

***Radu Vrsti: “Masurarea Sanatatii Mentale”***  
*(carte in curs de aparitie)*

**Capitolul III: SCALELE DE EVALUARE  
 GLOBALA A SIMPTOMELOR PSIHICE**

**1. SISTEMUL AMDP**

*Arbeitsgemeinschaft für Methodik und Dokumentation in der Psychiatrie* (AMDP) sau Asociația de Metodologie și Documentare în Psihiatrie s-a născut din voința de standardizare și coordonare a evaluării psihofarmacologice exprimată de 5 clinici psihiatrice din Germania și alte cinci din Elveția și de cea din Viena (1). S-a dorit să se obțină un *sistem* de documentare psihiatrică care să includă date demografice, anamnestice, somatice și psihopatologice ale subiecților cuprinși în studii privind efectele medicamentelor psihotrope. Prima versiune a fost publicată de Angst și colab. (1969) (2) ca apoi să apară îmbunătățiri succesive la versiunile ulterioare.

Sistemul AMDP este constituit din 5 fișe:

- Fișa AMDP-1 este fișa anamnezei generale (date demografice, familia, educație, etc);
- Fișa AMDP-2 este fișa care evaluează evenimentele stresante anterioare;
- Fișa AMDP-3 este destinată antecedentelor patologice;
- Fișa AMDP-4 este o scară de evaluare pentru cuantificarea simptomelor psihice actuale cu o scalare în mai multe trepte (de la 0 la 3 pentru versiunea germană și de la 0 la 4 pentru cea franceză); cuprinde 100 itemi ce acoperă tot atâtea simptome psihice;
- Fișa AMDP-5 este scară de evaluare a simptomelor somatice cu 40 itemi.

Aprecierea simptomelor se face prin integrarea mai multor surse de informație și pe baza evaluării intensității, duratei și frecvenței simptomelor conform descriției din manualul de utilizare.

Prin selectarea anumitor simptome din fișa AMDP-4 și 5 s-au dezvoltat scări de evaluare cu o utilitate specifică: scară manie-depresie cu 27 itemi sau scară de schizofrenie cu 19 itemi (Woggon și Dittrich, 1979) (3).

Aplicarea sistemului AMDP cere un antrenament specific care presupune cunoasterea manualului de administrare, asimilarea definitiilor operationale si modul de completare a fiselor in functie de datele pacientului sau a altor informanti. Acest antrenament se poate obtine in centrele abilitate de secretariatul international AMDP.

Administrarea scalelor AMDP necesita aproximativ 40-60 minute, in functie de abilitatea intervievatorului si de disponibilitatea datelor necesare. Exista un program de stocare computerizata a datelor obtinute din sistemul AMDP care foloseste pachetul statistic SPSS.

Mai multe studii au aratat o buna validitate si confidenta a scalelor de psihopatologie si somatica (4,5) ceea ce confera o utilizare robusta acestui sistem in activitati clinice diverse.

Exista versiuni si manuale oficiale in engleza, franceza si germana. Deasemeni, sistemul AMDP este tradus in multe alte limbi ca japoneza, spaniola, portugheza, croata, daneza, olandeza, italiana, greaca, estoniana si rusa. Exista si o versiune romana facuta de Prof. dr. Pompilia Dehelean de la Clinica Psihiatrie din Timisoara. Numarul crescut de traduceri si utilizatori ai sistemului AMDP a impus crearea unui secretariat international insarcinat cu coordonarea activitatilor de diseminare a acestui sistem, a reuniunilor internationale si a grupelor anglofon, germanofon, francofon si hispanic.

## **2. SCALA DE EVALUARE COMPREHENSIVA A PSIHOPATOLOGIEI (*Comprehensive Psychopathological Rating Scale – CPRS*)**

Aceasta scala a fost construita in mod explicit pentru a masura schimbarile in psihopatologie in timpul diferitelor interventii precum tratamente medicamentoase si nemedicamentoase (6). Introducerea unei multitudini de tehnici de interventii in domeniul sanatatii mentale a creat nevoia unor metode de evaluare a schimbarilor ce sunt generate de acestea, respectiv de masurare a “efectivitatii” acestora. Multe din scale au fost construite mai mult pentru diagnosticul si clasificarea tulburarilor mentale si mai putin s-a cautat sa se vada daca ele sunt suficient de “sensibile” pentru a masura schimbarile generate de interventiile terapeutice (“sensibilitatea la schimbare”).

In 1971 un grup interdisciplinar de 15 psihiatrii, psihologi si farmacologi clinicieni au format un grup de studiu asupra modalitatii standardizate de evaluare a schimbarilor clinice sub tratament. Din cauza ca nici una din scalele vechi examinate nu indeplinea pe deplin criteriile cerute, s-a decis construirea unei noi scale care sa acopere variabilele psihopatologice care sunt predispuse cel mai adesea la schimbare sub tratament. A fost extras un mare numar de itemi din literatura si din experienta practica in functie de relevanta lor pentru tulburarile psihiatrice si pentru capacitatea lor de a varia sub influenta procedurilor terapeutice. Din acest motiv au fost evitate trasaturile de personalitate sau mecanismele de defensiva precum si variabilele influentate de diferentele socio-culturale. Acest grup a recunoscut ambiguitatea multor termeni psihiatrici si din acest motiv a furnizat o descriere pentru fiecare din ei. Aceste descrieri pot fi considerate "definitii operationale" care sa ingusteze si sa dea incredere modalitatii de recunoastere si culegere simptomelor incriminate.

Astfel a aparut Scala de evaluare comprehensive a psihopatologiei (CPRS). Aceasta scala este un interviu semistrukturat. Cadrul temporal la care se refera evaluarea subiectului depinde de obiectivele urmarite putand fi ultima saptamana, luna sau ultimul an, de exemplu.

Scala cuprinde 67 itemi dintre care 40 sunt raportati de subiect, 25 observati de examinator, unul pentru o apreciere globala a severitatii si unul pentru evaluarea confidentei procesului de examinare.

Fiecare item este scorat de la 0 la 6. Este furnizata o scurta descriere a fiecarui scor de 0, 2, 4 si 6 (puncte de ancorare). In anexa 1 a acestui capitol este prezentata versiunea integrala a scalei CPRS.

Aplicarea acestei scale necesita un antrenament si experienta in interviuarea pacientilor psihiatrici. Scala poate fi utilizata de toti cei cu experienta clinica precum psihiatrii, psihologi sau surori. Este recomandat ca inainte de a utiliza aceasta scala sa existe cateva sedinte de antrenament si evaluare ("*supervision*").

Este posibil ca sa se utilizeze aceasta scala ca un chestionar dar multe informatii pot fi pierdute. De aceea se recomanda ca pe langa chestionarea subiectului sa se foloseasca si alti informanti sau inscrisuri clinice.

Scorul total al scalei da o privire de ansamblu asupra incarcarii psihopatologice a subiectului corespunzator axei I din DSM. Analiza factoriala a intregii scale arata ca se pot distinge factori pentru anxietate-depresie-astenie si pentru schizofrenie (7,8). Administrarea concurrentiala cu alte scale a aratat o buna

validitate a scalei CPRS (9). Confidența și robustețea acestei scale, atât pentru depresie cât și pentru schizofrenie, este foarte bună după cum demonstrează studiile de concordanță inter-cotatori (10,11). Cum s-a spus mai sus, există subscale pentru depresie, schizofrenie, dar și pentru neurastenii sau anxietate.

Pentru informații suplimentare cititorul se poate adresa: Dr. Marie Asberg, MD, Department of Psychiatry, Karolinska Institute, S-104 01 Stockholm, Suedia.

### **3. SCALA SCURTA DE EVALUARE PSIHIATRICA (*Brief Psychiatric Rating Scale - BPRS*)**

Această scală este o scală de evaluare a simptomelor psihiatrice și a fost dezvoltată de Overall și Gorham (1963) (12) cu scopul de a măsura schimbarea în severitatea simptomelor psihiatrice sub diferite intervenții. Ea este o scală de observație, semistructurată și poate fi un ghid de interviu cu subiectul, unii itemi referindu-se la timpul evaluării, respectiv "aici și acum" iar alți itemi acoperă ultimele 72 ore (respectiv itemii: 2 - anxietate psihică, 10 - ostilitate, 11 - suspiciozitate, 12 - comportament halucinator, 15 - conținut neobisnuit al gândirii și 16 - afectivitate neadekvată sau tocită).

Scala BPRS este prezentată în anexa Nr.2. Ea a fost dezvoltată pornind de la Scala de evaluare multidimensională a lui Lorr (13) și cuprinde 16 sau 18 arii simptomatologice (în funcție de versiune) evaluate pe o scală cu 7 ancore (absent, foarte ușor, ușor, moderat, moderat sever, sever și extrem de sever).

Itemii au fost selecționați din trei surse, din scala lui Lorr, dintr-o analiză multivariată a unei colecții extinse de date psihiatrice obținute de o cercetare condusă de Veterans Administration Cooperative Studies in Psychiatry și după consensul a 12 psihiatrii și psihologi clinicieni în urma unor sesiuni de evaluare în grup a bolnavilor psihici (14). Pentru versiunea originală au fost selectați 16 itemi iar ulterior sau mai adăugat doi, așa că a doua generație a scalei BPRS are 18 itemii și, în general, se recomandă folosirea acestei versiuni (vezi anexa Nr. 3 unde se prezintă versiunea BPRS actualizată de Bech, (15)).

Itemii au o definiție destul de sumară, fără criterii operaționale. Cu toate acestea, ei corespund consensului semiologic și diagnostic larg acceptat internațional. Ei sunt: preocupări somatice, anxietate, retragere emoțională, dezorganizare conceptuală, sentimente de vinovăție, tensiune, manierisme și posturi, grandiozitate,

dispozitie depresiva, ostilitate, suspiciozitate, comportament halucinator, incetinire motorie, necooperare, gandire conceptuala neuzuala, tocire afectiva, excitatie si dezorientare.

Dupa cum se poate constata, scala BPRS este o scala de observatie si se completeaza usor dupa un interviu clinic psihiatric. Completarea ei nu ia mai mult de 30 minute. Ea este folosita mai ales sa masoare simptomele psihotice si un scor mare indica severitatea psihozei. Este foarte potrivita pentru evaluarea severitatii schizofreniei. Daca se foloseste versiunea cu 18 itemi pentru a evalua severitatea, un scor de 0-9 indica "nici un sindrom", 10-20 un "sindrom minor" si un scor de 21 si peste un "sindrom major".

Prin analiza factoriala s-au conturat cinci factori (16): tulburari de gandire (itemii 4, 12, 15), retragere emotionala (itemii 3, 13, 16), anxietate-depresie (itemii 2, 5, 9), agresivitate (itemii 10, 11, 14) si agitatiie (itemii 6, 17).

Analiza de confidenta intercotatori a doar un indice kappa de peste 0,80 ceea ce inseamna o nota excelenta. Hedlund si Vieweg (1980) (17) arata o validitate foarte buna cand BPRS s-a comparat cu evaluarile clinice pentru a detecta schimbarile clinice sub tratament.

#### **4. LISTA DE CONTROL A SIMPTOMELOR - 90**

##### ***(Symptom Check List - 90; SCL-90)***

SCL-90 este un inventar multidimensional de autoevaluare a simptomelor dezvoltat de Derogatis (1977) (18). Din punct de vedere istoric, SCL-90 a derivat din Hopkins Symptom Checklist (HSCL) care fusese destinata sa masoare disconfortul si bunastarea psihologica ca un criteriu de eficacitate a psihoterapiei. Astfel, scala serveste mai mult pentru masurarea deznodamantului si nu este deloc un instrument diagnostic (15). Ea a fost revizuita fata de prototipul originalul si aceasta versiune poarta indicativul SCL-9-R. Aceasta versiune a scalei este prezentata in anexa 4.

Scala cuprinde 90 itemi alesi in special din scala Cornell Medical Index si din alte scale, itemi care acopera 9 arii simptomatologice (somatizare, obsesie-compulsie, senzitivitate interpersonală, depresie, anxietate, ostilitate, fobie-anxietate, ideatie paranoida si psihoticism) si 3 indici globali de suferinta psihologica. Scala se administreaza subiectului ca un auto-chestionar si completarea ei ia in jur de 15 minute. Ea poate fi si citita subiectului care furnizeaza raspunsurile conform unei

planse care infatiseaza variantele de raspuns. Gradul de suferinta psihologica si discomfort se coteaza pe o scala Likert cu 5 puncte de la deloc=0 la extrem=4 si se refera la ultimele 7 zile (o saptamana) din viata subiectului.

Scopul principal al versiunii actuale a scalei SCL-90-R este de a fi folosita ca un instrument de screening pentru determinarea tipului si severitatii unor variate simptome mentale. Ea poate fi utilizata si pentru aprecierea evolutiei simptomelor in timp sub o interventie terapeutica sau recuperatorie.

Scala furnizeaza trei indici globali:

- Indicele general de severitate care reflecta atat numarul cat si intensitatea simptomelor;
- Totalul simptomelor pozitive, un total al simptomelor cotate ca prezente;
- Indexul suferintei simptomelor pozitive, o masura a intensitatii simptomelor in functie de numarul simptomelor prezente.

Cotarea itemilor poate duce si la constructia unor profile simptomatologice.

Scala SCL-90-R are o farte buna confidenta test-retest (0,78 - 0,90) si o buna consistenta interna (18) si validitate constructiva (19). La fel, senzitivitatea clinica, respectiv abilitatea de a detecta simptome este foarte buna (20).

SCL-90-R a fost utilizata intr-un larg evantai de contexte. Exista norme publicate pentru pacientii internati sau ambulatorii sau pentru populatia generala, adulti, adolescenti sau varstnici. Sunt disponibile, la fel, profile pentru un numar mare de grupe clinice. Exista si o versiune scurta de numai 53 itemi numita Inventarul scurt de simptome (*Brief Symptom Inventory*) sau subscale pentru starile anxioase (*Harvard Subscale for Anxiety*), pentru depresie (*Harvard Subscale for Depression*), fobie sau discomfort (15).

Pentru relatii suplimentare folositi adresa:

Clinical Psychometric Research, Inc.  
PO Box 619  
Riderwood MD 212239  
USA

##### **5. SCALA DE OBSERVARE A SURORILOR PENTRU EVALUAREA PACIENTILOR INTERNATI (*Nurses' Observation Scale for Inpatient Evaluation – NOSIE-30*)**

Scala NOSIE-30 este o scala pentru evaluarea simptomelor si comportamentelor din timpul spitalizarii bazata pe simptomele raportate de subiect si pe observatia directa a evaluatorului dezvoltata de Honigfeld si colab. (1966) (21) si cu o larga raspandire in sectiile clinice de psihiatrie pentru monitorizarea standardizata a pacientilor aflati sub interventii terapeutice.

Dintr-un grup initial de 100 de itemi apartinand mai multor scale clinice, prin studii de confidenta si de analiza factoriala s-au ales 80 itemi ca mai apoi sa se selecteze numai 30 itemi care constituie versiunea actuala a scalei. Itemii se coteaza conform observarii pacientului si nu cere nici o deductie sau interpretare din partea evaluatorului. Itemii sunt cotate pe o scala Likert cu 5 puncte: 0 – niciodata, 1 – uneori, 2 – adesea, 3 – uzual, 4 – totdeauna, in functie de frecventa de aparitie a simptomului sau comportamentului. Scala si foaia de scor sunt prezentata in anexa Nr. 4.

Cadrul de timp la care se refera evaluarea este de “ultimele trei zile”.

Pe baza scorarii itemilor se pot calcula 7 factorii:

Factorii pozitivi:

- Competenta sociala: itemii 13, 14, 21, 24 si 25
- Interesul social: itemii -4, -9, 15, -17, -19
- Igiena personala: itemii 1, -8, 16, -30

Factorii negativi:

- Iritabilitate: itemii 2, 6, 10, 11, 12, 29
- Lentoare psihomotorie: itemii 5, 22, 27
- Psihoza manifesta: 7, 20, 26, 28.
- Depresie: 3, 18, 23.

Exista o subscala de agresivitate constituita din itemii: 2, 6, 11, 12, 29.

Un scor total al pacientului poate fi obtinut din adunarea scorurilor de la cei 7 factori.

Scala poate fi administrata de surori si infirmiere cu experienta clinica si antrenament de evaluare standardizata a pacientilor (administrare de scale si chestionare).

Scala demonstreaza o rezonabila validitate predictive (22). Confidenta intercotatori arata un indice de confidenta de bun la foarte bun, atunci cand scala este folosita de un personal foarte bine antrenat (14,15).

Utilizarea cea mai indicata a scalei NOSIE-30 este pentru evaluarea pacientilor schizofrenie internati in sectii de terapie farmacologica sau in programe de recuperare.

### **Bibliografie:**

1. Bobon DP: Comparaison du systeme AMDP a d'autre dossier psychiatriques standardises et echelles multifactorielles d'evaluation de la psychopathologie, Acta Psychiat.Belg.1978,78:559-572
2. Angst J, Bategay R, Bente D et al: Das Dokumentations-System der Arbeitsgemeinschaft fur Metodik und Dokumentation in der Psychiatrie (AMP), Arzneimittel-Forsch, 1969,19:399-405
3. Woggon B, Dittrich A: Konstruktion ubergeordneter AMP-Skalen: "minisch-depressives" und "schizophrenes Syndrom", Int.Pharmacopsychiat. 1979,14:325-337
4. Pietzcker A, Gebhardt R: Depressive syndromes and scales in the AMDP-system, Acta Psychiatr.Scand. 1983, 68, suppl.310: 65-84
5. Bobon DP: Le Systeme AMDP, Pierre Mardaga Ed. Bruxelles, 1981
6. Asberg M, Montgomery SA, Perris C et al: A Comprehensive Psychopathological Rating Scale, Acta Psychiatrica Scandinavica, 1978, suppl.271: 5-9
7. Dencker SJ, Frankenberg J, Hansen V, Malt U: Clopenthixol and flupenthixol depot preparations in outpatient schizophrenics: II: Factor analysis of the CPRS subscale for schizophrenia, Acta Psychiatrica Scandinavica, 1980,61, suppl 279:29-40
8. Martinsen EW, Friis S, Hoffart A: A factor analytical study of the Comprehensive Psychopathological Rating Scale among patients with anxiety and depressive disorders, Acta Psychiatrica Scandinavica, 1989,80:492-498
9. Knorring L von, Strandman E: A comparison between "Cronholm-Ottoson Depression Rating Scale" and variables concerned with depressive psychopathology in the CPRS, Acta Psychiatrica Scandinavica, 1978, suppl.271:45-51
10. Montgomery S, Asberg M, Jornested L et al: Reliability of the CPRS between the disciplines of psychiatry, general practice, nursing and psychology in depressed patients, Acta Psychiatrica Scandinavica, 1978, suppl.271:29-32
11. Jacobsson L, Knorring L von, Mattsson B et al: The Comprehensive Psychopathological Rating Scale - CPRS - in patients with schizophrenic syndromes, Acta Psychiatrica Scandinavica, 1978, suppl.271:39-44
12. Overall JE, Gorham DR: The brief psychiatric rating scale, Psychological Reports, 1962,10:799-812



13. Lorr M: Multidimensional scale for rating psychiatric patients, Veterans Administration Technical Bulletin, 1953,10:507
14. National Institute of Mental Health: Handbook of Psychiatric Rating Scales, 2<sup>nd</sup> ed. NIMH, Rockville, Maryland, 1978
15. Bech P: Rating Scales for Psychopathology, Health Status and Quality of Life, Berlin: Springer-Verlag, 1993
16. Overall JE: The Brief Psychiatric Rating Scale in pharmacological research, in M. Pichot ed. Modern Problems of Pharmacopsychiatry, Basel, Karger, 1974
17. Heglund JL, Vieweg BW: The Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS): A comprehensive review, J.Operational Psychiatry 1980, 11:48-65
18. Derogatis LR: The SCL-90 Manual I;Scoring, administration and procedures for the SCL-90, Baltimore: John Hopkins University School of Medicine, Clinical Psychometrics Unit, 1977
19. Derogatis LR, Cleary PA: Conformation of the dimensional structure of the SCL-90: A study in construct validity, J.Clin.Psychology, 1977,33:981-989
20. Weissman MM, Sholomskas D, Pottenger M et al: Assessing depressive symptoms in five psychiatric populations: A validation study, Am.J.Epidemiol.1977,106:203-214
21. Honigfeld G, Gillis RD, Klett JC: NOSIE-30: A treatment-sensitive ward behavior scale, Psychological Reports, 1966, 19:180-182
22. Philip A: Prediction of successful rehabilitation by nurse rating scale, Brit.J.Psychiatry, 1979,134:422-426

## Anexa 1

**SCALA DE EVALUARE COMPREHENSIVA A  
PSIHOPATOLOGIEI\***

---

---

***CPRS***

---

---

**THE COMPREHENSIVE PSYCHOPATHOLOGICAL  
RATING SCALE***Instructiuni pentru evaluator:*

Evaluarea trebuie sa se bazeze pe un interviu clinic flexibil cand subiectul este incurajat mai intai sa descrie in cuvinte proprii si cu cat mai multe detalii simptomele sale. Intervievatorul trebuie sa decida care item din scala nu este pe deplin acoperit si sa puna intrebari largi si neutre astfel incat subiectul sa abordeze acele domenii. Daca aceasta nu este suficient pentru evaluare, se pot pune si intrebari specifice. Primul interviu dintr-o serie destinata sa masoare schimbarea este, intr-o anumita privinta, un interviu de antrenament, atat pentru interviuator, cat si pentru interviuat. Poate fi folositor sa se lase interviul sa tina cat mai mult timp pentru ca sa fim siguri ca subiectul a inteles pe deplin intrebarile si ca evaluatorul sa se familiarizeze cu istoria subiectului. Aceasta va permite evaluatorului sa puna intrebari mai pertinente in interviurile ulterioare. Noi recomandam ca o foaie de scor separata sa fie utilizata pentru fiecare noua evaluare.

---

\* M Asberg, C Perris, D Schalling, G Sedvall: The CPRS - Development and Applications of a Psychiatric Rating Scale, Acta Psychiatrica Scandinavica, 1978, Supplementum 271

## LISTA ITEMILOR

### *Raportate*

1. Tristete
2. Exaltare
3. Tensiune interioara
4. Sentimente ostile
5. Incapacitatea de a simtii
6. Ganduri pesimiste
7. Ganduri suicidare
8. Hipocondrie
9. Ingrijorare pentru lucruri minore
10. Ganduri compulsive
11. Fobii
12. Ritualuri
13. Indecizii
14. Apatie
15. Fatigabilitate
16. Dificultati de concentrare
17. Scaderea memoriei
18. Scaderea apetitului
19. Reducerea somnului
20. Cresterea somnului
21. Reducerea interesului sexual
22. Cresterea interesului sexual
23. Tulburari vegetative
24. Dureri
25. Tensiune musculara
26. Pierderea senzatiei sau miscarii
27. Derealizare
28. Depersonalizare
29. Sentimentul de a fi controlat
30. Perturbarea gandirii
31. Idei de persecutie
32. Idei de grandoare
33. Dispozitie deliranta
34. Trairi extatice

35. Gelozie morbida
36. Alte deliruri
37. Voci comentative
38. Alte halucinatii auditive
39. Halucinatii vizuale
40. Alte halucinatii

### *Observate*

41. Tristete aparenta
42. Dispozitie exaltata
43. Ostilitate
44. Raspunsuri emotionale labile
45. Lipsa emotiei adecvate
46. Perturbari vegetative
47. Somnolenta
48. Distractibilitate
49. Izolare, retragere sociala
50. Perplexitate
51. Blocajul vorbirii
52. Dezorientare
53. Presiunea vorbirii
54. Reducerea vorbirii
55. Defecte specifice vorbirii
56. Fuga de idei
57. Vorbire incoerenta
58. Perseverare
59. Activitate crescuta
60. Incetineala in miscari
61. Agitatie
62. Miscari involuntare
63. Tensiune musculara
64. Manierisme si posturi
65. Comportament halucinatori

66. Aprecierea globala a bolii
67. Increderea conferita evaluarii (confidentia)

## PSIHOPATOLOGIA RAPORTATA DE SUBIECT

### 1. *Tristete*

Reprezinta o dispozitie traita subiectiv, indiferent daca este reflectata obiectiv sau nu. Include dispozitia depresiva, indispozitie, descurajare si sentimentul de a fi fara ajutor sau speranta. Evaluati in functie de intensitate, durata si masura in care dispozitia este influentata de evenimente. Dispozitia exaltata este evaluata 0 la acest item.

- 0 Tristete ocazionala ce poate apare in diverse circumstante
- 2 Sentimente predominente de tristete dar apar ii momente mai luminoase
- 4 Sentimente generale de tristete sau mahnire. Dispozitia este cu greu influentata de circumstantele exterioare
- 6 Traire continua de suferinta sau indispozitie extrema.

### 2. *Exaltare*

Reprezinta o dispozitie traita subiectiv, indiferent daca este reflectata in comportare sau nu. Include relatari despre bunastare, buna dispozitie sau exuberanta invariabila. Evaluati in functie de intensitate, durata si masura in care dispozitia este influentata de circumstantele exterioare.

Deosebiti-o de trairile extatice (34).

Dispozitia depresiva este cotata 0.

- 0 Veselie ocazionala care poate apare in diferite circumstante
- 2 Sentimente predominente de bunastare si buna dispozitie dar pot aparea si proaste dispozitii
- 4 Sentimente generale de bunastare si buna dispozitie. Dispozitia este cu greu influentata de circumstante. Lungi perioade de umor abundent.
- 6 Exuberanta invariabila, bunastare suprema, veselie intensa

### 3 *Tensiune interioara*

Reprezinta sentimente de discomfort maladiv, nervozitate, tensiune iritabila, dezordine interioara, panica, teama si chin.

Evaluati in functie de intensitate, frecventa si intinderea perioadei de linistire necesara.

Deosebiti-o de tristete (1), ingrijorare (9) si tensiune musculara (25).

- 0 Placid. Numai tensiune interioara trecatoare
- 2 Sentimente ocazionale de nervozitate si discomfort rau definit
- 4 Sentimente continue de tensiune interioara sau panica intermitenta pe care pacientul le poate stapani numai cu oarecare dificultate
- 6 Spaima nestapanita sau chin. Panica coplecitoare.

### 4 *Sentiment de ostilitate si manie*

Reprezinta sentimente de manie, ostilitate si agresivitate indiferent daca se regasesc in comportament sau nu.

Evalueaza in functie de intensitate, frecventa si masura in care provocarea este tolerata.

Incapacitatea de a se mania este evaluata cu zero la acest item.

- 0 Nu se supara usor
- 2 Usor de suparat. Raporteaza sentimente ostile care sunt usor de risipit.
- 4 Reactioneaza la provocare cu manie sau ostilitate excesiva.
- 6 Manie persistenta, furie sau ura intensa care este dificil sau imposibil de controlat.

### 5. *Incapacitatea de a simtii*

Reprezinta experienta subiectiva a interesului redus fata de ambianta sau activitati care in mod normal si furnizau placere. Capacitatea de a reactiona cu emotie adecvata la circumstante sau oameni este redusa.

Deosebiti-o de apatie (14)

- 0 Interes normal fata de ambianta sau fata de alti oameni.

- 2 Capacitatea redusa de a se bucura de interesele uzuale. Capacitatea redusa de a simti supararea.
- 4 Pierderea interesului pentru ambianta. Pierderea sentimentelor pentru prieteni si cunostinte.
- 6 Sentimentul de a fi paralizat emotional, inabilitatea de a simti supararea sau suferinta si o imposibilitate completa sau chiar dureroasa de a avea sentimente pentru rude apropiate sau prieteni.

#### **6. Ganduri pesimiste**

Reprezinta ganduri de vinovatie, inferioritate, autorepros, pacatuire, remuscari si ruina.

- 0 Fara ganduri pesimiste
- 2 Idei fluctuante de insuficienta, autorepros si autodepreciere.
- 4 Autoacuzari persistente sau idei definite dar inca rationale de vinovatie sau pacat. Pesimism crescut referitor la viitor.
- 6 Deliruri de ruina, remuscari si pacat de nereparat. Autoacuzarii absurde.

#### **7. Ganduri suicidare**

Reprezinta sentimentul ca viata nu este demna de a fi traita, ca o moarte naturala ar fi de dorit, ganduri de sinucidere si pregatiri de sinucidere.

Incarcarile de sinucidere nu trebuie prin ele inlese sa influenteze evaluarea.

- 0 Se bucura de viata si o ia ca atare.
- 2 Plictisit de viata. Doar ganduri suicidare trecatoare.
- 4 Mai bine moartea. Gandurile suicidare sunt comune si sinuciderea este considerata o solutie posibila, dar fara planuri sau intentii anume.
- 6 Planuri explicite de sinucidere cand se iverse vreo ocazie. Pregatiri active de sinucidere.

#### **8. Hipocondrie**

Reprezinta preocupari exagerate sau ingrijorare nerealista referitoare la sanatate sau boala.

Deosebiri-o de ingrijorarea in legatura cu lucruri mici (9), durerea (24) si pierderea senzatiilor sau miscarii (26).

- 0 Nici o preocupare speciala pentru sanatate
- 2 Reactioneaza la disfunctii corporale minore cu presimtiri rele. Frica exagerata fara de boli
- 4 Convingerea ca are o boala dar poate fi linistit dar numai pentru putin timp.
- 6 Convingeri hipocondriace absurde si incapacitante (organism descompus, intestine care nu au functionat luni de zile, etc).

#### **9. Ingrijorare pentru lucruri minore**

Reprezinta grija si preocuparea excesiva in legatura cu lucruri minore care este dificil de oprit si disproportionata fata de circumstante.

Deosebiri-o de tensiunea interioara (3), ganduri pesimiste (6), hipocondrie (8), ganduri compulsive (10), fobie (11) si indecizie (13).

- 0 Nu exista ingrijorari deosebite.
- 2 Preocupare excesiva, griji ce pot fi inlaturate.
- 4 Ingrijorat si agasat de fleacuri sau lucruri rutinierere minore.
- 6 Ingrijorare adesea dureroasa si neimpacata. Linistirea nu este eficienta.

#### **10. Ganduri compulsive**

Reprezinta ganduri tulburatoare sau infricosatoare sau dubii care sunt traite ca absurde sau irrationale dar care se desfasoara impotriva vointei proprii.

Distingeti-o de hipocondrie (8), ingrijorare pentru lucruri marunte (9) si perturbarea gandirii (30).

- 0 Nu exista ganduri repetitive.
- 2 Ganduri compulsive ocazionale care nu sunt deranjante.
- 4 Ganduri compulsive frecvente care sunt deranjante.
- 6 Obsesii incapacitante sau respingatoare ce ocupa intreagul camp al gandirii.

### **11. Fobii**

Reprezinta sentimente de frica irationala in situatii specifice (precum in autobuze, magazine, aglomerari, in spatii inchise, cand este singur) care sunt evitate daca este posibil.

- 0 Nici o fobie
- 2 Sentimente de discomfort vag in situatii particulare care pot fi invinse fara ajutor sau in luarea unor precautii simple precum evitarea orelor de aglomerare cand este posibil.
- 4 Anumite situatii provoaca constant discomfort marcat si sunt evitate fara a deteriora performanta sociala.
- 6 Fobie incapacitanta cu restrangerea severa a sferei activitatilor, de ex. neputinta totala de a iesii din casa.

### **12. Ritualuri**

Reprezinta o repetare compulsiva a unor acte speciale sau ritualuri care sunt considerate ca nefiind necesare sau absurde si rezistente dar care nu pot fi reprimite fara discomfort.

Evaluarea este bazata pe timpul petrecut cu aceste ritualuri si pe baza gradului de incapacitate sociala.

- 0 Nici un comportament compulsiv.
- 2 Verificare compulsiva ocazionala sau usoara.
- 4 Ritualuri compulsive clare care nu interfereaza cu performanta sociala.
- 6 Ritualuri extinse sau obiceiuri de verificare care sunt consumatoare de timp si incapacitante.

### **13. Indecizie**

Reprezinta oscilatia si dificultatea in alegere intre alternative simple.

Deosebiti-o de ingrijorarea pentru lucruri mici (9) si ganduri compulsive (10).

- 0 Nici un fel de indecizie
- 2 O oarecare oscilatie, dar totusi poate lua o decizie cand este necesar.
- 4 Indecizie sau oscilatie care restrange sau impiedica actiuni, care face dificil sa se raspunda la intrebari simple sau sa se faca alegeri simple.
- 6 Indecizie extrema chiar in situatiile in care hotararea constienta nu este in mod normal ceruta, precum daca sa stea sau sa plece, sa intre sau sa ramana afara.

### **14. Apatie**

Reprezinta o dificultate in a porni sau incetinea in a initia si a face activitati cotidiene.

Deosebiti-o de indecizie (13) si fatigabilitate (15).

- 0 Vaga dificultate in a porni activitatea. Nu exista apatie sau indolenta.
- 2 Dificultati in demararea activitatilor.
- 4 Dificultati in demararea activitatilor simple de rutina care sunt efectuate numai cu efort.
- 6 Inertie completa. Incapacitate de a incepe activitatea fara ajutor.

### **15. Fatigabilitate**

Reprezinta experienta de oboseala ce se instaleaza mai uor decat de obicei. Cand apatia (14) este extrema, acest item este dificil de evaluat. Daca este imposibil, nu-l evaluati.

Deosebiti-l de apatie (14).

- 0 Are puterea obisnuita. Nu oboseste repede.
- 2 Obosete usor dar nu trebuie sa intrerupa mai des decat de obicei.
- 4 Se epuizeaza usor. Adesea obligat de a face o pauza pentru a se odihni.
- 6 Puizarea intrerupe aproape toate activitatile sau le face imposibile.

### **16. Dificultati de concentrare**

Reprezinta dificultatea de a-si aduna gandurile culminand cu pierderea capacitatii de concentrare care incapaciteaza subiectul.

Evaluati in functie de intensitate, frecventa si gradul de incapacitate produs.

Deosebiti-le de scaderea memoriei (17) si perturbarea gandirii (30).

- 0 Nici o dificultate de concentrare.
- 2 Dificultati ocazionale in a-si aduna gandurile.

- 4 Dificultati in concentrare si in sustinerea judecatii ce interfera cu lectura si conversatia.
- 6 Lipsa de concentrare incapacitanta.

### **17. Scaderea memoriei**

Reprezinta perturbari subiective ale amintirii comparativ cu capacitatea anterioara.  
Deosebiti-o de dificultatile de concentrare (16).

- 0 Memorie ca de obicei.
- 2 Ocazional cresc lapsirile memoriei.
- 4 Relatari despre inconveniente sociale sau alte tulburari din cauza scaderii memoriei.
- 6 Plangeri despre incapacitatea completa de rememorare.

### **18. Reducerea apetitului**

Reprezinta sentimentul de pierdere a apetitului comparativ cu cel cand era bine.

- 0 Apetit normal.
- 2 Apetit usor redus
- 4 Fara apetit. Mancarea este lipsita de gust. Trebuie sa se forteze sa manance.
- 6 Trebuie sa fie fortat ca sa manance. Refuza mancarea.

### **19. Reducerea somnului**

Reprezinta experienta subiectiva de somn redus ca durata sau adancime comparativ cu modelul normal propriu subiectului cand era bine.

- 0 Somn ca de obicei.
- 2 Usoara dificultate de a dormi sau somn usor redus sau superficial.
- 4 Somn redus sau intrerupt pentru cel putin 2 ore.
- 6 Mai putin de 2 sau 3 ore de somn.

### **20. Cresterea somnului**

Reprezinta o experienta subiectiva de crestere a duratei si adancimii somnului comparativ cu modelul normal ale subiectului cand era bine.

- 0 Nici un somn suplimentar
- 2 Doarme mai adanc sau mai mult decat de obicei.
- 4 Mai multe ore de somn suplimentar.
- 6 Petrece o mare parte a zilei dormind in ciuda somnului normal sau prelungit de noapte.

### **21. Reducerea interesului sexual**

Reprezinta descrierea unui interes sexual redus sau a reducerii activitatii sexuale (aceasta trebuie judecata intotdeauna fata de obiceiurile sexuale obisnuite cand subiectul era bine).

Impotenta obisnuita sau frigiditatea trebuie ignorate cand evaluam interesul sexual.

Interesul sexual crescut este cotate cu 0.

- 0 Nici o reducere a interesului sexual.
- 2 Admite ca interesul sexual este redus dar activitatea nu este stanjenita.
- 4 Reducerea defnita a interesului sexual. Activitatile sexuale obisnuite sunt reduse sau inexistente.
- 6 Indiferenta sexuala completa.

### **22. Cresterea interesului sexual**

Reprezinta descrierea unui interes sexual mai puternic decat in mod obisnuit care poate fi reflectat intr-o crestere a activitatilor sau fantasmelor sexuale (Aceasta trebuie intotdeauna sa fie judecata dupa obisnuitele sexuale ale subiectului cand era bine).

- 0 Nici o reducere a interesului sexual
- 2 Cresterea interesului sexual sau fantasmelor ce nu se reflecta in activitatea sexuala.
- 4 Cresterea defnita a interesului sau activitatilor sexuale sau fantasmelor sexuale deranjante.
- 6 Total preocupat de fantasme sexuale. Cresterea foarte marcata a activitatilor sexuale.

### **23. Tulburari vegetative**

Reprezinta descrierea de palpitatii, dificultati de respiratie, ameteli, transpiratii crescute, maini si picioare reci, gura uscata, indigestii, diaree, mictiuni frecvente.

Deosebiti-le de tensiunea intersioara (3), dureri (24) si pierderea senzatiilor si miscarii (26).

- 0 Nici un fel de perturbari vegetative
- 2 Simptome vegetative ocazionale care apar dupa stressuri emotionale.
- 4 Perturbari frecvente sau intense vegetative care sunt traite ca deranjante sau ca inconvenient social.
- 6 Foarte frecvente tulburari vegetative care intrerup alte activitati sau sunt incapacitante.

### **24. Dureri**

Reprezinta relatari despre discomfortul corporal, dureri si suferinte.

Evaluati in functie de intensitate, frecventa si durata si in functie de cerintele necesare ameliorarii. Sa nu se ia in seama opinia despre cauza organica.

Deosebiti-le de hipocondrie (8), tulburari vegetative (23) si tensiune musculara (25).

- 0 Dureri absente sau trecatoare
- 2 Definite dureri si sufewrinte ocazionale.
- 4 Dureri si suferinte prelungite si suparatoare. Cereri de analgezice.
- 6 Dureri severe sau invalidante.

### **25. Tensiune musculara**

Reprezinta descrierea cresterii tensiunii in muschi si o dificultate in relaxarea fizica.

Deosebiti-le de dureri (24).

- 0 Nici o crestere a tensiunii musculare.
- 2 Crestere ocazionala a tensiunii musculare, mai evidenta in situatii de solicitare.
- 4 Dificultate considerabila in gasirea unei pozitii confortabile cand sta jos sau culcat. Tensiune musculara deranjanta.
- 6 Tensiune musculara dureroasa. Complet incapabil de relaxare fizica.

### **26. Pierderea senzatiilor si miscarii**

Reprezinta deteriorarea sau pierderea functiilor specifice motorii sau senzoriale.

Neglijati orice fond organic.

Deosebiti-o de hipocondrie (8), tulburari vegetative (23) si dureri (24).

- 0 Nici o deteriorare a functiilor senzoriale sau motorii.
- 2 Usoara si tranzitorie deteriorare care nu tulbura activitatile uzuale.
- 4 Deteriorare clara sau pierdere a unor functii, dar efectueaza activitatile zilnice fara nici un fel de ajutor.
- 6 Pierdere senzorio-motorie persistenta si sever incapacitanta care necesita ♦ ajutor, cum ar fi orbirea, incapacitatea de a vorbi sau de a merge.

### **27. Derealizarea**

Reprezinta o schimbare in calitatea perceperii mediului, care poate apare artificial. Se include la fel "deja-vu", deja-vecu" si schimbarea intensitatii perceptiilor.

Deosebiti-o de depersonalizare (28).

- 0 Nici o schimbare in perceptie.
- 2 Episoade ocazionale de fenomene de deja-vu sau derealizare.
- 4 Frecvente episoade de derealizare.
- 6 Foarte frecventa si persistenta derealizare.

### **28. Depersonalizare**

Reprezinta o schimbare in propria cunoastere combinata cu sentimente de ireal, schimbare corporala, detasare sau schimbare radicala a persoanei.

Distingeti-o de incapacitatea de a simtii (5), derealizare (27), sentimentul de a fi controlat (29).



- 0 Nici o experienta de schimbare.
- 2 Sentimente vagi si ocazionale de schimbare a propriei persoane.
- 4 Sentimente deranjante de schimbare a persoanei.
- 6 Experienta continua a schimbarii radicale a propriei persoane.

### **29. Sentimentul de a fi controlat**

Reprezinta experienta influentarii sau controlarii din afara si experienta ca sentimentele, impulsurile sau vointa sunt impuse din afara.

Se noteaza tot aici experienta de a fi capabil de controla pe altii in acelasi mod.

- 0 Influenta obisnuita din parte fortelor sociale.
- 2 Vaga sau neconvingatoare relatare ca ar fi controlat, influentat nenatural din afara.
- 4 Experiente ocazionale dar clare de a fi controlat dinafara, de ex. prin hipnoza
- 6 Experiente continue ca sentimentele sau impulsurile nu deriva din propria persoana ci sunt introduse fortat precum prin intermediul radiatiilor.

### **30. Perturbarea gandirii**

Reprezinta experienta unei opriri bruste a gandurilor (blocarea gandirii) sau ganduri care au fost inserate in cap (insertia gandirii) sau care au fost luate (furtul gandirii) sau ascultate sau difuzate.

Deosebiti-o de gandurile compulsive (10) sau de dificultatile de concentrare (16).

- 0 Nu exista intreruperi.
- 2 Relatari vagi sau neconvingatoare de episoade de intreruperea gandurilor.
- 4 Ganduri blocate ocazional dar clar sau episoade ocazionale de ganduri inserate sau extrase. Sentimentul ca gandurile sunt citite.
- 6 Intreruperea perturbanta sau dizabilitanta a gandurilor. Transmiterea gandurilor.

### **31. Idei de persecutie**

Reprezinta suspiciozitatea, exagerarea constiintei proprii, convingerea ca se vorbeste rau despre sine, ca este urmarit sau persecutat cu intentii rautacioase.

- 0 Nici o suspiciune sau constiinta de sine nepotrivita.
- 2 Vagi sentimente de a fi observat. Suspiciuni ocazionale de rautate.
- 4 Sentimente generale ca este discutat, amenintat sau persecutat.
- 6 Convingerea nealterata ca este victima unei persecutii sistematice. Interpretari delirante ale intamplarilor obisnuite sau a "semnelor". Convingerea ca se refera la persoana sa dincolo de domeniul verosimilului ( de ex. la televiziune sau in ziare).

### **32. Idei de grandoare**

Reprezinta opinia exagerata asupra propriei importante, asupra capacitatilor sau sanatatii bune.

Deosebiti-le de exaltare (2) si trairi extatice (34).

- 0 Nici o ideie de grandoare.
- 2 Incredere in sine cu o ingamfare asupra propriei importante.
- 4 Opinie clar exagerata asupra propriei importante si capacitati. Planuri de viitor marete, facile, nerealiste.
- 6 Idei de grandoare delirante, absurde.

### **33. Dispozitie deliranta**

Reprezinta premonitii nerealiste, puternice, sentimente sau brusca convingere ca evenimentele obisnuite sau lucruri obisnuite au o profunda si bizara semnificatie.

Deosebiti-o de derealizare (27) si trairi extatice (34).

- 0 Numai superstitii obisnuite. Nu dispozitie deliranta.
- 2 Vagi presentimente ca ceva personal si necunoscut trebuie sa i se intample.
- 4 Un puternic sentiment ca evenimente obisnuite in general au o semnificatie speciala (dispozitie deliranta).
- 6 Convingerea brusca si de nezdruncinat, ivita din senin, ca o serie de evenimente au o profunda si adesea bizara semnificatie (delire autohtone).

### **34. *Trairi extatice***

Reprezinta experienta de natura mistica, bucurie sau fericire extatica ce poate implica o brusca iluminare, perceptie in probleme religioase sau uniune cu Dumnezeu.

Distingeti de exaltare (2) si idei de grandoare (32).

- 0 Nici un fel de experienta extatica
- 2 Ocazional sentimente inexplicabile de fericire cu tonalitati metafizice.
- 4 Frecvente experiente de incantare extatica in legatura cu sentimente de brusca patrundere in probleme metafizice.
- 6 Sentimente marcate sau continue de incantare sau extaz metafizic, uniune mistica cu Dumnezeu.

### **35. *Gelozie patologica***

Reprezinta o preocupare absorbanta despre posibila neloyalitate a partenerului sexual.

- 0 Nici o suspiciune nefondata fata de partener.
- 2 Sentimente vagi de insecuritate si suspiciune despre fidelitatea partenerului.
- 4 Cauta si interpreteaza eronat "dovezi" de infidelitate.
- 6 Idei morbide de gelozie domina viat si actiunile. Ameninta partenerul si incearca sa obtina "confesiuni".

### **36. *Alte deliruri***

Reprezinta alte deliruri fata de cele de mai sus [ganduri pesimiste (6), hipocondria (8), sentimentul de a fi controlat (29), idei de persecutie (31), idei de grandoare (32), dispozitie deliranta (33), gelozie morbida (35)].

- 0 Nici un fel de alte deliruri.
- 2 Descrieri vagi si neconvingatoare.
- 4 Idei hotarat patologice atingand forta deliranta.
- 6 Deliruri absurde care pot fi reflectate in comportament.

### **37. *Voci comentative***

Reprezinta experienta auzirii propriilor ganduri vorbite sau reprezentate cu glas tare sau auzirea unor voci comentand sau argumentand despre sine la persoana a treia.

Distingeti-le de alte halucinatii auditive (38).

- 0 Nici un fel de voci halucinatorii comentative.
- 2 Vagi sau neconvingatoare relatari despre voci care comenteaza.
- 4 Voci halucinatorii definite dar care nu dizabiliateaza pacientul.
- 6 Voci halucinatorii frecvente care dizabiliateaza pacientul.

### **38. *Alte halucinatii auditive***

Reprezinta toate sunetele halucinatorii sau voci cu exceptia vocilor comentative (37). Includeti deasemenea halucinatiile auditive legate de dispozitia psihica predominanta, precum depresia sau exuberanta.

- 0 Nici un fel de halucinatii auditive cu exceptia fenomenului hipnagogic.
- 2 Interpretarea eronata a unor stimuli auditivi, relatari vagi si neconvingatoare despre halucinatii auditive.
- 4 Halucinatii definite care pot fi persistente dar nu intrusive.
- 6 Halucinatii puternice si neplacute. Comenzi imperative.

### **39. *Halucinatii vizuale***

Reprezinta o interpretare eronata a stimulilor vizuali (iluzii) sau o falsa perceptie vizuala fara vre-un stimul anume din afara (halucinatie).

- 0 Nici o falsa experienta vizuala cu exceptia posibilelor fenomene hipnagogice.
- 2 Iluzii ocazionale.
- 4 Frecvente iluzii sau halucinatii vizuale ocazionale.

- 6 Halucinatii persistente, frecvente sau clare.

#### **40. Alte halucinatii**

Reprezinta halucinatii ale gustului, mirosului sau senzatiilor corporale. Specificati tipul simtului si bazati evaluarea pe simtul care da halucinatiile cele mai pregnante.

- 0 Nici un fel de halucinatie.
- 2 Raportari vagi sau neconvingatoare de halucinatii.
- 4 Halucinatii ocazionale dar definite.
- 6 Halucinatii clare, frecvente sau persistente.

## **PSIHOPATOLOGIA OBSERVATA**

#### **41. Tristete aparenta**

Reprezinta indispozitia, desnadejdia si disperarea (mai mult decat o indispozitie trecatoare) reflectata in vorbire, expresia fetei si postura. Evaluati pe baza adancimii si incapacitatii de a invinge aceasta stare.

- 0 Nici un fel de tristete.
- 2 Pare indispus dar se insenineaza ocazional.
- 4 Apare trist si nefericit tot timpul.
- 6 Desnadejdie si mahnire continua si extrema.

#### **42. Dispozitia expansiva**

Reprezinta o stare de buna dispozitie si exuberanta (excludeti buna dispozitie obisnuita si trecatoare). Include cresterea evidenta a buneii dispozitii, increderii de sine, expansivitatii, umorului, si exuberantei din vorbire, alegeri, expresia fetei, postura si acvitate. Evalueaza in functie de intensitatea si inabilitatea de a raspunde serios atunci cand este cerut.

- 0 Veselie normala
- 2 Incredator in sine si oarecum expansiv dar serios cand se cere.
- 4 Iilaritate expansiva cu increderea in sine exagerata si veselie care nu cedeaza.
- 6 Arata o exuberanta extrema si persistenta, veselie si ilaritate absurda.

#### **43. Ostilitate**

Reprezinta iritabilitatea si priviri, cuvinte sau actiuni maniate. Evaluati in functie de intensitate si frecventa si de faptul ca o mica provocare scoate la iveala raspunsul manios si in functie de timpul cerut pentru a se calma.

- 0 Nici o ostilitate evidenta.
- 2 Protestatat, iritabil, susceptibil la provocari. Ocazional priviri suparate.
- 4 Gesturi foarte agresive, certaret, sicanator, dar poate fi calmat.
- 6 Comportament amenintator sau chiar violenta fizica.

#### **44. Raspunsuri emotionale labile**

Reprezinta schimbarea rapida a dispozitiei precum brusca exaltare sau tristete cu o tendinta de a etala raspunsuri emotionale intense. Nu trebuie confundata cu starea preponderenta a dispozitiei. Evaluati in functie de viteza si frecventa schimbarii.

- 0 Nu exista schimbari bruste de dispozitie.
- 2 Schimbari de dispozitie rapide ocazionale si de inteles.
- 4 Schimbari de dispozitie exagerate sau frecvente si bruste.
- 6 Schimbari foarte rapide intre dispozitii opuse intense.

#### **45. Lipsa emotiei adecvate**

Reprezinta tocirea sentimentelor (afectelor) exprimata prin lipsa expresiei emotionale sau prin aparitia unor trairi emotionale incongruente care sunt evident neadecvate situatiei. Deosebiti-o de tristetea evidenta (41) si dispozitie exuberanta (42).

- 0 Afect adecvat in concordanta cu dispozitia.
- 2 Lipsa aparenta de interes, etalare usor ciudata a emotiilor.
- 4 Raspunde in mod clar neadecvat la probleme sensibile sau apare sa nu raspunda la toate.
- 6 Numai raspunsuri emotionale clar bizare sau indiferenta emotionala totala.

#### **46. Tulburari vegetative**

Reprezinta semne de disfunctie vegetativa, hiperventilatie sau oftat frecvent, roseata, transpiratii, maini reci, pupile marite, gura uscata, ameteli.

- 0 Nici o perturbare vegetativa observata.
- 2 Tulburari vegetative usoare sau ocazionale precum roseata, paliditate sau transpiratii in conditi de stress.
- 4 Perturbari vegetative clare in diferite ocazii chiar fara stress.
- 6 Perturbari vegetative care intrerup interviul.

#### **47. Somnolenta**

Reprezinta abilitatea evident diminuata de a sta treaz ce poate fi observata din expresia fetei, vorbire, postura. Deosebiti-o de izolare (49), perplexitate (50) sau incetineala in miscare (60).

- 0 Complet treaz.
- 2 Pare somnoros. Casca ocazional.
- 4 Tinde sa adoarma daca este lasat in pace.
- 6 Adoarme in timpul interviului sau este dificil de trezit.

#### **48. Distractibilitate**

Reprezinta atentia usor de distras de stimul externi irelevanti. Deosebiti-o de izolare (49), perplexitate (50), blocarea vorbirii (51), fuga ideilor (56) sau comportamentul halucinator (65).

- 0 Atentie adecvat sustinuta
- 2 Atentie ocazional distrasa de stimuli irelevanti (cu ar fi zgomote din fundal).
- 4 Usor de distras.
- 6 Distras continuu de evenimente incidentale si obiecte care fac intervierea dificila sau imposibila.

#### **49. Izolare, retragere din mediu**

Reprezinta atentia evident redusa si aparenta nebagare in seama a oamenilor si ambiantei. Deosebiti-o de somnolenta (47), perplexitate (50), blocajul vorbirii (51) si vorbire redusa (54).

- 0 Evident bine integrat in mediu.
- 2 Retragere ocazionala dar atentia poate fi readusa fara dificultate.
- 4 Pare absent si izolat si doar cu greu poate fi readus la situatia interviului.
- 6 Complet retras. Pare sa nu reactioneze la cuvinte sau atingere.

#### **50. Perplexitate**

Reprezinta consternarea, o mare dificultate de a intelege orice situatie si de a interpreta contextul. Deosebiti-o de somnolenta (47), distractibilitate (48) si izolare (49).

- 0 Nici o perplexitate.
- 2 Incurcat. Ocazional dificultate de a intelege ceea ce ar trebui sa reprezinte intrebari simple.
- 4 Pare consternat. Chestiuni simple trebuie repetate pentru a fi intelese. Ocazional raspunsurile nu sunt corelate cu intrebarea.
- 6 Evident perplex si consternat. Vorbirea si comportamentul evident nepotrivite ca si cum ar fi in vis.

#### **51. Blocarea vorbirii**

Reprezinta stopari bruste si neatentie in timpul vorbirii care dureaza cateva secunde sau mai mult. Adesea este insotita de imobilitate si blocarea evidenta a gandirii.

Deosebiti-o de reducerea vorbirii (54), defecte specifice de vorbire (55), vorbire incoerenta (47).

- 0 Nici un fel de blocaj al vorbirii.
- 2 Lapsusurile ocazionale care ar putea fi interpretate ca devieri ale ideilor.
- 4 Blocaj evident al vorbirii chiar daca nu se afla sub influenta unui stress special.
- 6 Blocaj al vorbirii frecvent si indelungat care interfereaza cu conversatia.

### **52. Dezorientare**

Reprezinta deficienta orientarii in timp si spatiu.

- 0 Complet orientat.
- 2 Dezorientare minima in ceea ce priveste ziua si data.
- 4 Marcata dezorientare pentru data sau orice dezorientare in timp.
- 6 Marcat dezorientat in timp si spatiu.

### **53. Presiunea vorbirii**

Reprezinta presiunea de a vorbi, cresterea fluxului vorbirii si lovcacitate inoportuna. Reducerea vorbirii este cotata 0 la acest item.

- 0 Vorbire comuna fara lovcacitate inoportuna.
- 2 Vorbire rapida - guraliva. Raspunde detaliat la intrebari.
- 4 Sporovaiala, dificil de intrerupt.
- 6 Conduce interviul. Cuvintele se rostogolesc din el. Nu poate fi intrerupt.

### **54. Vorbire redusa**

Reprezinta vorbirea retinuta sau incetinita, cu multe pauze si intreruperi. Presiunea vorbirii este cotata 0 la acest item. Deosebiti-o de izolare (49), perplexitate (50), blocajul vorbirii (51), defecte specifice de vorbire (55).

- 0 In mod obisnuit vorbeste fara pauze inoportune
- 2 Necesita timp pentru a da raspunsuri scurte.
- 4 Raspunsuri scurte extrem de monosilabice, cu lungi intarzieri. Cu greu apare vreun comentariu si atunci cand apare, el este foarte lent.
- 6 Raspunsurile monosilabice sunt date doar cu efort mare. Aproape sau complet mut.

### **55. Defecte specifice de vorbire**

Reprezinta de ex. balbaiala, dizartria si afazia - specificati tipul si oricare motiv evident.

- 0 Nici o dificultate de vorbire.
- 2 Defecte ocazionale de verbire, mai ales cand e suparat.
- 4 Defecte de vorbire foarte evidente care sunt deranjante dar nu interfera cu comunicarea.
- 6 Defecte de vorbire persistente si deranjante care interfera marcat cu comunicarea.

### **56. Fuga de idei**

Reprezinta un flux rapid de idei exprimat prin vorbire. Exista o continuitate a ideilor, chiar daca este foarte dificil sau chiar imposibil de a le prinde, in contrast cu vorbirea incoerenta (57).

- 0 Flux obisnuit al ideilor.
- 2 Asociatii libere si vii cu tendinta de a intra in discutie.
- 4 Flux rapid al ideilor care poate fi urmarit. Frecvente schimbari ale subiectului care interfera cu conversatia.
- 6 Schimbari rapide ale subiectului si bogatia si viteza asociatiilor fac conversatia extrem de dificila sau imposibila.

### **57. Vorbirea incoerenta**

Reprezinta vorbirea evident ilogica sau dezorganizata cu digresiuni, trecerea inexplicabila de la un subiect la altul, distorsiuni si fragmentari ale cuvintelor si sintaxei.

Deosebiti-o de fuga de idei (56).

- 0 Vorbire coerenta si comprehensiva.
- 2 Vorbire pedanta si discret digresiva. Folosirea idiosincretica dar comprehensiva a cuvintelor sau frazelor, mai ales la stress.
- 4 Asociatii ilogice intre cuvinte sau fraze, chiar fara stress.

- 6 Vorbire evident disjunctiva si ilogica. Fragmentarea frazelor sau cuvintelor sau neologisme bizare care interfereza serios comunicarea.

### **58. Perseverare**

Reprezinta tendinta de a se opri, de a repeta propozitii sau actiuni astfel incat sa se repete raspunsul de la o intrebare anterioara si sa se intoarca constant la acelasi subiect sau sa nu fie capabil sa intrerupa un gand sau actiune.

- 0 Nici o perseverare.
- 2 Aceiasi fraza este repetata ocazional. Se reintoarce la aceiasi intrebarea de mai multe ori.
- 4 Repeta aceiasi fraza dar poate fi constrans sa dea raspunsuri mai adecvate. Dificultati in intreruperea unui sir de idei sau a unei actiuni odata pornita.
- 6 Fraze sau comportament perseveratoriu ce face comunicare dificila sau imposibila.

### **59. Activitate crescuta**

Reprezinta o crestere in frecventa si marimea miscarilor voluntare (miscari faciale, mers, miscari acompaniatoare sau gesturi) si o crestere a vitezei in initierea si efectuarea lor.

Deosebiti-o de agitatie (61) si miscari involuntare (62).

- 0 Schimbare normala intre activitate si odihna.
- 2 Gesturi vii si mers grabit dar poate sa se opreasca.
- 4 Miscari sau gesturi evident expansive si rapide. Reactii bruste. Paraseste ocazional scaunul in timpul interviului.
- 6 Activitate motorie exagerata continua. Nu poate sa fie constrans sa se aseze sau sa stea intins.

### **60. Incetinirea miscarilor**

Reprezinta o descrestere in frecventa si extinderea miscarilor voluntare. Miscarile faciale, mersul, miscarile acompaniatoare sau gesturile sunt lente, incetinite.

- 0 Schimbarea normala intre activitate si repaus.
- 2 Gesturi si miscari faciale minime.
- 4 Aproape nici o activitate motorie spontana. Miscari incete si efectuate cu greutate.
- 6 Trebuie sa fie condus la interviu. Nici o miscare spontana. Fata imobila. Stupoare.

### **61. Agitatie**

Reprezinta activitatea motorie "fara scop", cum ar fi miscarea mainilor, tragerea de obiecte sau haine, incapacitatea de a sta linistit.

Deosebiti-o de cresterea activitatii (59), miscari involuntare (62), si manierisme (64).

- 0 Nici o agitatie.
- 2 Dificultatea de a tine mainile linistite. Schimba de cateva ori pozitia in timpul interviului. Trage de obiecte, le aranjeaza.
- 4 Evident nelinistit. Tragere inoportuna si absenta de obiecte. Ocazional se ridica pe jumătate.
- 6 Nu poate fi convins sa stea cu exceptia unor scurte perioade. Deambulare neincetata fara scop.

### **62. Miscari involuntare**

Reprezinta urmatoarele miscari involuntare: ticuri, tremuraturi, miscari coreo-atetozice, dischinezii, distonii si torticolis. Specificati tipul.

Deosebiti-le de cresterea activitatii activitatii (59), agitatie (61), si manierisme (64).

- 0 Nici o miscare involuntara.
- 2 Ocazional miscari involuntare sub stress.
- 4 Miscari involuntare frecvente si evident accentuate sunt stress. Reuseste sa nu le lase sa impiedice activitatea motire obisnuita.
- 6 Miscari involuntare continue care interfereza serios cu activitatile obisnuite.

### **63. Tensiunea musculara**

Reprezinta tensiunea musculara observabila evidentiata prin expresia faciala, postura si miscari.

- 0 Apare relaxat.
- 2 Facies si postura usor tensionate.
- 4 Tensiune moderata la fata si postura (usor de urmarit la muschii fetei si gatului). Nu pare sa gaseasca o pozitie relaxata cand sta. Miscari rigide si greoaie.
- 6 Foarte incordat. Adesea sta cocotat si ghemuit sau incordat si rigid, drept la marginea scaunului.

### **64. Manierisme si posturi**

Reprezinta miscari complexe sau posturi repetate sau stereotipe precum grimaserii, miscari stilizate, posturi curioase, catalepsie. Aprecierea se face pe baza frecventei si gradului de interferenta cu alte activitati.

Deosebiti-le de perseverare (58), agitatie (61), si miscari involuntare (62), in special de ticuri.

- 0 Nici un manierism.
- 2 Miscari stilizate sau grimase ocazionale sau cu dubiu.
- 4 Manierisme sau posturi pronuntate care sunt evidente dar nu interfera cu alte activitati.
- 6 Manierisme sau posturi pronuntate care trec dincolo de aspectul activitatii motorii obisnuite.

### **65. Comportament halucinator**

Reprezinta comportamentul bizar sugestiv pentru halucinatii, de ex. intoarcerea brusca, strigate sau raspunsuri ca pentru a raspunde sau auzi voci, retragerea din fata unor presupuse halucinatii vizuale. Trebuie interpretate indiferent daca halucinatiile sunt admise sau nu de bolnav.

Deosebiti-le de miscarile involuntare (62), manierisme si posturi (64).

- 0 Nici un comportament halucinator.
- 2 Comportament ciudat ca si cum ar vorbi cu sine insusi care poate reprezenta un comportament halucinator dar nu este considerat ca atare.
- 4 Comportament halucinator convingator.
- 6 Comportament halucinator frecvent sau bizar care interfera cu interviul.

### **66. Aprecierea globala a bolii**

- 0 Nimic. Absenta bolii.
- 2 Boala indoielnica sau minima care nu deranjeaza.
- 4 Boala defnita sau moderata.
- 6 Boala severa sau incapacitanta.

### **67. Increderea conferita evaluarii**

- 0 Foarte slaba
- 2 Satisfacatoare
- 4 Buna
- 6 Foarte buna

(anexa Nr. 2)

**SCALA SCURTA DE EVALUARE PSIHIATRICA**

---

---

***BPRS***

---

---

**BRIEF PSYCHIATRIC RATING SCALE**

**Overall & Gorham**





- |   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 12. <b>COMPORTAMENT HALUCINATOR</b> - perceptii fara un stimul normal corespunzator                         | ? | ? | ? | ? | ? | ? | ? |
| 13. <b>LENTOARE MOTORIE</b> - incetinirea si lentoarea miscarii sau vorbirii, reducerea tonusului           | ? | ? | ? | ? | ? | ? | ? |
| 14. <b>NECOOPERARE</b> - rezistenta, dusmanie, resentimente rejectia autoritati                             | ? | ? | ? | ? | ? | ? | ? |
| 15. <b>GANDURI NEOBISNUITE</b> - ganduri bizare, neobisnuite, stranii, insolite                             | ? | ? | ? | ? | ? | ? | ? |
| 16. <b>TOCIRE AFECTIVA</b> - reducerea tonului emotional, reducerea intensitatii sentimentelor, applatizare | ? | ? | ? | ? | ? | ? | ? |
| 17. <b>EXCITARE</b> - cresterea tonalitatii emotionale, agitatie, cresterea reactivitatii                   | ? | ? | ? | ? | ? | ? | ? |
| 18. <b>DEZORIENTARE</b> - confuzie sau lipsa asociatiei corecte referitor la persoana, loc si timp.         | ? | ? | ? | ? | ? | ? | ? |

- oo 0 oo -

(Anexa Nr. 3)

## **SCALA SCURTA DE EVALUARE PSIHIATRICA**

---

---

***BPRS – A***

---

---

## **BRIEF PSYCHIATRIC RATING SCALE – ANCHORED**

Margaret G. Woerner, Salvatore Manuzza, John M. Kane  
(1988)  
folosita de Spitalul Hillside (Glen Oaks)  
Departamentul de Cercetare

**BPRS-A**

Numele pacientului \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

Evaluator \_\_\_\_\_

Introduce-ti toate intrebarile cu “In ultima saptamana ati avut...”

**1. PREOCUPARI SOMATICE:** Interes crescut fata de sanatatea fizica. Evalueaza gradul in care sanatatea fizica este perceputa ca o problema pentru pacient, daca plangerile lui au o baza reala sau nu. Nu evalua numai simptomele somatice. Evalueaza numai interesul pentru sau grija fata de problemele fizice (reale sau imaginare). **Evalueaza pe baza informatiilor raportate (de ex. subiective) privitor la ultima saptamana.**

1. Nici o raportare
2. Foarte usor: ocazional exista o preocupare usoara asupra corpului sau sanatatii fizice
3. Usoara: ocazional exista un interes moderat sau adesea oarecare interes.
4. Moderat: ocazional este foarte interesat sau adesea este moderat interesat.
5. Moderat sever: adesea este foarte interesat.
6. Sever: este foarte interesat majoritatea timpului
7. Foarte sever: este foarte interesat aproape tot timpul
9. Nu poate fi evaluat adecvat din cauza tulburarilor de gandire, necooperarii sau pentru evavizitate/defensivitate marcata .

**2. ANXIETATE:** Ingrijorare, teama sau interes crescut pentru prezent sau viitor. **Evalueaza numai pe baza raportarii verbale a propriei experiente subiective a pacientului din ultima saptamana.** Nu deduce anxietatea din semne fizice sau mecanisme de defensiva nevrotica.

1. Nimic raportat
2. Foarte usor: ocazional simte ceva anxietate.
3. Usor: ocazional simte anxietate moderata sau adesea simte oarecare anxietate
4. Moderat: ocazional se simte foarte anxios sau adesea se simte moderat anxios
5. Moderat sever: adesea se simte foarte anxios
6. Sever: se simte foarte anxios majoritatea timpului
7. Foarte sever: se simte foarte anxios aproape tot timpul
9. Nu poate fi evaluat adecvat din cauza tulburarilor formale de gandire, necooperarii sau pentru evavizitate/defensivitate marcata.

**3. RETRAGERE AFECTIVA:** Deficienta in relatie cu intervievatorul si cu situatia de interviu. Manifestarile deschise ale acestei deficiente include contactul vizual prost sau absent, incapacitate de a se orienta corporal spre intervievator si o lipsa generala a implicarii sau angajarii in interviu. A se deosebi de APLATIZAREA AFECTIVA in care deficitele din expresia faciala, gesualitatea corporala si voce sunt cotate. **Evalueaza pe baza observatiei din timpul interviului.**

1. Nimic observat
  2. Foarte usor: de ex. arata ocazional contact vizual defectuos
  3. Usor: de ex. ca mai sus dar mai frecvent
  4. Moderat: de ex. evidentiaza slab contact vizual dar inca pare angajat in interviu si raspunde adecvat la toate intrebarile
  5. Moderat sever: de ex. se uita fix in podea si se orienteaza departe de intervievator dar inca pare moderat angajat in interviu
  6. Sever: de ex. ca mai sus dar mai persistent si generalizat
  7. Foarte sever: de ex. apare ca cazut din cer (absenta totala a incetinirii emotionale) si este neimplicat si neangajat cu totul in interviu. (SA NU SE COTEZE DACA SE EXPLICA PRIN DEZORIENTARE)
4. **DEZORGANIZARE CONCEPTUALA:** Gradul incomprehensivitatii vorbirii. Include orice tip de tulburare formala a gandirii (de ex. pierderea asociatiilor, incoerenta, fuga de idei, neologisme). NU include presiunea sau circumstantialitatea vorbirii, chiar daca este marcata. NU evalua pe baza impresiei subiective a pacientului (de ex. "gandurile mele curg repede, nu pot sa tin un gand", "gandurile mi se amesteca"). **Evalueaza NUMAI pe baza observatiei din timpul interviului.**
1. Nimic observat
  2. Foarte usor: de ex. oarecum vag dar fara semnificatiei clinica
  3. Usor: frecvent vag dar interviul progresa fluent; pierderea asociatiilor ocazional
  4. Moderat: de ex. afirmatii irelevante ocazional, foloseste rar neologisme, pierderea moderata a asociatiilor
  5. Moderat sever: ca mai sus dar mai frecvent
  6. Sever: tulburari formale de gandire prezente in majoritatea timpului interviului si interviul este sever perturbat
  7. Foarte sever: foarte putina informatie coerenta poate fi obtinuta.
5. **SENTIMENTE DE VINOVIATIE:** Interes crescut sau remuscari pentru comportamentul trecut. **Evalueaza pe baza experientelor subiective ale pacientului evidentiate prin spusele lui despre ultima saptamana.** Nu deduce sentimentele de vina din depresie, anxietate sau defense nevrotice.
1. Nimic raportat
  2. Foarte usor: ocazional ceva sentimente de vina
  3. Usor: ocazional sentimente moderate de vina sau adesea ceva sentimente de vina
  4. Moderat: ocazional sentimente puternice de vina sau adesea sentimente moderate de vina
  5. Moderat sever: adesea sentimente puternice de vina
  6. Sever: sentimente puternice de vina majoritatea timpului sau delir de vinovatie incapsulat
  7. Foarte sever: constante sentimente chinuitoare de vina sau delir incapsulat de vina
  9. Nu poate fi evaluat adecvat din cauza tulburarilor formale de gandire, necooperarii sau pentru evazitate/defensivitate marcata.

6. **TENSIUNE: Coteaza nelinistea motorie (agitatie) observata in timpul interviului.** NU evalua pe baza experientei subiective raportate de subiect. Nu ia in consideraie patogeneza suspectata (de ex. diskinezia tardiva).
1. Nimic observabil
  2. Foarte usor: ocazional neliniste
  3. Usor: neliniste frecventa
  4. Moderat: neliniste constanta sau frecventa neliniste, frecare a mainilor sau trasul de haine
  5. Moderat sever: constanta neliniste, freecatul mainilor si trasul hainelor
  6. Sever: nu poate ramane locului (de ex. trebuie sa se plimbe)
  7. Foarte sever: se plimba in mod frenetic.
7. **MANIERISME SI POSTURI:** Comportament motor anormal si nenatural. **Evalueaza numai anormalitatile miscarii.** Nu cota simpla crestere a activitatii motorii. Ia in considerare frecventa, durata si gradul bizareriilor. Nu tine seama de patogeneza suspectata.
1. Nimic observabil
  2. Foarte usor: comportament straniu dar fara semnificatie clinica evidenta, de ex. ocazional zambet neadecvat, rare miscari ale buzelor
  3. Usor: comportament ciudat dar nu bizar in mod evident, de ex. rare balansari ale capului in mod ritmic, miscari intermitente anormale ale degetelor
  4. Moderat: ia pozitii nenaturale pentru scurte perioade de timp, rare protruzii ale limbii, grimase faciale, balansari
  5. Moderat sever: isi mentine pozitii nenaturale in timpul interviului, miscari neobisnuite in mai multe arii ale corpului
  6. Sever: ca mai sus dar mai frecvent, intens sau generalizat
  7. Foarte sever : posturi bizare majoritatea timpului interviului, continue miscari anormale in mai multe arii ale corpului.
8. **GRANDIOZITATE:** Stima de sine crescuta (increderea in sine) sau valorizare crescuta a propriilor talente, puterii, abilitati, realizari, cunostinte, importanta sau identitate. Coteaza numai calitatea grandioasa a clamarii (de ex. Nu coteaza astfel de afirmatii: "Eu sunt cel mai mare ghinionist din lume", "Intreaga tara incearca sa ma omoare") in afara de cazul ca vina/persecutia este legata de unele exagerari speciale ale atributelor individului. La fel, pacientul trebuie sa clameze attribute exagerate: de ex. daca pacientul neaga talente, puteri, etc. chiar daca el spune ca altii arata ca el are aceste attribute, acest item nu trebuie sa fie cotate. **Coteaza pe baza raportarii (subiective) din ultima saptamana.**
1. Nici o raportare
  2. Foarte usor: este mai increzator decat majoritatea oamenilor dar nu are o semnificatie clinica defnita
  3. Usor: crestere defnita a stimei de sine sau exagerarea talentelor oarecum disproportionata fata de circumstante
  4. Moderat: stima de sine crescuta clar disproportionata fata de circumstante sau suspiciune de delir grandios
  5. Moderat sever: un singur delir grandios defnit si incapsulat sau multiple delire grandioase defnitate dar fragmentate
  6. Sever: un singur delir grandios defnit sau un sistem delirant sau multiple defnitate deliruri grandioase de care pacientul pare preocupat

7. Foarte sever: ca mai sus dar aproape toata conversatia este directionata catre delirul/delirurile grandioase ale pacientului
9. Nu poate fi evaluat adecvat din cauza tulburarilor formale de gandire, necooperarii sau pentru evazitate/defensivitate marcata.

**9. DISPOZITIA DEPRESIVA:** Raportarea subiectiva a traiirii depresive, tristete, mahnire, etc. Evalueaza nu pe baza deductiilor privind depresia conform lentoarei generale si plangerilor somatice. **Evalueaza pe baza informatiilor raportate (subiective) referitor la ultima saptamana.**

1. Nimic raportat
2. Foarte usor: ocazional trairi oarecum depresive
3. Uaor: ocazional trairi moderat depresive sau adesea trairi oarecum depresive
4. Moderat: ocazional trairi foarte depresive sau adesea trairi moderat depresive
5. Moderat sever: adesea trairi foarte depresive
6. Foarte sever: trairi foarte depresive majoritatea timpului
7. Foarte sever: trairi foarte depresive aproape tot timpul
9. Nu poate fi evaluat adecvat din cauza tulburarilor formale de gandire, necooperarii sau pentru evazitate/defensivitate marcata.

**10. OSTILITATE:** Animizitate, dispret, beligeranta, desconsiderare a altor oameni din afara situatiei de interviu. **Coteaza numai pe baza raportului verbal al sentimentelor si actiunilor pacientului fata de altii in timpul ultimei saptamani.**

Nu deduce ostilitatea din defensele nevrotice, anxietate sau pl•ngeri somatice.

1. Nimic raportat
2. Foarte usor: ocazional simte ceva manie
3. Usor: adesea simte ceva manie sau ocazional simte manie moderata
4. Moderata: ocazional simte multa manie sau adesea simte manie moderata
5. Moderat sever: adesea simte multa manie
6. Sever: a actionat pe baza maniei devenind verbal sau fizic abuziv in una sau mai multe ocazii
7. Foarte sever: a actionat in baza maniei in mai multe ocazii
9. Nu poate fi evaluat adecvat din cauza tulburarilor formale de gandire, necooperarii sau pentru evazitate/defensivitate marcata.

**11. SUSPICIOZITATE:** Credinta (deliranta sau altcumva) ca altii au in prezent sau au avut in trecut intentii rele sau discriminatorii fata de pacient. Pe baza raportarii verbale evaluati numai acele suspiciuni care sunt in mod curent active si privesc circumstante trecute sau prezente. **Coteaza pe baza raportarii (de ex. subiective) informatiei privind ultima saptamana.**

1. Nimic raportat
2. Foarte usor: rare momente de neincredere care pot sau nu sa fie explicate de situatie
3. Usor: ocazional momente de suspiciozitate care sunt in mod sigur nelegate de situatie
4. Moderat: mai frecvent suspiciozitate sau tranzitorii idei de referinta
5. Moderat sever: suspiciozitate generala, frecvente idei de referinta sau un delir incapsulat
6. Sever: delir/deliruri definite de referinta sau persecutie care nu sunt pe de-a-ntregul generalizate (de ex. un delir incapsulat)

7. Foarte sever: ca mai sus dar mai raspandit, frecvent si intens
9. Nu poate fi evaluat adecvat din cauza tulburarilor formale de gandire, necooperarii sau pentru evazitate/defensivitate marcata.

**12. COMPORTAMENT HALUCINATOR:** Perceptii (in oricare modalitate senzoriala) in absenta unui stimul extern identificabil. **Evalueaza numai acele experiente care s-au petrecut in timpul ultimei saptamani.** Evaluati "vocile din capul meu" sau "viziuni in mintea mea" numai daca pacientul le poate deosebi pe acestea de gandurile sale.

1. Nimic raportat
2. Foarte usor: numai suspiciune de halucinatii
3. Usor: halucinatii definite dar nesemnificative, rare sau tranzitorii (de ex. ocazionale halucinatii vizuale fara forma, o voce strigandu-i pe nume pe pacient)
4. Moderat: ca mai sus dar mai frecvente sau intense (de ex. frecvent vede diavolul, doua voci converseaza)
5. Moderat sever: halucinatiile sunt traite aproape in fiecare zi sau sunt o sursa de suferinta extrema
6. Sever: ca mai sus si au avut un impact moderat asupra comportamentului pacientului (de ex. dificultati de concentrare cu interferente asupra capacitatii de functionare in munca)
7. Foarte sever: ca mai sus si a avut un impact sever (de ex. tentative de suicid ca urmare a comenzilor halucinatorii)
9. Nu poate fi evaluat adecvat din cauza tulburarilor formale de gandire, necooperarii sau pentru evazitate/defensivitate marcata.

**13. LENTOARE MOTORIE:** Reducerea nivelului energiei evidentiata in lentoarea miscarilor. **Evalueati numai pe baza comportamentului pacientului.** Nu evaluati pe baza impresiei subiective a pacientului asupra nivelului energiei lui.

1. Nimic observabil
2. Foarte usor si fara semnificatie clinica evidenta
3. Usor: de ex. conversatia este oarecum incetimita, miscarile oarecum lente
4. Moderat: de ex. conversatia este evident incetinita dar nu fortata
5. Moderat severa: de ex. conversatia este fortata, miscarile sunt foarte lente
6. Sever: de ex. conversatia este dificil de mentinut, miscari foarte grele
7. Foarte sever: de ex. conversatia este aproape imposibila, nu se misca de loc

**14. NECOOPERARE:** Evidenta rezistentei, neprieteniei, resentimentului si lipsei de cooperare cu intervievatorul. **Evalueaza numai pe baza atitudinii pacientului si raspunsurilor la intervievator si a situatiei din timpul interviului.** Nu cota pe baza resentimentului raportat sau necooperarii din afara situatiei de interviu.

1. Nimic observat
2. Foarte usor: de.ex. nu pare motivat
3. Usor: de ex. Pare evaziv in anumite arii
4. Moderat: de ex. Este monosilabic, nu poate elabora ceva spontan, oarecum neprietenos
5. Moderat sever: de ex. Exprima resentimente si este neprietenos in timpul interviului
6. Sever: de ex. Refuza sa raspunda la un numar de intrebari



7. Foarte sever: de ex. Refuza sa raspunda la majoritatea intrebarilor
- 15. GANDURI NEOBISNUITE:** Severitatea delirurilor de orice tip - ia in considerare convingerea si efectul asupra actiunilor. **Evaluati pe baza informatiilor raportate (de ex. subiective) referitor la ultima saptamana.**
1. Nimic raportat
  2. Foarte usor: deliruri suspectate sau probabile
  3. Usor: pe moment, deliruri partiale sau fragmentate, pacientul intreba despre credintele lui
  4. Moderat: convingeri delirante dar delirul/delirurile nu au influenta asupra comportamentului
  5. Moderat sever: convingeri delirante ferme dar au numai un impact ocazional asupra comportamentului
  6. Sever: delirurile au un efect semnificativ, de ex. ignorarea responsabilitatilor din cauza preocuparilor cu credinta ca este el este in legatura cu Dumnezeu.
  7. Foarte sever: delirurile au un impact major, de ex. nu mai mananca pentru ca crede ca mancarea este otravita
  9. Nu poate fi evaluat adecvat din cauza tulburarilor formale de gandire, necooperarii sau pentru evazitate/defensivitate marcata.
- 16. TOCIRE AFECTIVA:** Diminuarea raspunsului afectiv caracterizat prin deficit in expresia fetii, gestualitate sau inflexiune a vocii. Deosebit-o de RETRAGEREA EMOTIONALA in care este vorba mai mult de o afectare interpersonală decat de afect. Luati in considerare si consistenta afectarii. **Cotati pe baza observatiei facute in timpul interviului.**
1. Nimic observat
  2. Foarte usor: de ex. ocazional pare indiferent la lucrurile care in mod obisnuit sunt acompaniate de oarecare emotie
  3. Usor: de ex. expresie faciala oarecum diminuată sau voce oarecum monotona sau gestică oarecum redusă
  4. Moderat: de ex. ca mai sus dar mai intensă, prelungită sau frecventă
  5. Moderat sever: de ex. aplatizarea afectivității incluzând cel puțin două din trei caracteristici: pierderea severă a expresiei faciale, voce monotona sau reducerea gestualității.
  6. Sever: de ex. aplatizare profundă a afectivității
  7. Foarte sever: de ex. voce total monotona și lipsa totală a expresivității gestuale din timpul evaluării.
- 17. EXCITATIE:** Cresterea tonului emotional incluzand iritabilitate si expansivitate (afectivitate hipomanica). Nu deduceti afectivitatea din declaratiile delirurilor grandioase. **Evaluati bazati pe observatiile facute in timpul interviului.**
1. Nimic observat
  2. Foarte usor si dubiu despre semnificatia clinica
  3. Usor: de ex. momente de iritabilitate sau expansivitate
  4. Moderat: de ex. frecvent iritabil sau expansiv
  5. Moderat sever: constant iritabil sau expansiv sau momente de furie sau euforie

6. Sever: de ex. furie sau euforie in cea mai mare parte a interviului
7. Foarte sever: de ex. ca mai sus dar la un grad asa de mare incat interviul s-a terminat prematur

**18. DEZORIENTARE:** Confuzia sau lipsa asociatiilor corecte privind persoana, locul sau timpul. **Evaluati bazati pe observatiile facute in timpul interviului.**

1. Nimic observat
2. Foarte usor: de ex. pare oarecum confuz
3. Usor: de ex. indica usor gresit anul (in loc de 2007 spune 2008)
4. Moderat: de ex. indica foarte gresit anul (de ex. spune 1978)
5. Moderat sever: de ex. este nesigur unde se afla
6. Sever: de ex. nu are ideie unde se afla
7. Foarte sever: de ex. nu cunoaste cine este
9. Nu poate fi evaluat adecvat din cauza tulburarilor formale de gandire, necooperarii sau pentru evazitate/defensivitate marcata.

- oo 0 oo -

Anexa 4

**LISTA DE CONTROL A SIMPTOMELOR**

---

---

***SCL-90-R***

---

---

**SYMPTOMS CHECKLIST - 90 - R**  
**by**  
**Leonard DEROGATIS, PhD**

**Clinical Psychometric Research, Inc.**  
**Riderwood MD 21139**  
**USA**

### SCL-90-R

---

Aveti in fata o lista de probleme si simptome pe care oamenii le au cateodata. Va rugam sa citit atent fiecare din ele. Apoi bifati numarul care corespunde sau descrie cel mai bine CAT DE MULT SIMPTOMUL SAU PROBLEMA RESPECTIVA V-A SUPARAT IN ULTIMA SAPTAMANA INCLUSIV ZIUA DE AZI.

---

#### Cat de mult ati fost suparat de:

	Deloc	Putin	Moderat	Tare	Extrem
1. Dureri de cap	0	1	2	3	4
2. Nervozitate sau tremor interio	0	1	2	3	4
3. Ganduri nedorite, cuvinte sau idei ce nu vor sa paraseasca mintea	0	1	2	3	4
4. Senzatie de lesin sau ameteala	0	1	2	3	4
5. Pierderea interesului sau a placerii sexuale	0	1	2	3	4
6. Sentimentul ca altii sunt primejdiosi	0	1	2	3	4
7. Ideia ca cineva va controleaza gandurile	0	1	2	3	4
8. Sentimentul ca altii v-au cauzat majoritatea problemelor dumneavoastra	0	1	2	3	4
9. Probleme de memorie	0	1	2	3	4
10. Grija legata de murdarie sau delasare	0	1	2	3	4
11. Sentimentul de a fi usor de suparat sau iritat	0	1	2	3	4
12. Dureri de inima sau in piept	0	1	2	3	4
13. Senzatie de frica in locuri largi sau pe strada	0	1	2	3	4

**Cat de mult ati fost suparat de:**

	Deloc	Putin	Moderat	Tare	Extrem
14. Senzatie de lipsa de energie si incetineala	0	1	2	3	4
15. Idei de a sfarsi cu viata	0	1	2	3	4
16. Auzul de voci pe care altii nu le aud	0	1	2	3	4
17. Tremurturi	0	1	2	3	4
18. Neincredere in majoritatea oamenilor	0	1	2	3	4
19. Pofta de mancare scazuta	0	1	2	3	4
20. Plangeti usor	0	1	2	3	4
21. Timiditate si neliniste fata de persoane de sex opus	0	1	2	3	4
22. Sentimentul ca ati fost prin in cursa	0	1	2	3	4
23. Spaima brusca fara motiv	0	1	2	3	4
24. Explozii de nervi necontrolate	0	1	2	3	4
25. Frica de a iesi singur din casa	0	1	2	3	4
26. Faptul de a va invinovatii singur	0	1	2	3	4
27. Dureri de spate	0	1	2	3	4
28. Imposibilitatea de a face ceva	0	1	2	3	4
29. Sentimentul de singuratate	0	1	2	3	4
30. Sentimentul de tristete	0	1	2	3	4
31. Ingrijorare exagerata	0	1	2	3	4
32. Lipsa de interes	0	1	2	3	4
33. Sentimentul de frica	0	1	2	3	4

**Cat de mult ati fost suparat de:**

	Deloc	Putin	Moderat	Tare	Extrem
34. Sentimentele Dvs. sunt usor de ranit	0	1	2	3	4
35. Sentimentul ca altii va cunosc g•ndurile	0	1	2	3	4
36. Sentimentul ca altii nu va inteleg si nu va sunt simpatici	0	1	2	3	4
37. Sentimentul ca oamenii sunt neprietenosi sau va antipatizeaza	0	1	2	3	4
38. Necesitatea de a face lucrurile incet pentru a fi sigur de corectitudine	0	1	2	3	4
39. Batai rapide sau tari de inimi	0	1	2	3	4
40. Greturi sau varsaturi	0	1	2	3	4
41. Sentiment de inferioritate fara de altii	0	1	2	3	4
42. Dureri musculare	0	1	2	3	4
43. Sentimentul ca sunteti urmarit sau vorbit de altii	0	1	2	3	4
44. Greutate la adormire	0	1	2	3	4
45. Nevoia de a verifica si reverifica ceea ce ati facut	0	1	2	3	4
46. Dificultatea de a hotara	0	1	2	3	4
47. Frica de a calatori cu autobuzul, tramvaiul sau trenul	0	1	2	3	4
48. Greutatea de a respira	0	1	2	3	4
49. Valuri de caldura sau frig	0	1	2	3	4

**Cat de mult aai fost suparat de:**

	Deloc	Putin	Moderat	Tare	Extrem
50. Nevoia de a ocoli anumite locuri, obiecte sau activitati pentru ca va infricoaseaza	0	1	2	3	4
51. Senzatie ca mintea functioneaza in gol	0	1	2	3	4
52. Amorteli si furnicaturi in parti ale corpului	0	1	2	3	4
53. Senzatie de nod in gat	0	1	2	3	4
54. Lipsa de speranta in viitor	0	1	2	3	4
55. Tulburari de concentrare	0	1	2	3	4
56. Senzatii de slabiciune in diferite parti ale corpului	0	1	2	3	4
57. Senzatie de tensiune sau apasare	0	1	2	3	4
58. Greutate in maini si picioare	0	1	2	3	4
59. Ganduri de sinucidere	0	1	2	3	4
60. Appetit exagerat	0	1	2	3	4
61. Senzatie de tulburare cand altii va privesc sau discuta despre dumneavoastra	0	1	2	3	4
62. Faptul de a avea ganduri care nu sunt ale dumneavoastra	0	1	2	3	4
63. Nevoia de a bate, injura sau rani pe cineva	0	1	2	3	4
64. Trezitul devreme dimineata	0	1	2	3	4
65. Nevoie de a repeta actiuni ca atinsul, numaratul, spalatul	0	1	2	3	4
66. Somn care este neodihnitor sau tulburat	0	1	2	3	4

**Cat de mult ati fost suparat de:**

	Deloc	Putin	Moderat	Tare	Extrem
67. Nevoia de a sparge sau sfarama obiecte	0	1	2	3	4
68. Idei sau convingeri pe care altii nu le impartasesc	0	1	2	3	4
69. Sentimentul ca sunteti foarte constiincios si corect cu altii	0	1	2	3	4
70. Sentimentul de neliniste in multime, ca de ex. la cinematograful sau in magazine	0	1	2	3	4
71. Sentimentul ca orice este un efort	0	1	2	3	4
72. Perioade de teroare sau panica	0	1	2	3	4
73. Sentimentul de inconfort cand mancati sau beti in public	0	1	2	3	4
74. Faptul ca va certati frecvent	0	1	2	3	4
75. Sentimentul de nervozitate cand ramaneti singur	0	1	2	3	4
76. Altii nu va dau credit pentru a obtine ceea ce doriti	0	1	2	3	4
77. Sentimentul de singuratate chiar cand sunteti intre oameni	0	1	2	3	4
78. Neliniste asa de mare ca nu puteti sta locului	0	1	2	3	4
79. Sentimente de lipsa de valoare, inutilitate	0	1	2	3	4
80. Sentimentul ca lucruri familiare va sunt straine si ireale	0	1	2	3	4
81. Faptul ca strigati si aruncati cu lucruri	0	1	2	3	4



**Cat de mult ati fost suparat de:**

	Deloc	Putin	Moderat	Tare	Extrem
82. Frica de a lesina in public	0	1	2	3	4
83. Sentimentul ca oamenii vor profita daca ii lasati	0	1	2	3	4
84. Gandurile despre sex	0	1	2	3	4
85. Ideia ca ati putea fi pedepsit pentru pacatele Dvs.	0	1	2	3	4
86. Sentimentul de a fi impins sa faceti ceva	0	1	2	3	4
87. Ideia ca ceva grav este in organismul Dvs.	0	1	2	3	4
88. Faptul ca niciodata nu v-ati simtit apropiat de o alta persoana	0	1	2	3	4
89. Idei de vinovatie	0	1	2	3	4
90. Ideia ca ceva este rau cu mintea Dvs.	0	1	2	3	4

**SCALELE SCL-90-R:**

SOMATIZARE: 1, 4, 12, 27, 40, 42, 48, 49, 52, 53, 56, 58

OBSESIV-COMPULSIV: 3, 9, 10, 28, 38, 45, 46, 51, 55, 65

SENZITIVITATE INTERPERSONALA: 6, 21, 34, 36, 37, 41, 61, 69, 73

DEPRESIE: 5, 14, 15, 20, 22, 26, 29, 30, 31, 32, 54, 71, 79

ANXIETATE: 1, 17, 23, 33, 39, 57, 72, 78, 80, 86

MANIE-OSTILITATE: 11, 24, 63, 67, 74, 81

ANXIETATE FOBICA: 13, 25, 47, 50, 70, 75, 82

IDEATIE PARANOIDA: 8, 18, 43, 68, 76, 83

PSIHOTICISM: 7, 16, 35, 62, 77, 84, 85, 87, 88, 90

**ALTE SCALE DERIVATE DIN SCL-90:**

**Starile anxioare** (Bech si colab. 1992): 2, 11, 17, 23, 31, 33, 39, 57, 72, 78.

**Fobia** (Bech si colab. 1992): 4, 13, 23, 25, 29, 33, 47, 50, 70, 71, 72, 75, 82.

**Discomfort** (Bech, 1990): 5, 6, 9, 11, 14, 15, 24, 26, 29, 30, 34, 38, 44, 46, 51, 54, 55.

**Subscala Harvard pentru anxietate** (Mollica si colab. 1992): 1, 2, 4, 17, 23, 33, 39, 57, 72, 78.

**Subscala Harvard pentru depresie** (Mollica si colab. 1992): 5, 14, 19, 20, 22, 26, 29, 30, 31, 32, 44, 54, 59, 71, 79.

(anexa 5)

**NOSIE-30**

0-niciodata; 1-uneori; 2-adesea; 3-obinuit; 4-totdeauna

Nr.	Item	Subscala	Scorul
1	Este neingrijit		
2	Este nerabdator		
3	Striga	x	
4	Prezinta interes fata de activitatile din jurul lui		
5	Sta daca nu este impins la activitate		
6	Se enerveaza sau supara usor	x	
7	Aude lucruri care nu sunt		
8	Pastreaza hainele curate		
9	Incearca sa fie prietenos cu ceilalti		
10	Se indispune usor daca ceva nu-i convine	x	
11	Refuza sa faca lucurile obisnuite ce se asteapta de la el		
12	Este iritabil si ursuz (morocanos)	x	
13	Are tulburari de memorie		
14	Refuza sa vorbeasca		
15	Rade sau zambeste la comentarii sau intamplari vesele		
16	Mananca urat		
17	Porneste o conversatie cu altii		
18	Spune ca este trist si amarar		
19	Vorbeste de interesele lui		
20	Vede lucruri care nu sunt		
21	Trebuie sa i se reaminteasca ce are de facut		
22	Doarme daca nu este impins la activitate		
23	Spune ca nu este bun		
24	Trebuie sa i se spuna sa respecte regulile spitalului	x	
25	Are dificultati sa faca singur chiar lucruri simple		
26	Vorbeste, borboroseste, mormaie de unul singur		
27	Se misca incet si e lenes		
28	Rade si zambeste singur fara motiv		
29	Isi pierde calmul repede	x	
30	Se pastreaza curat		
<b>Subscala de agresivitate</b>			
<b>SCORUL TOTAL</b>			