poftă de mâncare
- 19 0 – nu am slăbit mai mult decât altădată  
1 – am slăbit mai mult de 2 kg în ultimele 2 luni  
2 – am slăbit mai mult de 4-5 kg în ultimele 2 luni  
3 – am slăbit mai mult de 7-8 kg în ultimele 2 luni
- 20 0 – nu mă preocupă sănătatea mai mult decât de obicei  
1 – mă îngrijorez din cauza problemelor cu stomacul sau a durerilor  
2 – sunt foarte îngrijorat din cauza problemelor mele medicale și mi-e greu să mă gândesc la altceva  
3 – sunt atât de îngrijorat de problemele mele medicale încât nu mă pot gândi la altceva
- 21 0 – nu am observat nici o schimbare importantă în ceea ce privește apetitul meu sexual  
1 – sexul mă preocupă mai mult decât înainte  
2 – în ultimul timp sexul mă preocupă mai puțin decât înainte  
3 – mi-am pierdut cu totul apetitul sexual.

# SCALA BECK

(varianta scurtă, 13 itemi, 0-39)

**Autor:** A-T. Beck

**Domeniu de aplicare:**

Versiunea prescurtată a chestionarului Beck este o măsură a depresiei.

Fiecare item este construit din 4 propoziții corespunzând a 4 nivele de intensitate progresivă, ce caracterizează simptomele. Această măsură este o autoevaluare.

**Utilizare:**

Se cere subiectului să completeze chestionarul încercuind numărul care corespunde propoziției alese. Subiectul poate încercui mai multe numere în cadrul unei serii, dacă mai multe propoziții îi sunt pe plac.

**Cotare:**

Se ține cont de cota cea mai mare aleasă de subiect în aceeași serie. Scorurile celor 13 itemi se însumează.

**Date normative:**

1. Studiul lui I. Collet & J. Cottraux

Media = 18.02

Abaterea standard =  $\pm 6.19$

Valori extreme = 4 – 33

Interval = 0 – 39

2. Studiul lui Lemperiere & Colab.

Scorul mediu = 22.4

**Validare:**

1. Studiul lui Collet și Cottreaux a fost realizat pe 50 pacienți deprimați, ce urmau tratament ambulator și care au fost selectați după criteriul lui Feighner (31 bărbați și 19 fete / femei în vârstă de 18-68 ani).

Scorul total la scala Beck a fost corelat cu scorul global obținut la scala Hamilton (26 itemi) și cu scorul global al scalei de încetinire aparținând lui Widlocher. Cele două corelații nu diferă semnificativ.

2. Studiul lui Lemperiere & Colab. a fost realizat pe 79 subiecți deprimați; era vorba de o depresie severă / foarte severă în cele mai multe din cazuri. Pacienții erau spitalizați în 2/3 din cazuri.

Compararea diferitelor instrumente de evaluare a arătat că, capacitatea chestionarului Beck de a discrimina între cele 7 stadii de gravitate reținute de criterii, apare ca inferioară scalei Hamilton (17 itemi), scalei Montgomery și Asberg (MADRS).

# CHESTIONARUL BECK

(varianta scurtă)

Chestionarul cuprinde mai multe serii de 4 propoziții. Pentru fiecare serie, citiți cele 4 propoziții, apoi alegeți cea propoziție care descrie cel mai bine starea dvs. Actuală. Încercuiți numărul care corespunde propoziției alese. Dacă într-o serie, mai multe propoziții vă apar ca fiind convenabile, încercuiți numerele corespunzătoare propozițiilor respective.

- 1      0 – nu sunt trist  
         1 – sunt trist sau am o dispoziție apăsătoare  
         2 – tot timpul sunt trist și nu pot ieși din starea aceasta  
         3 – mă simt atât de trist și de nefericit încât nu mai pot să suport
  
- 2      0 – viitorul nu mă sperie în mod deosebit  
         1 – viitorul mă sperie  
         2 – simt că nu pot să aștept nimic de la viitor  
         3 – cred că viitorul meu este fără speranță și că situația mea nu se va schimba
  
- 3      0 – nu simt că aș fi eșuat  
         1 – am impresia că am mai multe nereușite decât alții  
         2 – făcând un bilanț al vieții mele, îmi văd șirul eșecurilor  
         3 – ca om, consider că am eșuat total ( în relația cu părinții, partenerul, copiii).
  
- 4      0 – lucrurile mă mulțumesc la fel de mult ca altădată  
         1 – nu știu să profit în mod adecvat de circumstanțe  
         2 – ca să fiu sincer, nimic nu mă mai mulțumește  
         3 – sunt nemulțumit sau indiferent față de toate
  
- 5      0 – nu mă învinovățesc în mod deosebit  
         1 – mă simt vinovat  
         2 – aproape întotdeauna mă învinovățesc pentru ceva  
         3 – tot timpul mă învinovățesc și am impresia că nimic nu merge.
  
- 6      0 – nu m-am dezamăgit pe mine însumi  
         1 – sunt dezamăgit de mine  
         2 – propria persoană mă dezgustă  
         3 – mă urăsc
  
- 7      0 – nici nu mă gândesc să-mi fac vreun rău  
         1 – cred că moartea mă va elibera  
         2 – am planuri precise pentru a mă sinucide  
         3 – m-aș sinucide dacă aș putea
  
- 8      0 – interesul meu față de alții nu a scăzut  
         1 – acum ceilalți mă interesează mai puțin decât înainte  
         2 – interesul meu față de ceilalți a scăzut simțitor  
         3 – mi-am pierdut tot interesul față de ceilalți și ei îmi sunt total indiferenți.

- 9 0 – mă decid la fel de repede ca altădată  
1 – în ultimul timp îmi amân deciziile  
2 – față de altădată, mă decid foarte greu  
3 – nu mai pot lua decizii în nimic
- 10 0 – nu cred că arăt mai rău decât înainte  
1 – mă tem că arăt bătrân și urât  
2 – simt că m-am schimbat în rău și sunt mai puțin atrăgător  
3 – cred că sunt urât
- 11 0 – lucrez la fel de bine ca și altădată  
1 – este un efort deosebit pentru mine să mă apuc de ceva  
2 – este un efort foarte mare pentru mine să fac orice  
3 – nu mă simt în stare să fac nimic
- 12 0 – nu obosec mai repede decât înainte  
1 – obosec mai repede decât înainte  
2 – aproape orice fac, mă obosește  
3 – sunt mult prea obosit ca să mai fac ceva
- 13 0 – mănânc la fel de bine ca înainte  
1 – nu mai am așa poftă de mâncare ca înainte  
2 – în ultimul timp, mi-a scăzut simțitor pofta de mâncare  
3 – nu mai am deloc poftă de mâncare

### **SCALA ZUNG DE AUTO-EVALUARE A DEPRESIEI SDS ZUNG SELF-RATING DEPRESSION SCALE (Zung, 1965)**

---

rareori      uneori      adesea      totdeauna

---

1. Ma simt abatut și trist 1 2 3 4
  2. Dimineata ma simt mai bine 4 3 2 1
  3. Plang sau ma simt ca plangand 1 2 3 4
  4. Dorm rau 1 2 3 4
  5. Mananc tot atat de mult ca si inainte 4 3 2 1
  6. Ma bucur privind, vorbind sau fiind in compania 4 3 2 1  
unui barbat (femei) atractiv(e)
  7. Am slabit 1 2 3 4
  8. Sunt constipat 1 2 3 4
  9. Inima mea bate mai repede ca deobicei 1 2 3 4
  10. Ma simt obosit fara motiv 1 2 3 4
  11. Mintea mea este tot atat de limpede ca deobicei 4 3 2 1
  12. Gasesc ca este usor sa fac lucurile ca deobicei 4 3 2 1
  13. Sunt agitat si nu pot sta linistit 1 2 3 4
  14. Am incredere in viitor 4 3 2 1
  15. Sunt mai iritabil decat deobicei 1 2 3 4
  16. Este usor sa hotarasti 4 3 2 1
  17. Am sentimentul ca sunt util si necesar 4 3 2 1
  18. Viata mea este suficient de implinita 4 3 2 1
  19. Am sentimentul ca ar fi mai bine sa fi fost mort 1 2 3 4
  20. Eu ma bucur de lucruri ca mai inainte 4 3 2 1
-

scala de apreciere a severitatii depresiei.

SDS contine 20 itemi selectati din experienta clinica a autorului si din literatura de specialitate, itemi ce acopera trei domenii: afectivitate (2 itemi: 1, 17), concomitente somatice (8 itemi: 4, 5, 7, 8, 9, 10, 12, 13 ) si concomitente psihologice (10 itemi: 2, 3, 6, 11, 14, 15, 16, 18, 19, 20). Subiectul este rugat sa evalueze fiecare item pe o scala cu 4 ancore in functie de frecventa simptomului (1 = niciodata sau rar, 2 = uneori, 3 = o buna parte din timp, 4 = majoritatea timpului). Scorul total este obtinut prin adunarea scorului fiecarui item si impartirea lui la scorul maxim posibil de obtinut (respectiv 80) si multiplicarea cu 100. Scorul obtinut se poate intinde de la 25 la 100. Zung (1974)<sup>40</sup> a furnizat pragurile scor (*cut-off points*) pentru mai mult nivele de severitate a depresiei: sub 50 = scor normal; 50-59 = depresie minima sau usoara; 60-69 = depresie moderata; 70-99 = depresie severa.

SDS este o scala de autoevaluare a severitatii depresiei dar poate fi folosita si in studiile epidemiologice din populatia generala pentru detectarea simptomelor depresive sau a "cazurilor" de depresie. Astfel, dupa Zung<sup>40</sup>, scorul mai mare de 50 la scala SDS

54

## Scala Impresiei Clinice Globale

Evaluările CGI

- CGI este o evaluare globală a Simptomatologiei curente, Comportamentului, Funcțiilor. Severitatea bolii se bazează pe IMPACTUL simptomelor curente asupra comportamentului și funcțiilor recente.

Clinical Global Impression (impresia clinică globală) legată de ameliorare (CGI-I)

- Măsoară schimbarea clinică globală în cursul ultimelor șapte zile folosind evaluarea de bază ca punct de referință;

CGI - Improvement (CGI- Ameliorare, CGI-I)

- CGI-I măsoară schimbarea globală de la începerea tratamentului (ameliorare, nici o schimbare sau înrăutățire);

-CGI-I compară severitatea globală în timpul săptămânii precedente comparativ cu prima evaluare

- CGI-I evaluează, indiferent de credința dvs. că este legată sau nu de medicație de studiu sau de orice altă intervenție (fără atribuirea simptomelor)

-Luați în considerare AMBELE:

- Schimbarea simptomatică detectabilă față de aprecierea inițială

- Impactul acestei modificări asupra statutului clinic al subiectului (capacitatea de a funcționa, nivelul de stres)

Se evaluează ameliorarea totală, indiferent dacă după aprecierea dvs. ea se datorează în întregime tratamentului medicamentos. Cât de mult s-a schimbat pacientul (pacienta) în comparație cu starea sa din momentul inițierii tratamentului?

0 = Nu s-a evaluat

Reflectă ameliorarea

1= Foarte mult ameliorat

2 = Foarte ameliorat

3 = Ameliorat minimal

4 = Fara schimbare

5 = Minimal mai rău

Reflectă 6 = Mult mai rău înrăutățirea

7 = Cât se poate de rău

## **Principii directoare CGI-I**

1. Cât se poate de ameliorat- Mai bine în mai toate privințele: bun nivel de funcționare: simptome minimale: reprezintă o schimbare foarte substanțială
2. Mult ameliorat Notabil mai bine, cu o reducere semnificativă a simptomelor: creșterea nivelului de funcționare, dar anumite simptome persistă
3. Minimal ameliorat Ceva mai bine cu o mică reducere semnificativă a simptomelor sau fără reducere. Poate reprezenta o foarte mică schimbare a statutului clinic de bază, a nivelului de îngrijire sau a capacității funcționale
4. Fără schimbare Simptomele rămân esențial neschimbate
5. Minimal mai rău Ceva mai rău, dar posibil fără semnificație clinică, poate reprezenta o foarte mică schimbare a statutului clinic de bază sau a capacității funcționale
6. Mult mai rău Clinic semnificativă a simptomelor și diminuarea funcțiilor
7. Cât se poate de rău Exacerbare severă a simptomelor și pierderea funcțiilor