

Шкала Гамильтона для оценки депрессии (HAMD)

- Рекомендации по опросу: первый вопрос по каждому пункту следует формулировать именно так, как обозначено во второй колонке. Часто этот вопрос поможет выявить достаточно сведений о тяжести и частоте симптома, позволяющих оценить его по шкале с достаточной долей уверенности. Однако приведены и вопросы, применяемые в процессе беседы, которые необходимо задавать, если нужно дополнительное уточнение. Указанные вопросы следует задавать, пока вы не соберете достаточно сведений, чтобы без сомнений оценить конкретный пункт по шкале. Если ответ на определённый вопрос уже известен, достаточно лишь получить подтверждение от больного (например, «вы сказали, что...»), провести оценку по шкале и продолжить.

Градации баллов приведены в третьей колонке. окончательное число баллов по каждому пункту должно отражать оценку и сопоставление тяжести и частоты симптома.

В основе рекомендаций по опросу лежит шкала Гамильтона для оценки депрессии (Hamilton, Max: A rating for depression. *J Neurol Neurosurg Psychiat* 23:56–61, 1960). Описание ключевых пунктов, с небольшими изменениями, заимствовано из «Руководства по оценке ECDEU» (Guy, William, *ECDEU Assessment Manual for Psychopharmacology, Revised 1976; DHEW Publication No. [ADM] 76–338*). Опубликованы результаты исследования надежности шкалы Гамильтона при оценке депрессии (Williams JBW: A structured interview for the Hamilton Depression Rating Scale. *Archives of General Psychiatry* 45:742–747, 1988).

ПСИХОТЕРАПИЯ И ПРИВЯЗАННОСТЬ

Имя клиента // пациента

Дата

1	<p>Каким было Ваше настроение на прошедшей неделе (по сравнению с хорошим самочувствием)?</p> <p>Было ли у вас подавленное настроение или депрессия? Печаль? Безнадежность? Беспомощность? Чувство никчемности?</p> <p>Как часто вы чувствовали на прошедшей неделе (указать то чувство, которое обозначил больной)? Каждый день? Целый день? Плакали ли вы?</p> <p>при числе баллов 1–4 спросите: Как долго вы так себя чувствуете?</p>	<p>ПОДАВЛЕННОЕ НАСТРОЕНИЕ (печаль, чувство безнадежности, беспомощности, бесполезности):</p> <p>0 — отсутствует;</p> <p>1 — сообщено только при опросе;</p> <p>2 — сообщено только спонтанно и вербально;</p> <p>3 — сообщено как он себя чувствует невербальным способом, например, по выражению лица, позе, голосу, тенденции к рыданию;</p> <p>4 — больной сообщает о своем состоянии исключительно и только спонтанно как вербальным, так и невербальным способом.</p>
2	<p>Испытывали ли Вы на прошлой неделе чувство вины за то, что совершили неправильный поступок или подвели других?</p> <p>ЕСЛИ «ДА»: О чем Вы думали?</p> <p>Как вы думаете, почему вы плохо чувствуете себя сейчас?</p> <p>Винили ли вы себя за что-то, что вы сделали или не сделали? Что вы можете сказать о давно происшедших событиях?</p> <p>Как вы думаете, не случилось ли это (ЭТА ДЕПРЕССИЯ) отчасти по вашей собственной вине?</p> <p>Слышали ли вы голоса или видели галлюцинации на прошедшей неделе? ЕСЛИ «ДА»: Расскажите мне о них.</p>	<p>ЧУВСТВО ВИНЫ:</p> <p>0 — отсутствует;</p> <p>1 — самоосуждение, чувствует, что он подвел людей;</p> <p>2 — идеи вины, руминация относительно ошибок прошлого, греховных деяний;</p> <p>3 — настоящее заболевание считает наказанием, бред виновности;</p> <p>4 — слышит обвиняющие или угрожающие голоса и (или) видит галлюцинации угрожающего характера.</p>
3	<p>Думали ли Вы на прошедшей неделе, что жить не стоит?</p> <p>ЕСЛИ «Да»: Думаете, что когда вас не будет в живых, вам будет лучше? Приходили ли вам мысли нанести себе повреждение или покончить с собой?</p> <p>ЕСЛИ «Да»: О чем вы думали? сделали ли вы что-нибудь в действительности, чтобы нанести себе повреждение?</p>	<p>СУИЦИДАЛЬНЫЕ МЫСЛИ / ПОПЫТКИ:</p> <p>0 — отсутствует;</p> <p>1 — чувствует, что жить не стоит;</p> <p>2 — хочет умереть или думает о возможности своей смерти;</p> <p>3 — суицидальные идеи или нерешительные суицидальные попытки;</p> <p>4 — попытки самоубийства (каждая серьезная попытка автоматически оценивается в 4 балла).</p>
4	<p>Теперь давайте поговорим о том, как Вы спите.</p> <p>В какое время вы обычно засыпали и просыпались, пока не начались теперешние проблемы?</p> <p>в какое время вы засыпали и просыпались на прошедшей неделе?</p> <p>Чувствовали ли Вы, что Вам трудно заснуть? (после того, как Вы ложились в постель, сколько проходило времени до того, как Вы засыпали?)</p> <p>Сколько раз в неделю вам было трудно засыпать?</p>	<p>НАРУШЕНИЕ ЗАСЫПАНИЯ (ТРУДНОЕ ЗАСЫПАНИЕ)</p> <p>0 — засыпание обычное;</p> <p>1 — жалобы на периодическое трудное засыпание, например, в течение больше получаса;</p> <p>2 — жалобы на постоянное трудное засыпание</p>

ПСИХОТЕРАПИЯ И ПРИВЯЗАННОСТЬ

5	<p>Просыпались ли Вы среди ночи за последнюю неделю?</p> <p>ЕСЛИ «Да»: Вставали ли вы? Что вы делали? (только ходили в туалет?)</p> <p>Когда вы снова ложились в постель, удавалось ли вам сразу заснуть?</p> <p>Чувствовали ли вы в какие-либо дни, что ваш ночной сон был тревожным и беспокойным?</p> <p>Сколько раз на прошедшей неделе у вас возникали такие проблемы?</p>	<p>НАРУШЕНИЕ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ СНА:</p> <p>0 — отсутствие;</p> <p>1 — жалобы на тревожную и беспокойную ночь;</p> <p>2 — пробуждение среди ночи — если пациент проснулся хоть один раз, автоматически получает рейтинг = 2 (за исключением, если он проснулся сходить в туалет).</p>
6	<p>В котором часу Вы просыпались по утрам в последнее время, на прошедшей неделе?</p> <p>ЕСЛИ РАНО: просыпались ли вы, потому что звенел будильник, или сами по себе? в котором часу вы обычно просыпаетесь (когда хорошо себя чувствуете)?</p> <p>Сколько раз вы просыпались рано утром на прошедшей неделе?</p>	<p>НАРУШЕНИЕ ПРОБУЖДЕНИЯ</p> <p>0 — отсутствие проблем;</p> <p>1 — раннее просыпание утром без возобновления сна;</p> <p>2 — невозможность заснуть после вставания с постели.</p>
7	<p>Как Вы провели прошедшую неделю (в свободное от работы время)?</p> <p>Чувствовали ли вы, что вам интересно заниматься этими делами или вы себя заставляли?</p> <p>Перестали ли вы заниматься привычными для вас делами? (Как насчет хобби?) ЕСЛИ ДА: Почему?</p> <p>Примерно сколько часов в день вы занимаетесь тем, что вам интересно?</p> <p>Радует ли вас что-либо?</p> <p>ЕСЛИ БОЛЬНОЙ РАБОТАЕТ (ДОМА ИЛИ ВНЕ ДОМА):</p> <p>Могли ли вы выполнять столько же работы, сколько в обычные дни?</p>	<p>РАБОТА И ПОВСЕДНЕВНАЯ ЖИЗНЬ:</p> <p>0 — отсутствие проблем;</p> <p>1 — испытывает мысли и чувства о несостоятельности, испытывает усталость и слабость, связанную с любой активностью, работой или хобби;</p> <p>2 — потеря интереса к каким-либо занятиям, хобби или работе — оценивается по формулировке самого больного или косвенно по рассказу о вялости, нерешительности и колебаниях (чувство, что он должен принуждать себя к каким-либо занятиям или работе);</p> <p>3 — сокращение времени, посвященного каким-либо занятиям, или снижение продуктивности.</p> <p>4 — неспособность из-за болезни.</p>
8	<p>ОЦЕНКА ОСНОВАНА НА НАБЛЮДЕНИИ В ХОДЕ ОПРОСА</p>	<p>ЗАТОРМОЖЕННОСТЬ</p> <p>(замедление мышления и речи; нарушение способности к сосредоточению; снижение двигательной активности):</p> <p>0 — нормальная речь и нормальное мышление;</p> <p>1 — небольшая заторможенность при опросе;</p> <p>2 — явная заторможенность при опросе;</p> <p>3 — трудности проведения опроса;</p> <p>4 — полный ступор.</p>
9	<p>ОЦЕНКА ОСНОВАНА НА НАБЛЮДЕНИИ В ХОДЕ ОПРОСА</p>	<p>ВОЗБУЖДЕНИЕ:</p> <p>0 — отсутствует;</p> <p>1 — суетливость;</p> <p>2 — постоянные движения рук, касание волос и т.д.;</p> <p>3 — тревога до такой степени, что не может усидеть на месте;</p> <p>4 — заламывает руки, кусает ногти, дергает себя за волосы, кусает губы.</p>
10	<p>Чувствовали ли Вы особое напряжение или раздражительность на прошедшей неделе?</p> <p>ЕСЛИ ДА: в большей степени, чем обычно?</p> <p>Отмечали ли вы необычную склонность к спорам или нетерпению?</p> <p>Беспокоились ли вы по несущественным поводам,</p>	<p>ТРЕВОГА (психические проявления):</p> <p>0 — отсутствие;</p> <p>1 — субъективное ощущение напряжения и раздражительности;</p> <p>2 — беспокойство по пустякам;</p>

ПСИХОТЕРАПИЯ И ПРИВЯЗАННОСТЬ

	<p>которые обычно вас не тревожат? ЕСЛИ ДА: К примеру, по каким?</p>	<p>3 — тревога, заметная по лицу или речи; 4 — чувство паники, очевидное без опроса.</p>
11	<p>Скажите, отмечали ли Вы какие-либо из следующих ощущений на прошедшей неделе? (ПРОЧИТАТЕ СПИСОК) Насколько это беспокоило вас на прошедшей неделе? Насколько тяжелым оно было? Как долго или как часто вы его испытывали?</p> <p>ПРИМЕЧАНИЕ: НЕ ПОДСЧИТЫВАЙТЕ БАЛЛЫ ДЛЯ СИМПТОМОВ, ОБУСЛОВЛЕННЫХ СОМАТИЧЕСКИМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ</p>	<p>ТРЕВОГА (соматические проявления): Физиологические изменения, сопутствующие тревоге, такие как:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ЖКТ — сухость во рту, вздутие живота, диарея, схваткообразные боли в животе, отрыжка, учащенное мочеиспускание. ● Сердечно-сосудистая система — перебои в сердце, головная боль. ● Дыхательная система — учащенное и глубокое дыхание, вздохи, потливость: <p>0 — отсутствие; 1 — в легкой степени; 2 — в умеренной степени; 3 — в тяжелой степени; 4 — состояние не поддается коррекции.</p>
12	<p>Как у Вас было с аппетитом на прошедшей неделе? (В сравнении с обычным?) Приходилось ли вам заставлять себя поесть? Заставляли ли вас поесть другие люди? (Пропускали ли вы прием пищи?)</p>	<p>СОМАТИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ СО СТОРОНЫ ЖКТ: 0 — отсутствие; 1 — потеря аппетита, но может есть без уговора персонала. Испытывает ощущения тяжести в области живота; 2 — трудность приема пищи без уговора персонала, требование слабительных и лекарств для лечения гастроинтестинальных симптомов.</p>
13	<p>Беспокоили ли Вас неприятные ощущения в теле? Какие именно и как часто?</p>	<p>СОМАТИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ ОБЩЕГО ПОРЯДКА 0 — отсутствие; 1 — тяжесть в конечностях, спине или голове. Боли в спине, головные боли, мышечные боли. Утрата энергии и повышенная утомляемость; 2 — любой четко очерченный симптом необходимо оценивать как 2.</p>
14	<p>Иногда при депрессии или тревожности бывает, что люди теряют интерес к сексу.</p> <p>Как вы чувствовали себя в этом смысле на прошедшей неделе? (Я спрашиваю не о фактической половой жизни, а только об интересе к сексу).</p> <p>Отметили ли вы изменения в отношении интереса к сексу по сравнению с тем, что вы испытываете при хорошем самочувствии? ЕСЛИ НЕТ: насколько это для вас необычно, если сравнить с хорошим самочувствием? (Этот интерес немного меньше или заметно меньше?)</p>	<p>РАССТРОЙСТВО ПОЛОВОЙ СФЕРЫ (такие, как утрата полового влечения, нарушения менструального цикла): 0 — отсутствие; 1 — в легкой степени; 2 — в тяжелой степени.</p>
15	<p>Насколько Ваши мысли были сфокусированы на Вашем физическом состоянии или на том, как функционирует</p>	<p>ИПОХОНДРИЧНОСТЬ: 0 — отсутствует;</p>

ПСИХОТЕРАПИЯ И ПРИВЯЗАННОСТЬ

	<p>Ваш организм, на прошедшей неделе (по сравнению с обычном образом мыслей)? (Сильно ли Вас тревожила мысль о том, что Вы больны или заболеваете? Действительно ли Вас это очень озаботило?) Часто ли вы жалуетесь на свое плохое самочувствие? Вы не замечали, что просите помочь Вам в ситуациях, когда на самом деле можете справиться сами? ЕСЛИ ДА: Как, например? Как часто это происходило?</p>	<p>1 — самопоглощение (телесное); 2 — озабоченность состоянием здоровья; 3 — частые жалобы, просьбы о помощи и т.д.; 4 — ипохондрический бред.</p>
16	<p>Похудели ли вы с тех пор, как возникло это состояние (ДЕПРЕССИЯ)? ЕСЛИ ДА: Похудели ли вы за прошедшую неделю? (Как вы думаете, из-за депрессии или плохого настроения?) на сколько вы похудели? ЕСЛИ ОТВЕТ НЕУВЕРЕННЫЙ: вы думаете, что ваша одежда стала свободнее? ПРИМЕЧАНИЕ: ЧИСЛО БАЛЛОВ ОТ 1 ДО 3, ЕСЛИ БОЛЬНОЙ ПОХУДЕЛ И НЕ НАЧАЛ ПОПРАВЛЯТЬСЯ</p>	<p>ПОТЕРЯ ВЕСА 0 — нет потери веса или вызвано другими причинами, а не теперешним заболеванием; 1 — вероятно, снижение веса связано с настоящей болезнью; 2 — определенно вес снижен (в соответствии с видом больного); 3 — не оценивалось.</p>
17	<p>ОЦЕНКА ОСНОВАНА НА НАБЛЮДЕНИИ В ХОДЕ ОПРОСА</p>	<p>ЧУВСТВО БОЛЕЗНИ: 0 — признает, что страдает депрессией и болен; 1 — признает, что болен, но считает причиной болезни плохое питание, климат, переутомление на работе, вирусную инфекцию, потребность отдыхе и т.д.; 2 — отрицает, что болен вообще.</p>
	Общее число баллов	

- Анализ результатов: суммируются баллы по каждому вопросу. Полученный общий балл используется как для абсолютной оценки выраженности депрессии, так и для относительной (редукция симптоматики в процессе лечения). Положительным ответом на лечение (response) считается уменьшение суммарной оценки по шкале в 2 раза (на 50%). Ремиссией считается состояние, при котором оценка по шкале равна 0. возможна кластерная оценка отдельных признаков. Имеет значение соотношение оценки по отдельным вопросам.