

Шкала для клинической диагностики ПТСР (по критериям DSM-IV) Clinician-Administered Scale for DSM-IV (CAPS-DX)

Ф. И. О _____

Возраст _____

Интервьюер: _____

Дата обследования: _____

Шкала для клинической диагностики ПТСР (по критериям DSM-IV)

Критерий А. Индивид пережил психотравматическое событие-ситуацию, при этом должны исполняться оба приведенных ниже пункта:
(1). Человек был участником либо свидетелем события (событий), которые включают смерть или угрозу смерти, угрозу серьезных повреждений, или угрозу физической целостности других людей (либо собственной);
(2). Реакция индивида включает интенсивный страх, беспомощность или ужас;
Примечание: У детей реакция может замещаться дезорганизованным или ажитированным поведением.

Я буду задавать вопросы о ситуациях, которые иногда случаются с людьми и которые вызывают переживание стресса или угрозы. Например, тяжелая автомобильная авария или другие виды серьезных аварий, пожар, ураган или землетрясение, ограбления, вооруженные нападения, физическое и сексуальное насилие. Если Вы переживали что-либо подобное, я попрошу Вас кратко описать, что именно произошло, и что Вы чувствовали во время этого события. Затем я буду задавать вопросы о том, как эти переживания могли повлиять на Вас. Возможно, Вам будет трудно вспоминать об этих ситуациях, потому что могут возвратиться неприятные воспоминания. Однако иногда разговор об этих событиях приносит облегчение, и к тому же Вы сами решаете, с какой степенью подробности будете рассказывать об этом событии. Если в ходе интервью у Вас возникнут неприятные эмоциональные переживания, дайте мне знать, мы можем приостановиться и поговорить об этом. Обращайтесь также ко мне, если у Вас возникнут какие-то вопросы или что-то будет непонятно. Прежде чем начать интервью, я могу ответить на Ваши вопросы, если они есть.

Просмотрите, если есть, амбулаторную карту и спросите о трех событиях. Если зарегистрировано больше, чем три события, определите три события, о которых вы будете спрашивать, например, наиболее опасное, наихудшее, наиболее раннее и др. Если в карте не зарегистрировано событий, то спросите:

Были ли в Вашей жизни ситуации, когда Вашей жизни угрожала опасность или Вам был нанесен вред или увечья?

ЕСЛИ НЕТ: Были ли в Вашей жизни ситуации, когда Вы не получили увечий, но была угроза смерти или увечий?

ЕСЛИ НЕТ: Может быть, Вы были свидетелем таких событий, произошедших с другими людьми, или узнали, что это случилось с кем-то из близких Вам людей?

ЕСЛИ НЕТ: С каким событием Вы связываете наиболее эмоционально тяжелые переживания в Вашей жизни?

СОБЫТИЕ № 1

<p>Что произошло? (Сколько Вам было лет? Кто еще был участником? Сколько времени это происходило? Была ли угроза жизни? Были ли серьезные повреждения (увечья) или угроза их получить?)</p> <p>Какие эмоции Вы при этом испытывали? (Испытывали ли Вы сильную тревогу, страх, состояние ужаса, беспомощность? Насколько сильны были эти чувства? Были ли Вы настолько оглушены или находились в столь шоковом состоянии, что вообще ничего не могли почувствовать? На что это было похоже? Что отмечали другие люди по поводу Вашей эмоциональной реакции? Как Вы реагировали эмоционально после События?)</p>	<p>Описание: (тип, события, журнал, преступник, возраст, частота)</p> <p>A (1) Угроза жизни? ДА НЕТ [своей ____ других]</p> <p>Серьезные повреждения? ДА НЕТ [свои_других]</p> <p>Угроза физической целостности? ДА НЕТ [своей_других]</p> <p>A (2) Интенсивный страх/беспомощность/ужас? ДА НЕТ (во время события ____ после ____)</p> <p>Критерий А присутствует ? НЕТ ВОЗМОЖНО ДА</p>
--	--

СОБЫТИЕ № 2

<p>Что произошло? (Сколько Вам было лет? Кто еще был участником? Сколько времени это происходило? Была ли угроза жизни? Были ли серьезные повреждения (увечья) или угроза их получить?)</p> <p>Какие эмоции Вы при этом испытывали? (Испытывали ли Вы сильную тревогу, страх, состояние ужаса, беспомощность? Насколько сильны были эти чувства? Были ли Вы настолько оглушены или находились в столь шоковом состоянии, что вообще ничего не могли почувствовать? На что это было похоже? Что отмечали другие люди по поводу Вашей эмоциональной реакции? Как Вы эмоционально реагировали после События?)</p>	<p>Описание: (тип, события, журнал, преступник, возраст, частота)</p> <p>A (1) Угроза жизни? ДА НЕТ [своей ____ других]</p> <p>Серьезные повреждения? ДА НЕТ [свои_других]</p> <p>Угроза физической целостности? ДА НЕТ [своей_других]</p> <p>A (2) Интенсивный страх/беспомощность/ужас? ДА НЕТ (во время события ____ после ____)</p> <p>Критерий А присутствует ? НЕТ ВОЗМОЖНО ДА</p>
--	--

СОБЫТИЕ № 3

<p>Что произошло? (Сколько Вам было лет? Кто еще был участником? Сколько времени это происходило? Была ли угроза жизни? Были ли серьезные повреждения (увечья) или угроза их получить?)</p> <p>Какие эмоции Вы при этом испытывали? (Испытывали ли Вы сильную тревогу, страх, состояние ужаса, беспомощность? Насколько сильны были эти чувства? Были ли Вы настолько оглушены или находились в столь шоковом состоянии, что вообще ничего не могли почувствовать? На что это было похоже? Что отмечали другие люди по поводу Вашей эмоциональной реакции? Как Вы эмоционально реагировали после События?)</p>	<p>Описание: (тип, события, журнал, преступник, возраст, частота)</p> <p>A (1) Угроза жизни? ДА НЕТ [своей ____ других]</p> <p>Серьезные повреждения? ДА НЕТ [свои_других]</p> <p>Угроза физической целостности? ДА НЕТ [своей_других]</p> <p>A (2) Интенсивный страх/беспомощность/ужас? ДА НЕТ (во время события ____ после ____)</p> <p>Критерий А присутствует ? НЕТ ВОЗМОЖНО ДА</p>
--	--

В оставшейся части интервью мы будем иметь в виду эти события, и я буду задавать Вам вопросы о том, как это событие, возможно, повлияло на Вас.

Я задам Вам около 25 вопросов. Большинство из них состоит из двух частей. В первой части я буду спрашивать о том, были ли у Вас определенные проблемы, и если были, то, как часто они возникали в течение последнего месяца. Затем я спрошу, насколько сильное влияние оказали на Вас эти переживания.

Критерий В.

Травматическое событие настойчиво повторяется в переживании. Определяется наличием одного (или более) из следующих способов:

1. (В-1) повторяющееся и навязчивое воспроизведение события, соответствующих образов, мыслей и ощущений, вызывающих дистресс.

Примечание: У маленьких детей может появиться постоянно повторяющаяся игра, в которой проявляются темы или аспекты травмы

<u>Частота</u>	<u>Интенсивность</u>	<u>Текущее</u>
<p>Возникали ли у Вас непроизвольные, нежелательные воспоминания об этом событии? (Что Вы вспоминали?) [ЕСЛИ НЕ ОЧЕНЬ ПОНЯТНО:] (Воспоминания возникали во время бодрствования или только во сне?) [ИСКЛЮЧИТЬ, ЕСЛИ ВОСПОМИНАНИЯ ПОЯВЛЯЛИСЬ ТОЛЬКО ВО СНЕ]. Как часто это происходило в течение последнего месяца?</p> <p>0 — никогда 1 — один или два раза 2 — один или два раза в неделю 3 — несколько раз в неделю 4 — ежедневно или почти каждый день</p> <p>Описание/Примеры</p>	<p>Насколько тяжелы были Эмоциональные переживания или дискомфорт, вызванный этими воспоминаниями? Были ли Вы способны отвлечься от этих мыслей и думать о чем-нибудь другом? (Насколько трудно Вам было это сделать?)</p> <p>Насколько эти воспоминания отравляли Вам жизнь?</p> <p>0 — отсутствие дистресса 1 — низкая интенсивность симптома: минимальный дистресс или нарушение деятельности 2 — умеренная интенсивность: дистресс отчетливо присутствует, но человек еще способен им управлять, некоторое нарушение деятельности 3 — высокая интенсивность, существенный дистресс, трудности в преодолении возникших воспоминаний о событии и явные срывы в деятельности 4 — крайне высокая интенсивность, непереносимый дистресс, невозможность избавиться от воспоминаний о событии и неспособность продолжать деятельность</p> <p>СВ* (уточните) _____</p>	<p>Ч _____</p> <p>И _____</p> <p>Симптом ДА НЕТ</p> <p>После травмы в прошлом</p> <p>Ч _____</p> <p>И _____</p> <p>Симптом ДА НЕТ</p>

* СВ — степень валидности, уверенности интервьюера в оценке симптоматики

2. (В-2) повторяющиеся тяжелые сны о событии

Примечание: У детей могут возникать ночные кошмары, содержание которых не сохраняется

		Текущее
<u>Частота</u>	<u>Интенсивность</u>	Ч_____
Возникали ли у Вас неприятные сны о событии? Опишите типичный сон. (Что в нем происходило?)	Насколько тяжелы были эмоциональные переживания или дискомфорт, вызванный этими снами?	И_____
Как часто возникали такие сны в течение последнего месяца?	Просыпались ли Вы от этих снов? [ЕСЛИ ДА:] (Что происходило, когда Вы просыпались? Как долго это не давало Вам опять уснуть?)	Симптом ДА НЕТ После травмы в прошлом Ч_____
0 - никогда 1 - один или два раза 2 - один или два раза в неделю 3 - несколько раз в неделю 4 - ежедневно или почти каждый день	[ВЫСЛУШАЙТЕ РАССКАЗ И ОТМЕТЬТЕ ТРЕВОЖНОЕ ВОЗБУЖДЕНИЕ, ГРОМКИЕ КРИКИ, ДЕЙСТВИЯ ПОСЛЕ ПРОБУЖДЕНИЯ]. (Как эти сны влияли на Вас?) 0 — нисколько 1 — слабая интенсивность симптома: минимальный дистресс, мог не просыпаться 2 — умеренная интенсивность, просыпался в дистрессе, но был готов уснуть снова 3 — высокая интенсивность: значительный дистресс, трудности с последующим засыпанием 4 — очень высокая интенсивность: непереносимый дистресс, невозможность заснуть после пробуждения	И_____
Описание/Примеры:	СВ (уточните)_____	Симптом ДА НЕТ

3. (В-3) такие действия или ощущения, как если бы травматическое событие происходило вновь (ощущение «оживания» опыта, иллюзии, галлюцинации и диссоциативные эпизоды «флэшбэк», включая те, которые появляются в состоянии интоксикации или просоночном состоянии).

Примечание: У детей может появляться специфичное для травмы повторяющееся поведение

<u>Частота</u>	<u>Интенсивность</u>	<u>Текущее</u>
<p>Приходилось ли Вам совершать какое-либо действие или чувствовать себя так, как будто бы то событие (я) происходит снова? (Бывают ли у Вас внезапно такие состояния, ощущения, что событие повторяется и Вы снова оказываетесь в этой ситуации?) [ЕСЛИ НЕ ПОНЯТНО:] (Происходило ли это во время бодрствования или только во сне?) [ИСКЛЮЧИТЬ, ЕСЛИ ПРОИСХОДИЛО ТОЛЬКО ВО ВРЕМЯ СНА.] Расскажите мне больше об этом. Как часто это с Вами случилось в течение последнего месяца?</p> <p>0- никогда 1- один или два раза 2- один или два раза в неделю 3- несколько раз в неделю 4- ежедневно или почти каждый день</p> <p>Описание / Примеры:</p>	<p>Насколько сильным и реальным было Ваше ощущение, что это событие (я) происходит снова? (Приводило ли это Вас в замешательство или что еще Вы делали в это время?) Как долго это длилось? Что Вы делали в то время, пока это происходило? (Ваше поведение привлекало внимание окружающих? Что они говорили?)</p> <p>0-вообще такого не было 1-слабая интенсивность симптома: ощущение незначительно большей реалистичности, чем при простом размышлении о событии. 2-умеренная интенсивность: явные кратковременные ощущения диссоциативного характера, но сохраняется тесная связь с окружающим, ощущения похожи на грезы наяву 3-высокая интенсивность: в сильной степени диссоциативные ощущения - пациент рассказывает об образах, звуках, запахах, но все еще сохраняется некоторая связь с окружающим миром 4-очень высокая интенсивность: ощущения полностью диссоциированы - «флэшбэк эффект», полное отсутствие связи с окружающей реальностью, возможна амнезия данного эпизода - «затмение», провал в памяти</p> <p>СВ (уточните)_____</p>	<p>Ч_____</p> <p>И_____</p> <p>Симптом ДА НЕТ</p> <p>После травмы в прошлом</p> <p>Ч_____</p> <p>И_____</p> <p>Симптом ДА НЕТ</p>

4. (В-4) интенсивные тяжелые переживания, которые были вызваны внешне или внутренней ситуацией, напоминающей о травматических событиях или символизирующей их

<u>Частота</u>	<u>Интенсивность</u>	<u>Текущее</u>
<p>Случалось ли Вам расстраиваться, когда что-то напоминало Вам о событии? (Может ли что-либо вызвать неприятные ощущения, связанные с событием?) Какого рода напоминания могут Вас расстроить? Как часто это с Вами случалось в течение последнего месяца?</p> <p>0-никогда 1-один или два раза 2-один или два раза в неделю 3-несколько раз в неделю 4-ежедневно или почти каждый день</p>	<p>Насколько сильны были тяжелые эмоциональные переживания или дискомфорт, вызванные этими напоминаниями? Как долго это длилось? Как это влияло на Вашу жизнь?</p> <p>0-нисколько 1-слабо выраженная интенсивность симптома: минимальный дистресс или нарушение деятельности 2-умеренная интенсивность: дистресс отчетливо присутствует, но преодолим, некоторое нарушение деятельности 3-высокая интенсивность, существенный дистресс, явные срывы в деятельности 4-очень высокая интенсивность: непреодолимый дистресс, неспособность продолжать деятельность</p> <p>СВ (уточните)_____</p>	<p>Ч____ И____ Симптом ДА НЕТ</p> <p>После травмы в прошлом</p> <p>Ч____ И____ Симптом ДА НЕТ</p>
<p>Описание/Примеры:</p>		

5. (B-5) физиологическая реактивность в ситуациях, которые внешне или внутренне или внутренне символизируют аспекты травматического события

<u>Частота</u>	<u>Интенсивность</u>	<u>Текущее</u>
<p>Были ли у Вас какие-либо физические (телесные) реакции, когда что-то напоминало Вам об этом событии? (Реагировало ли как-либо Ваше тело, когда что-либо напоминало Вам о событии?) Можете ли Вы привести примеры? (Учащение сердцебиения или изменения дыхания? Может быть, Вы потели или чувствовали реальное телесное напряжение или дрожь?) Какого рода воспоминания вызывали эти реакции? Как часто это с Вами случалось в течение последнего месяца?</p> <p>0-никогда 1-один или два раза 2-один или два раза в неделю 3-несколько раз в неделю 4-ежедневно или почти каждый день</p>	<p>Насколько сильны были [ФИЗИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ]?</p> <p>Как долго они продолжались? <i>(Продолжались ли эти реакции после того, как Вы вышли из ситуации?)</i></p> <p>0-не испытывал физической реактивности 1-слабо выраженная интенсивность симптома: минимальная реактивность 2-умеренная интенсивность: физическая реактивность определенно присутствует, человек может ее выдержать, если даже будет дальше подвергаться влиянию ситуации 3-высокая интенсивность: отчетливая физическая реактивность, сохраняющаяся на протяжении всего процесса подверженности ситуации 4-очень высокая интенсивность: возбуждение сохраняется даже после того, как человек перестал подвергаться влиянию ситуации</p> <p>СВ (уточните) _____</p>	<p>Ч____</p> <p>И____</p> <p>Симптом ДА НЕТ</p> <p>После травмы в прошлом</p> <p>Ч____</p> <p>И____</p> <p>Симптом ДА НЕТ</p>
<p>Описание/Примеры:</p>		

Критерий С. Устойчивое избегание стимулов, ассоциирующихся с травмой, или «блокада» общей способности к реагированию («numbing» — «оцепенение») [симптомы не наблюдались до травмы].
 Определяется по наличию трех (или более) из перечисленных ниже особенностей:

6. (С-1) усилия по избеганию мыслей, чувств или разговоров, ассоциирующихся с травмой

<u>Частота</u>	<u>Интенсивность</u>	<u>Текущее</u>
<p>Пытались ли Вы избегать мыслей или чувств, связанных с событием? (Какого рода мыслей или чувств Вы пытались избегать?) Пытались ли Вы избегать разговоров с другими людьми об этом? (Почему это происходило?) Как часто это с Вами случилось в течение последнего месяца?</p> <p>0-никогда 1-один или два раза 2-один или два раза в неделю 3-несколько раз в неделю 4-ежедневно или почти каждый день</p> <p>Описание/Примеры:</p>	<p>Насколько велики были усилия, которые Вы прилагали для избегания? (МЫСЛЕЙ/ЧУВСТВ/ РАЗГОВОРОВ) (Как Вам это удавалось? Употребляли ли Вы для этого алкоголь, лекарства или наркотики?) (ОЦЕНИТЕ ВСЕ ПОПЫТКИ ИЗБЕГАНИЯ, ВКЛЮЧАЯ ОТВЛЕЧЕНИЕ, ПОДАВЛЕНИЕ И УПОТРЕБЛЕНИЕ АЛКОГОЛЯ) Насколько сильно эти попытки осложняли Вашу жизнь?</p> <p>0-никакого усилия 1-слабая интенсивность симптома: минимальное усилие, небольшие или не нарушающие деятельность усилия 2-умеренная интенсивность: некоторое усилие, попытки избегания определенно есть, некоторое нарушение деятельности 3-высокая интенсивность: значительное усилие, явные попытки избегания, отчетливое нарушение активности или вовлечение в некоторую деятельность как стратегии избегания 4-очень высокая интенсивность: отчаянные попытки избегания, неспособность продолжать деятельность или чрезмерное вовлечение в некоторую деятельность как стратегии избегания</p> <p>СВ (уточните)_____</p>	<p>Ч____ И____</p> <p>Симптом ДА НЕТ</p> <p>После травмы в прошлом</p> <p>Ч____ И____</p> <p>Симптом ДА НЕТ</p>

7. (С-2) усилия по избеганию действий, мест или людей, вызывающих воспоминания о травме

<u>Частота</u>	<u>Интенсивность</u>	<u>Текущее</u>
<p>Пытались ли Вы когда-либо избегать некоторых действий, мест или людей, напоминающих Вам о событии? (С чем это связано? Почему именно этих?) Как часто это с Вами случалось в течение последнего месяца?</p> <p>0-никогда 1-один или два раза 2-один или два раза в неделю 3-несколько раз в неделю 4-ежедневно или почти каждый день</p> <p>Описание/Примеры</p>	<p>Как велики были те усилия, которые Вы прилагали для избегания (ДЕЙСТВИЙ, МЕСТ, ЛЮДЕЙ)? (Что Вы делали вместо этого?) Насколько сильно это усложняло Вашу жизнь?</p> <p>0-никакого усилия 1-слабая интенсивность симптома: минимальное усилие, небольшие или не нарушающие деятельность усилия 2-умеренная интенсивность: некоторое усилие, попытки избегания определенно есть, некоторое нарушение деятельности 3-высокая интенсивность: значительное усилие, явные попытки избегания, отчетливое нарушение активности или вовлечение в некоторую деятельность как стратегии избегания 4-очень высокая интенсивность: отчаянные попытки избегания, неспособность продолжать деятельность или чрезмерное вовлечение в некоторую деятельность как стратегии избегания</p> <p>СВ (уточните) _____</p>	<p>Ч _____ И _____</p> <p>Симптом ДА НЕТ</p> <p>После травмы в прошлом</p> <p>Ч _____ И _____</p> <p>Симптом ДА НЕТ</p>

8. (С-3) неспособность вспомнить важные аспекты травмы (психогенная амнезия)

<u>Частота</u>	<u>Интенсивность</u>	<u>Текущее</u>
<p>Были ли у Вас трудности при воспоминании важных обстоятельств произошедшего с Вами события (ий) (например, имена, лица, последовательность событий)? Расскажите мне об этом. (Чувствуете ли Вы, что могли бы вспомнить эти вещи? Почему Вы думаете, что не сможете?) Какие обстоятельства события Вы не могли вспомнить в течение прошлого месяца?</p> <p>0-ничего, ясная память о событии в целом 1-некоторые обстоятельства события не вспомнились (менее, чем 10%) 2-ряд обстоятельств события было невозможно вспомнить (приблизительно 20—30%) 3-большую часть обстоятельств события было невозможно вспомнить (50—60%) 4-большинство аспектов события невозможно было вспомнить (более, чем 80%)</p>	<p>Насколько Вам было трудно воспроизвести важные обстоятельства произошедшего с Вами события? (Способны ли Вы назвать большую часть из них, если попытаетесь?)</p> <p>0-отсутствие затруднений при воспоминании о событии 1-слабая интенсивность симптома: минимальные затруднения при воспроизведении обстоятельств события 2-умеренная интенсивность: некоторые затруднения, однако при сосредоточении сохраняется способность к воспроизведению обстоятельств события в памяти 3-высокая интенсивность: несомненные затруднения при воспроизведении обстоятельств события 4-очень высокая интенсивность: полная неспособность вспомнить о событии</p> <p>СВ (уточните) _____</p>	<p>Ч _____ И _____</p> <p>Симптом ДА НЕТ</p> <p>После травмы в прошлом</p> <p>Ч _____ И _____</p> <p>Симптом ДА НЕТ</p>
<p>Описание/Примеры:</p>		

9. (С-4) Заметно сниженные интерес или участие в значимых видах деятельности

<u>Частота</u>	<u>Интенсивность</u>	<u>Текущее</u>
<p>Чувствуете ли Вы, что стали меньше интересоваться занятиями, которые раньше приносили Вам удовольствие? (К каким занятиям вы утратили интерес? Есть ли что-то, чем Вы вообще больше не занимаетесь? Почему?) [ИСКЛЮЧИТЬ, ЕСЛИ НЕТ ВОЗМОЖНОСТИ, ИЛИ ФИЗИЧЕСКИ НЕСПОСОБЕН, ИЛИ ЕСЛИ ПРОИЗОШЛО ИЗМЕНЕНИЕ ИНТЕРЕСОВ В РЕЗУЛЬТАТЕ ЛИЧНОСТНОГО РАЗВИТИЯ] Когда Вы впервые почувствовали это? (После произошедшего с Вами события?) Сколько занятий стали меньше Вас интересовать за последний месяц? (Какого рода занятия до сих пор доставляют Вам удовольствие?)</p>	<p>Насколько глубока или сильна была утрата интереса к этим занятиям? (Хотелось бы Вам снова получать удовольствие от этих занятий?)</p> <p>0-вообще не было потери интереса 1-слабая интенсивность симптома: только незначительная потеря интереса, не исключая получения удовольствия в процессе занятий, если они все-таки начались 2-умеренная интенсивность: безусловная потеря интереса, но все-таки сохраняется некоторое чувство удовольствия от занятия(й) 3-высокая интенсивность: очень значительная потеря интереса к занятиям 4-очень высокая интенсивность: полная потеря интереса, не вовлекается ни в какую деятельность.</p> <p>СВ (уточните) _____</p>	<p>Ч _____ И _____</p> <p>Симптом ДА НЕТ</p> <p>После травмы в прошлом</p> <p>Ч _____ И _____</p> <p>Симптом ДА НЕТ</p>
<p>0-потери интереса вообще не было 1-потеря интереса к отдельным занятиям (менее, чем 10%) 2-потеря интереса к нескольким занятиям (20—30%) 3-потеря интереса к большому числу занятий (50—60%) 4-потеря интереса почти ко всему (более чем 80%)</p> <p>Описание/Примеры:</p>	<p>Связано с травмой?</p> <p>1 – определено 2 – возможно 3 – маловероятно</p> <p>Текущей _____</p> <p>После травмы в прошлом _____</p>	

10. (С-5) чувство отстраненности или отчужденности от остальных людей

<u>Частота</u>	<u>Интенсивность</u>	<u>Текущее</u>
<p>Не было ли у Вас чувства отстраненности или потери связи с окружающими? Что Вы при этом чувствовали? Как часто Вы так себя чувствовали в течение последнего месяца? Когда это началось? [После события?]</p> <p>0-такого вообще не было 1-редко (менее 10% времени) 2-иногда (20—30%) 3-часто (50—60%) 4-почти всегда или постоянно (более, чем 80%)</p> <p>Описание/Примеры:</p>	<p>Насколько сильно было Ваше чувство отстраненности или отсутствия связи с другими людьми? (Кто все-таки оставался Вам близок? Со сколькими людьми вы ощущали себя комфортно, разговаривая о личных делах?)</p> <p>0-не чувствовал отстраненности или отчужденности 1-слабая интенсивность симптома: эпизодически чувствует себя «идушим не в ногу» с окружающими 2-умеренная интенсивность: определенное наличие чувства отстраненности, но сохраняются какие-то межличностные связи и чувство принадлежности к окружающему миру 3-высокая интенсивность: значительное чувство отстраненности или отчужденности от большинства людей, сохраняется способность взаимодействия только с одним или двумя людьми 4-очень высокая интенсивность: чувствует себя полностью оторванным от других людей, близкие отношения не поддерживает ни с кем.</p> <p>СВ (уточните)_____</p> <p>Связанно с травмой? 1-определенно 2-возможно 3-маловероятно</p> <p>Текущей_____</p> <p>После травмы в прошлом____</p>	<p>Ч_____</p> <p>И_____</p> <p>Симптом ДА НЕТ</p> <p>После травмы в прошлом</p> <p>Ч_____</p> <p>И_____</p> <p>Симптом ДА НЕТ</p>

11. (С-6) сниженная выраженность аффекта (например, неспособность испытывать чувство любви)

<u>Частота</u>	<u>Интенсивность</u>	<u>Текущее</u>
<p>Бывали ли у Вас периоды, когда Вы ощущали себя «бесчувственным» или Вам было трудно испытывать такие чувства, как любовь или счастье? Как Вы можете это описать? (Какие чувства Вам было трудно переживать?) Как часто Вы замечали это за собой в течение последнего месяца? Когда Вы впервые после события заметили, что Вам трудно испытывать чувства?</p> <p>0-такого вообще не было 1-редко (менее 10% времени) 2-иногда (20—30%) 3-часто (50—60%) 4-почти всегда или постоянно (более, чем 80%)</p>	<p>Насколько сильно это проявлялось? (Какого рода чувства Вы до сих пор способны испытывать?) [В ОЦЕНКУ ВКЛЮЧИТЬ НАБЛЮДЕНИЯ ЗА УРОВНЕМ АФФЕКТИВНОСТИ ВО ВРЕМЯ ИНТЕРВЬЮ].</p> <p>0-не было снижения эмоционального переживания 1-редкое незначительное снижение эмоционального переживания 2-умеренное снижение эмоционального переживания, но еще сохраняется способность переживать большинство эмоций 3-сильное значительное снижение переживания, по крайней мере, двух основных эмоций (любви, счастья) 4-чрезвычайное снижение переживания, чувствует себя полностью неэмоциональным</p>	<p>Ч ____ И ____</p> <p>Симптом ДА НЕТ</p> <p>После травмы в прошлом</p> <p>Ч ____ И ____</p> <p>Симптом ДА НЕТ</p>
<p>Описание/Примеры:</p>	<p>СВ (уточните) _____</p> <p>Связанно с травмой? 1 — определенно 2 — возможно 3 — маловероятно</p> <p>Текущей _____ После травмы в прошлом ____</p>	

12. (С-7) ощущение отсутствия жизненных перспектив (например, отсутствие ожиданий по поводу карьеры, женитьбы, детей или долгой жизни)

<p>У Вас появлялось ощущение (чувство), что Вам нет необходимости строить планы на будущее, что почему-то у Вас «нет завтрашнего дня»? [ИСКЛЮЧИТЬ НАЛИЧИЕ РЕАЛЬНОГО РИСКА, НАПРИМЕР, ОПАСНЫХ ДЛЯ ЖИЗНИ МЕДИЦИНСКИХ ДИАГНОЗОВ] Как часто это случилось в течение последнего месяца? Когда это началось? (После события?)</p> <p>0-такого вообще не было 1-редко (менее 10% времени) 2-иногда (20—30%) 3-часто (50—60%) 4-почти всегда или постоянно (более, чем 80%)</p> <p>Описание/Примеры:</p>	<p><u>Интенсивность</u></p> <p>Насколько сильным было чувство, что у Вас нет будущего? (Как Вы думаете, как долго Вы будете жить? Какие основания у Вас предполагать, что Вы умрете преждевременно?)</p> <p>0-ощущения сокращенного будущего нет 1-слабая интенсивность симптома: незначительные ощущения по поводу сокращенности жизненной перспективы 2-умеренная интенсивность симптома: определенно присутствует ощущение сокращенной жизненной перспективы 3-высокая интенсивность симптома: значительно выражены ощущения сокращенной жизненной перспективы, могут иметь место определенные предчувствия о продолжительности жизни 4-очень высокая интенсивность симптома: всепоглощающее чувство сокращенной жизненной перспективы, полная убежденность в преждевременной смерти</p> <p>СВ (уточните)_____</p> <p><u>Связанно с травмой?</u> 1-определенно 2-возможно 3-маловероятно Текущей_____</p> <p>После травмы в прошлом_____</p>	<p><u>Текущее</u></p> <p>Ч_____</p> <p>И_____</p> <p>Симптом ДА НЕТ</p> <p>После травмы в прошлом</p> <p>Ч_____</p> <p>И_____</p> <p>Симптом ДА НЕТ</p>
--	---	---

Критерий D. Устойчивые симптомы повышенной возбудимости [которые не наблюдались до травмы. Определяется по наличию двух (или более) из ниже перечисленных симптомов:

13. (D-1) трудности с засыпанием или с сохранением сна.

	<u>Интенсивность</u>	<u>Текущее</u>
<p>Были ли у Вас проблемы со сном? Как часто у Вас были трудности со сном в прошлом месяце? Когда у Вас начались проблемы со сном (после события)?</p> <p>0-никогда 1-один или два раза 2-один или два раза в неделю 3-несколько раз в неделю 4-каждую ночь (или почти каждую)</p>	<p>Насколько сильно Вас беспокоят нарушения сна? (Как долго Вы не можете уснуть? Как часто Вы просыпаетесь среди ночи? Просыпаетесь ли Вы утром раньше, чем Вам хотелось бы? Сколько часов вообще Вы спите каждую ночь?)</p>	<p>Ч _____ И _____ Симптом ДА НЕТ После травмы в прошлом</p>
<p>Трудности с засыпанием? Да/Нет</p>	<p>0-нет проблем со сном</p>	<p>Ч _____</p>
<p>Пробуждения среди сна? Да/Нет</p>	<p>1-слабая интенсивность симптома: несколько затруднено засыпание, некоторые трудности с сохранением сна (потеря сна до 30 минут)</p>	<p>И _____ Симптом ДА НЕТ</p>
<p>Очень ранние пробуждения? Да/Нет</p>	<p>2-умеренная интенсивность: определенное нарушение сна, явно выраженная увеличенная продолжительность периода засыпания или трудности с сохранением сна (потеря сна — 30—90 минут)</p>	
<p>Количество часов сна (без пробуждений) за ночь _____</p>	<p>3-высокая интенсивность: значительное удлинение времени засыпания или большие трудности с сохранением сна (потеря сна — 90 минут—3 часа)</p>	
<p>Желательно количество часов сна для обследуемого _____</p>	<p>4-очень высокая интенсивность: очень длительный латентный период сна, непреодолимые трудности с сохранением сна (потеря сна — более 3 часов)</p>	
	<p>СВ (уточните) _____</p>	
	<p>Связанно с травмой?</p>	
	<p>1 — определенно</p>	
	<p>2 — возможно</p>	
	<p>3 — маловероятно</p>	
	<p>Текущей _____ После травмы в прошлом _____</p>	

14. (D-2) раздражительность или вспышка гнева

<u>Частота</u>	<u>Интенсивность</u>	<u>Текущее</u>
<p>Были ли периоды, когда Вы чувствовали, что особенно раздражительны или проявляете чувство гнева (агрессию)? Могли бы Вы привести несколько примеров? Как часто Вы испытывали подобные чувства или вели себя подобным образом в прошлом месяце? Когда Вы впервые начали чувствовать это (после события)?</p> <p>0 — никогда 1 — один или два раза 2 — один или два раза в неделю 3 — несколько раз в неделю 4 — ежедневно или почти каждый день</p> <p>Описание/Примеры:</p>	<p>Насколько сильный гнев Вы испытывали (Каким образом Вы его выражали?) [ЕСЛИ ГОВОРИТЬ О ПОДАВЛЕНИИ] (Насколько Вам тяжело было удержаться от проявления гнева?)</p> <p>Как долго Вам приходилось успокаиваться? Был ли Ваш гнев причиной каких-либо проблем?</p> <p>0-не было ни раздражительности, ни гнева 1-слабая интенсивность симптома: минимальная раздражительность, может быть повышение голоса при гнев 2-умеренная интенсивность: определенная раздражительность, или попытки подавления, при этом человек быстро «остывает» 3-высокая интенсивность: значительная раздражительность, или значительные попытки подавления, в гнев возможна речевая или поведенческая агрессия 4-очень высокая интенсивность: непреодолимый гнев, очень сильные попытки подавления, могут быть эпизоды физического насилия</p> <p>СВ (уточните) _____</p> <p>Связанно с травмой? 1 — определенно 2 — возможно 3 — маловероятно</p> <p>Текущей _____ После травмы в прошлом _____</p>	<p>Ч _____ И _____</p> <p>Симптом ДА НЕТ</p> <p>После травмы в прошлом</p> <p>Ч _____ И _____</p> <p>Симптом ДА НЕТ</p>

15. (D-3) трудности с концентрацией внимания

<u>Частота</u>	<u>Интенсивность</u>	<u>Текущее</u>
<p>Было ли Вам трудно сосредоточиться на каком-то занятии или на чем-то внешнем? Как это проявлялось? Как часто это было в течение прошлого месяца? Когда Вы начали испытывать проблемы с концентрацией внимания (после события)?</p> <p>0 — вообще не было 1 — очень редко (менее 10% времени) 2 — иногда (20—30 % времени) 3 — большую часть времени (50—60%) 4 — почти всегда или постоянно (более 80%)</p>	<p>Насколько трудно для Вас было сосредоточиться на чем-либо? [ПРИ ОЦЕНКЕ ЭТОГО ПУНКТА УЧТИТЕ СВОИ НАБЛЮДЕНИЯ В ПРОЦЕССЕ ИНТЕРВЬЮ.] Насколько сильно это влияло на Вашу жизнедеятельность?</p> <p>0-не было трудностей с концентрацией 1 — слабая интенсивность: для сосредоточения требовались незначительные усилия, не нарушающие деятельность 2-умеренная интенсивность: определенная потеря способности к сосредоточению, но при усилии возможно сосредоточиться, некоторое нарушение деятельности 3-высокая интенсивность; значительное ухудшение функции, значительное нарушение деятельности 4-очень высокая интенсивность: полная неспособность к сосредоточению и концентрации внимания, неспособность принимать участие в деятельности</p>	<p>Ч_____</p> <p>И_____</p> <p>Симптом ДА НЕТ</p> <p>После травмы в прошлом</p> <p>Ч_____</p> <p>И_____</p> <p>Симптом ДА НЕТ</p>
<p>Описание/Примеры</p>	<p>СВ (уточните)_____</p> <p>Связанно с травмой? _</p> <p>1- определенно 2- возможно 3- маловероятно</p> <p>Текущей_____</p> <p>После травмы в прошлом_____</p>	

16. (D-4) чрезмерная настороженность (гипербдительность)

<u>Частота</u>	<u>Интенсивность</u>	<u>Текущее</u>
<p>Приходилось ли Вам быть чрезмерно настороженным (гипербдительным) даже тогда, когда для этого не было очевидной необходимости? (Чувствовали ли Вы себя постоянно настороженным?) Почему это происходило? Как часто это случалось в прошлом месяце? Когда Вы впервые начали действовать таким образом (После события?)</p> <p>0-вообще не было 1-очень редко (< 10% времени) 2-иногда (20-30 % времени) 3-большую часть времени (50—60%) 4-почти всегда или постоянно (> 80%)</p>	<p>Как велики усилия, которые Вы прилагаете, чтобы знать обо всем, что происходит вокруг Вас? [ПРИ ОЦЕНКЕ ЭТОГО ПУНКТА ИСПОЛЬЗУЙТЕ СВОИ НАБЛЮДЕНИЯ, ПОЛУЧЕННЫЕ В ХОДЕ ИНТЕРВЬЮ.] Возникают ли у Вас из-за этого (гипербдительности) проблемы?</p> <p>0-симптом отсутствует 1-слабая интенсивность симптома: минимальные проявления гипербдительности, незначительно повышенное любопытство 2-умеренная интенсивность: определенно имеется гипербдительность, настороженность в общественных местах (например, выбор безопасного места в ресторане или кинотеатре) 3-высокая интенсивность: значительные проявления гипербдительности, субъект очень насторожен, постоянное наблюдение за окружающими в поисках опасности, преувеличенное беспокойство о собственной безопасности, своей семьи и дома 4-очень высокая интенсивность: гипертрофированная бдительность, усилия по обеспечению безопасности требуют значительных затрат времени и энергии и могут включать активные действия по контролю за безопасностью; в процессе беседы — значительная настороженность</p>	<p>Ч _____ И _____</p> <p>Симптом ДА НЕТ</p> <p>После травмы в прошлом</p>
<p>Описание/Примеры:</p>	<p>СВ (уточните) _____</p>	<p>Ч _____ И _____</p> <p>Симптом ДА НЕТ</p>
	<p>Связанно с травмой? 1-определенно 2-возможно 3-маловероятно</p>	<p>Текущей _____ После травмы в прошлом _____</p>

17. (D-5) преувеличенная реакция испуга (* стартовая * реакция на внезапный стимул)

<u>Частота</u>	<u>Интенсивность</u>	<u>Текущее</u>
<p>Испытываете ли Вы сильную реакцию испуга на громкие неожиданные звуки? Как это происходит? (Что вызывает у Вас такую реакцию?) Как часто это происходило в течение последнего месяца? Когда Вы впервые заметили у себя эти реакции (после события)?</p> <p>0— никогда 1— один или два раза 2— один или два раза в неделю 3— несколько раз в неделю 4— ежедневно или почти каждый день</p>	<p>Насколько сильны были эти реакции испуга? (если сравнить с тем, как могли бы отреагировать большинство людей?) Как долго они длятся?</p> <p>0—симптом отсутствовал: реакции испуга не было 1—слабая интенсивность симптома: минимальная реакция испуга 2—умеренная интенсивность: определенная реакция испуга на внезапный раздражитель, «подпрыгивание» 3—высокая интенсивность: значительная реакция испуга, сохранение возбуждения после первичной реакции 4—очень высокая интенсивность: крайне выраженная реакция испуга, явное защитное поведение (например, ветеран войны, который «падает лицом в грязь»)</p> <p>СВ (уточните) _____</p> <p>Связанно с травмой? 1—определенно 2—возможно 3—маловероятно</p>	<p>Ч _____ И _____</p> <p>Симптом ДА НЕТ</p> <p>После травмы в прошлом</p> <p>Ч _____ И _____</p> <p>Симптом ДА НЕТ</p>
<p>Описание/Примеры:</p>	<p>Текущей _____ После травмы в прошлом _____</p>	

Критерий Е: Длительность протекания расстройства (симптомы в критериях В, С и D) более чем 1 месяц

18. Начало симптомов

<p>[ЕСЛИ ЕЩЕ НЕ ПОНЯТНО] Когда у Вас впервые появились симптомы (ПТСР), о которых Вы мне сообщили? (Через какое время после травмы они начались? Больше, чем 6 месяцев?)</p>	<p>_____ месяцев спустя после травмы С отсроченным началом (более 6 мес)? ДА / НЕТ</p>
--	--

19. Длительность симптомов

<p>[ТЕКУЩЕЕ] В целом, как долго они (СИМПТОМЫ ПТСР) продолжаются?</p> <p>[ПОСЛЕ ТРАВМЫ В ПРОШЛОМ] В целом, как долго они (СИМПТОМЫ ПТСР) продолжались?</p>	<p>Длительность более 1 мес?</p> <p>В целом продолжительность _____ # месяцев</p> <p>Острое (менее 3 мес.) хроническое (более 3 мес.)</p>	<p>Текущее</p> <p>НЕТ _____ ДА острое хроническое</p>	<p>После травмы в прошлом</p> <p>НЕТ _____ ДА острое хроническое</p>
--	---	--	---

Критерий F: Расстройство вызывает клинически значимое тяжелое эмоциональное состояние или нарушения в социальной, профессиональной или других важных сферах жизнедеятельности.

20. Субъективный дистресс

<p>[ТЕКУЩЕЕ] В целом, можете ли Вы мне сказать, насколько сильно Вас беспокоят эти симптомы ПТСР [УЧИТЫВАЯ ТЯЖЕЛЫЕ ЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ ПЕРЕЖИВАНИЯ, О КОТОРЫХ БЫЛО СООБЩЕНО РАНЬШЕ]</p> <p>[ПОСЛЕ ТРАВМЫ В ПРОШЛОМ] В целом, можете ли Вы мне сказать, насколько сильно Вас беспокоят эти симптомы ПТСР [УЧИТЫВАЯ ТЯЖЕЛЫЕ ЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ ПЕРЕЖИВАНИЯ, О КОТОРЫХ БЫЛО СООБЩЕНО РАНЬШЕ]</p>	<p>0—нисколько</p> <p>1—слабо выраженная интенсивность симптома: минимальный дистресс</p> <p>2—умеренная интенсивность: дистресс отчетливо присутствует, но человек еще способен им управлять</p> <p>3—высокая интенсивность, непреодолимый дистресс</p>	<p>Текущее</p> <p>_____</p> <p>После травмы в прошлом</p> <p>_____</p>
--	--	--

21. Ухудшение в социальной жизнедеятельности

<p>[ТЕКУЩЕЕ] Влияют ли эти симптомы (ПТСР) на Ваши взаимоотношения с другими людьми? Каким образом? [УЧИТЫВАЯ УХУДШЕНИЯ В СОЦИАЛЬНОМ ФУНКЦИОНИРОВАНИИ, О КОТОРЫХ БЫЛО СООБЩЕНО РАНЕЕ]</p> <p>[ПОСЛЕ ТРАВМЫ В ПРОШЛОМ] Повлияли ли эти симптомы (ПТСР) на Вашу социальную жизнь? Каким образом? [УЧИТЫВАЯ УХУДШЕНИЯ В СОЦИАЛЬНОМ ФУНКЦИОНИРОВАНИИ, О КОТОРЫХ БЫЛО СООБЩЕНО В ОТВЕТАХ НА ПРЕДЫДУЩИЕ ВОПРОСЫ]</p>	<p>0—никакого неблагоприятного воздействия</p> <p>1—незначительное воздействие, минимальное ухудшение в социальном функционировании</p> <p>2—умеренное воздействие, определенное ухудшение, но многие аспекты социального функционирования не затронуты</p> <p>3—сильное воздействие, выраженное ухудшение, только несколько аспектов социального функционирования не затронуты</p> <p>4—чрезвычайное воздействие, слабое или полностью нарушенное социальное функционирование</p>	<p style="text-align: center;">Текущее</p> <hr/> <p style="text-align: center;">После травмы в прошлом</p> <hr/>
--	--	--

22. Ухудшение в профессиональной или других важных сферах жизнедеятельности

<p>[ТЕКУЩЕЕ — ЕСЛИ ЕЩЕ НЕ ПОНЯТНО] Работаете ли Вы сейчас? [ЕСЛИ ДА:] Влияют ли симптомы ПТСР на Вашу работу или способность работать? Каким образом? [В РАССКАЗЕ О ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОБРАТИТЕ ВНИМАНИЕ НА ЧИСЛО МЕСТ РАБОТЫ И ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ РАБОТЫ НА КАЖДОМ ИЗ НИХ, А ТАКЖЕ НА ВЗАИМООТНОШЕНИЯ С КОЛЛЕГАМИ. ЕСЛИ НЕПОНЯТНА ПРЕМОРБИДНАЯ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТЬ, СПРОСИТЕ ОБ ОПЫТЕ РАБОТЫ ДО ТРАВМЫ. В СЛУЧАЕ ДЕТСКИХ/ПОДРОСТКОВЫХ ТРАВМ ОЦЕНИТЕ ДОТРАВМАТИЧЕСКОЕ ОБУЧЕНИЕ В ШКОЛЕ И ВОЗМОЖНОЕ НАЛИЧИЕ ПОВЕДЕНЧЕСКИХ ПРОБЛЕМ] [ЕСЛИ НЕТ] Влияют ли симптомы ПТСР на другие Важные аспекты Вашей жизни? [В КАЧЕСТВЕ ПОДХОДЯЩИХ ПРИМЕРОВ -РОДИТЕЛЬСКИЕ ОТНОШЕНИЯ, ДОМАШНЯЯ РАБОТА, ОБУЧЕНИЕ В ШКОЛЕ, ОБЩЕСТВЕННАЯ РАБОТА И Т.Д.] Каким образом? [ПОСЛЕ ТРАВМЫ В ПРОШЛОМ - ЕСЛИ ЕЩЕ НЕ ПОНЯТНО] Работали ли Вы тогда? [ЕСЛИ ДА:] Влияли ли симптомы ПТСР на Вашу работу или способность работать? Каким образом? [УЧИТЫВАЯ РАСКАЗ ОБ ИСТОРИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ВКЛЮЧАЯ ЧИСЛО МЕСТ РАБОТЫ И ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ РАБОТЫ НА КАЖДОМ ИЗ НИХ, А ТАКЖЕ ОТНОШЕНИЯ С КОЛЛЕГАМИ. ЕСЛИ НЕПОНЯТНА ПРЕМОРБИДНАЯ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТЬ, СПРОСИТЕ ОБ ОПЫТЕ РАБОТЫ ДО ТРАВМЫ. В СЛУЧАЕ ДЕТСКИХ/ПОДРОСТКОВЫХ ТРАВМ ОЦЕНИТЕ ДОТРАВМАТИЧЕСКОЕ ОБУЧЕНИЕ В ШКОЛЕ И ВОЗМОЖНОЕ НАЛИЧИЕ ПОВЕДЕНЧЕСКИХ ПРОБЛЕМ.] [ЕСЛИ НЕТ.] Влияют ли симптомы ПТСР на другие Важные аспекты Вашей жизни? [В КАЧЕСТВЕ ПОДХОДЯЩИХ ПРИМЕРОВ - РОДИТЕЛЬСКИЕ ОТНОШЕНИЯ, ДОМАШНЯЯ РАБОТА, ОБУЧЕНИЕ В ШКОЛЕ, ОБЩЕСТВЕННАЯ РАБОТА И Т.Д.] Каким образом?</p>	<p>0- никакого неблагоприятного воздействия 1—незначительное воздействие, минимальное ухудшение в профессиональной деятельности и других важных сферах жизнедеятельности 2—умеренное воздействие, определенное ухудшение, но многие аспекты профессиональной деятельности и других важных сфер жизнедеятельности не затронуты 3—сильное воздействие, выраженное ухудшение, только несколько аспектов профессиональной деятельности и других важных сфер жизнедеятельности не затронуты 4—чрезвычайное воздействие, полное отсутствие или очень незначительное проявление профессиональной или других важных сфер жизнедеятельности</p>	<p>Текущее</p> <hr/> <p>После травмы в прошлом</p> <hr/>
---	--	--

23. Общая валидность

<p>ОЦЕНИТЕ ОБЩУЮ ВАЛИДНОСТЬ ПОЛУЧЕННЫХ ОТВЕТОВ. УЧИТЫВАЙТЕ ТАКИЕ ФАКТОРЫ, КАК ЖЕЛАНИЕ ПАЦИЕНТА СОТРУДНИЧАТЬ, ПСИХИЧЕСКИЙ СТАТУС (ПРОБЛЕМЫ С КОНЦЕНТРАЦИЕЙ ВНИМАНИЯ, ПОНИМАНИЕ ВОПРОСОВ, ДИССОЦИАТИВНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ) И ПОПЫТКИ ПРЕУМЕНЬШИТЬ ИЛИ ПРЕУВЕЛИЧИТЬ УРОВЕНЬ СИМПТОМАТИКИ.</p>	<p>0—превосходная, нет оснований подозревать наличие ответов с низкой валидностью 1—хорошая, присутствуют факторы, которые могут неблагоприятно влиять на валидность 2—удовлетворительная, присутствуют факторы, которые определенно снижают валидное! 3 —недостаточная, очень низкая валидность 4— ответы не валидны, есть основания предполагать наличие намеренно заниженных или завышенных неискренних ответов</p>
--	--

24. Общая тяжесть состояния

<p>ОЦЕНИТЕ ОБЩУЮ ИНТЕНСИВНОСТЬ СИМПТОМОВ ПТСР У ПАЦИЕНТА. УЧИТЫВАЕТСЯ УРОВЕНЬ ТЯЖЕЛЫХ ПЕРЕЖИВАНИЙ, О КОТОРЫХ СООБЩИЛ ПАЦИЕНТ, СТЕПЕНЬ УХУДШЕНИЯ СПОСОБНОСТИ К ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ПОВЕДЕНИЕМ ВО ВРЕМЯ ИНТЕРВЬЮ И ДЕЛАЕТСЯ ЗАКЛЮЧЕНИЕ ОТНОСИТЕЛЬНО СТИЛЯ ОТВЕТОВ.</p>	<p>0—отсутствие симптомов 1—незначительный уровень выраженности симптомов, минимальный дистресс или ухудшение функционирования 2—умеренный уровень выраженности симптомов, определенный дистресс или ухудшение функционирования, но, прилагая усилия, пациент удовлетворительно выполняет свои функции 3—значительный уровень выраженности симптомов, значительный дистресс Или ухудшение функционирования, ограничивающие выполнение пациентом функций даже при наличии усилий 4—очень значительный уровень выраженности симптомов, непреодолимый дистресс, всеобщее ухудшение функционирования</p>	<p style="text-align: center;">Текущее</p> <hr/> <p style="text-align: center;">После травмы в прошлом</p> <hr/> <p style="text-align: center;">—</p>
--	--	---

25. Общее улучшение

<p>ОЦЕНИТЕ ОБЩЕЕ УЛУЧШЕНИЕ, КОТОРОЕ ПРИСУТСТВУЕТ ПОСЛЕ ПЕРВОНАЧАЛЬНОЙ ОЦЕНКИ. ЕСЛИ ПЕРВОНАЧАЛЬНАЯ ОЦЕНКА НЕ ПРОВОДИЛАСЬ, СПРОСИТЕ, КАК ИМЕЮЩИЕСЯ СИМПТОМЫ ИЗМЕНЯЛИСЬ В ТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕДНИХ 6 МЕСЯЦЕВ. ОЦЕНИТЕ СТЕПЕНЬ ИЗМЕНЕНИЯ, И БЫЛО ЛИ ОНО, ПО</p>	<p>0— отсутствие симптомов 1— значительное улучшение 2— умеренное улучшение 3— незначительное улучшение 4— нет улучшения 5— недостаточная (неудовлетворительная) информация</p>
--	--

ВАШЕМУ МНЕНИЮ, ОБУСЛОВЛЕНО ЛЕЧЕНИЕМ ИЛИ НЕТ.	
---	--

ТЕКУЩАЯ СИМПТОМАТИКА

Имеется ли критерий А (травматическое событие)	ДА	НЕТ	
Критерий В: присутствует ли? (Симптомов ≥ 1)?	ДА	НЕТ	
Критерий С: присутствует ли? (Симптомов ≥ 3)?	ДА	НЕТ	
Критерий D: присутствует ли? (Симптомов ≥ 2)?	ДА	НЕТ	
Имеется ли критерий Е (продолжительность симптомов более 1 месяца)	ДА	НЕТ	
Имеется ли критерий F (дистресс/ухудшение)		ДА	НЕТ
ТЕКУЩЕЕ ПТСР (имеются критерии А—F)?	ДА	НЕТ	

ЕСЛИ ИМЕЮТСЯ КРИТЕРИИ ТЕКУЩЕГО ПТСР, ПЕРЕХОДИТЕ К ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ СИМПТОМАМ.

ЕСЛИ НЕТ, ОЦЕНИВАЙТЕ ПТСР ПОСЛЕ ТРАВМЫ В ПРОШЛОМ. ОПРЕДЕЛИТЕ ПЕРИОД, НЕ МЕНЬШЕ МЕСЯЦА ПОСЛЕ ТРАВМАТИЧЕСКОГО СОБЫТИЯ, В ТЕЧЕНИЕ КОТОРОГО СИМПТОМЫ БЫЛИ ЗНАЧИТЕЛЬНО ХУЖЕ.

Был ли период после травмы, когда симптомы, о которых я только что Вас расспрашивал, беспокоили Вас значительно больше, чем в течение последнего месяца? Когда это было? Как долго это длилось? (Не меньше месяца?)

ЕСЛИ ТАКИХ ПЕРИОДОВ БЫЛО МНОГО:

В какой из этих периодов симптомы (ПТСР) беспокоили Вас особенно сильно или их было особенно много?

[РАССПРОСИТЕ О КАЖДОМ СИМПТОМЕ, ИСПОЛЬЗУЯ ВОПРОСЫ 1—17 ДЛЯ ПЕРИОДА, УКАЗАННОГО ПАЦИЕНТОМ. ИЗМЕНИТЕ ВОПРОСЫ, ОТНОСЯЩИЕСЯ К КРИТЕРИЮ «ЧАСТОТА», ЧТОБЫ ОНИ ЗВУЧАЛИ ТАК: «Наблюдался ли у Вас (симптом) в течение указанного Вами «худшего» месяца?

Как часто он проявлялся?]

Проявление симптомов после травмы в прошлом:

Критерий А: присутствует ли?	ДА	НЕТ	
Критерий В: присутствует ли? (Симптомов > 1)?	ДА	НЕТ	
Критерий С: присутствует ли? (Симптомов > 3)?	ДА	НЕТ	
Критерий D: присутствует ли? (Симптомов > 2)?	ДА	НЕТ	
Имеется ли критерий Е (продолжительность симптомов более 1 месяца)	ДА	НЕТ	
Имеется ли критерий F (дистресс/ухудшение)		ДА	НЕТ
ПТСР после травмы в прошлом (имеются критерии А—F)?	ДА	НЕТ	

26. Вина после совершения, какого либо поступка или ошибки

<u>Частота</u>	<u>Интенсивность</u>	<u>Текущее</u>
<p>Чувствуете ли Вы себя виноватым за что-то, что Вы делали или не делали во время (СОБЫТИЯ)? Расскажите мне об этом больше. (За что Вы чувствуете себя виноватым?) Как часто Вы чувствовали себя подобным образом в течение последнего месяца?</p> <p>0—такого вообще не было 1—редко (менее 10% времени) 2—иногда (20—30%) 3—часто (50—60%) 4—почти всегда или постоянно (более, чем 80%)</p>	<p>Насколько сильным было это ощущение вины? Насколько тяжелые эмоциональные переживания или дискомфорт они причиняли?</p> <p>0—Не было чувства вины 1—Слабая интенсивность симптома, незначительное чувство вины 2—умеренная интенсивность симптома, чувство вины определенно присутствует, некоторые тяжелые переживания, но человек еще способен им управлять 3—Высокая интенсивность, отчетливое чувство вины, значительные тяжелые переживания 4—Очень высокая интенсивность, непреодолимое чувство вины, самоосуждение своего поведения, непереносимый дистресс</p> <p>СВ (уточните) _____</p>	<p>Ч _____ И _____ Симптом ДА НЕТ После травмы в прошлом Ч _____ И _____ Симптом ДА НЕТ</p>
<p>Описание/Примеры:</p>		

27. Вина выжившего [ПРИМЕНЯЕТСЯ ТОЛЬКО В СЛУЧАЕ МНОЖЕСТВА ЖЕРСТВ]

<u>Частота</u>	<u>Интенсивность</u>	<u>Текущее</u>
<p>Чувствуете ли Вы вину за то, что Вы выжили, в то время как другие нет? Расскажите мне об этом поподробнее. (За что Вы чувствуете себя виноватым?) Сколько времени Вы себя так чувствовали в течение последнего месяца?</p> <p>0—такого вообще не было 1—редко (менее 10% времени) 2—иногда (20—30%) 3—часто (50—60%) 4—почти всегда или постоянно (более, чем 80%)</p>	<p>Насколько сильным было это чувство вины? Насколько тяжелые эмоциональные переживания или дискомфорт оно вызывало?</p> <p>0—Не было чувства вины 1—Слабая интенсивность симптома, незначительное чувство вины 2—умеренная интенсивность симптома, чувство вины определенно присутствует, некоторые тяжелые переживания, но человек еще способен им управлять 3—Высокая интенсивность, отчетливое чувство вины, значительные тяжелые переживания 4—Очень высокая интенсивность, непреодолимое чувство вины,</p>	<p>Ч _____ И _____ Симптом ДА НЕТ После травмы в прошлом Ч _____ И _____ Симптом ДА НЕТ</p>
<p>Описание/Примеры:</p>		

	самоосуждение своего поведения, непереносимый дистресс	
	СВ (уточните) _____	

28. Редукция осознания окружающего («находиться в тумане»)

<u>Частота</u>	<u>Интенсивность</u>	<u>Текущее</u>
<p>Было ли у Вас когда-либо ощущение, что Вы как находитесь, будто в тумане и предметы окружающего мира для Вас недостижимы? На что это было похоже? [ОТДЕЛИТЕ ОТ ЭПИЗОДОВ ФЛЭШ-БЭКА. Как часто это с Вами случилось в течение последнего месяца? [ЕСЛИ НЕ ПОНЯТНО:] (Было ли это обусловлено болезнью, или эффектами приема наркотиков или алкоголя?) Когда Вы впервые начали себя чувствовать подобным образом? (После события?)</p> <p>0—никогда 1—один или два раза 2—один или два раза в неделю 3—несколько раз в неделю 4—ежедневно или почти каждый день</p>	<p>Насколько сильным было это чувство оторванности от окружающего мира или нахождения в тумане? (Были ли Вы в замешательстве, когда это случилось и что Вы делали в это время?) Как долго это длилось? Что Вы делали в то время, когда это случилось? (Другие люди замечали Ваше поведение? Что они говорили?)</p> <p>0—не было редукции осознания 1—слабая интенсивность симптома, незначительная редукция осознания 2—умеренная, определенная, но нестойкая редукция осознания, может обозначаться как ощущение спрасу 3—высокая интенсивность, значительная редукция осознания, может сохраняться до нескольких часов 4—очень высокая интенсивность, полная потеря осознания окружающего, возможно отсутствие реагирования и амнезия определенных эпизодов (затемнение сознания, провал в памяти)</p> <p>СВ (уточните) _____</p>	<p>Ч _____ И _____</p> <p>Симптом ДА НЕТ</p> <p>После травмы в прошлом</p> <p>Ч _____ И _____</p> <p>Симптом ДА НЕТ</p>
<p>Описание/Примеры:</p>	<p>Связано с травмой? 1- Определенно 2- Возможно 3- Маловероятно</p> <p>Текущей _____ После травмы в прошлом ____</p>	

29. Дерезализация

<u>Частота</u>	<u>Интенсивность</u>	<u>Текущее</u>
<p>Бывали ли у Вас периоды, когда происходящее вокруг Вас казалось нереальным, очень странным или незнакомым? [ЕСЛИ НЕТ:] (Случалось ли с Вами, когда знакомые Вам люди неожиданно казались незнакомыми?) На что это было похоже? Как часто это с Вами случилось в течение последнего месяца? [ЕСЛИ НЕ ПОНЯТНО:] (Было ли это обусловлено болезнью, или эффектами приема наркотиков или алкоголя?) Когда Вы впервые начали себя чувствовать подобным образом? (После события?)</p> <p>0—никогда 1—один или два раза 2—один или два раза в неделю 3—несколько раз в неделю 4—ежедневно или почти каждый день</p> <p>Описание/Примеры:</p>	<p>Насколько сильны были эти ощущения? Как долго это продолжалось? Что Вы делали в то время, когда это случилось? (Другие люди замечали Ваше поведение? Что они говорили?)</p> <p>0— не было дереализации 1—слабая интенсивность симптома, незначительная дереализация 2—умеренная, определенная, но нестойкая (мимолетная) дереализация 3—высокая интенсивность, значительная дереализация, состояние полного замешательства по поводу реальности происходящего, может сохраняться до нескольких часов 4—очень высокая интенсивность, глубокая дереализация, драматическая (преувеличенная) потеря чувства реальности или узнаваемости</p> <p>СВ (уточните) _____</p> <p>Связано с травмой? 1- Определенно 2- Возможно 3- Маловероятно</p> <p>Текущей _____</p> <p>После травмы в прошлом ____</p>	<p>Ч _____ И _____</p> <p>Симптом ДА НЕТ</p> <p>После травмы в прошлом</p> <p>Ч _____ И _____</p> <p>Симптом ДА НЕТ</p>

30. Деперсонализация

<u>Частота</u>	<u>Интенсивность</u>	<u>Текущее</u>
<p>Были ли у Вас периоды, когда Вы чувствовали, что находитесь вне Вашего тела и наблюдаете за собой, как будто Вы — другой человек? [ЕСЛИ НЕТ:] (А как насчет случаев, когда Вы чувствовали, что Ваше тело странное и незнакомо Вам, как будто оно каким-то образом изменилось?) На что это было похоже? Как часто это с Вами случалось в течение последнего месяца? [ЕСЛИ НЕ ПОНЯТНО:] (Было ли это обусловлено болезнью или эффектами приема наркотиков или алкоголя?) Когда Вы впервые начали себя чувствовать подобным образом? (После события?)</p> <p>0—никогда 1—один или два раза 2—один или два раза в неделю 3—несколько раз в неделю 4—ежедневно или почти каждый день</p> <p>Описание/Примеры:</p>	<p>Насколько сильны были эти ощущения? Как долго это продолжалось? Что Вы делали в то время, когда это случилось? (Другие люди замечали Ваше поведение? Что они говорили?)</p> <p>0— не было деперсонализации 1—слабая интенсивность симптома, незначительная деперсонализация 2—умеренная, определенная, но нестойкая (мимолетная) деперсонализация 3—высокая интенсивность, значительная деперсонализация, отчетливое чувство отчужденности от себя, может сохраняться до нескольких часов 4—очень высокая интенсивность, глубокая деперсонализация, драматическое (преувеличенное) чувство отстраненности от себя</p> <p>СВ (уточните)_____</p> <p>Связанно с травмой? 1 – определенно 2 - возможно 3 – маловероятно</p> <p>Текущей_____</p> <p>После травмы в прошлом ____</p>	<p>Ч_____</p> <p>И_____</p> <p>Симптом ДА НЕТ</p> <p>После травмы в прошлом</p> <p>Ч_____</p> <p>И_____</p> <p>Симптом ДА НЕТ</p>

РЕГИСТРАЦИОННЫЙ БЛАНК CAPS-DX

ФИО _____ Возраст _____ Интервьюер _____ Дата _____

А. Травматическое событие:

В. Симптомы повторяющихся переживаний	Текущее			После травмы в прошлом		
	Ч	И	Ч+И	Ч	И	Ч+И
(1) вторгающиеся воспоминания						
(2) тяжелые сны						
(3) действия или ощущения, как будто событие повторяется						
4) тяжелые переживания при напоминаниях						
(5) психологическая реактивность на стимулы, напоминающие о травме						
В целом по субшкале В (необходим один)						

С. Симптомы избегания и оцепенения	Текущее			После травмы в прошлом		
	Ч	И	Ч+И	Ч	И	Ч+И
(6) избегание мыслей, чувств, разговоров						
(7) избегание действий, мест, людей						
(8) неспособность вспомнить важные аспекты травмы						
(9) снижение интереса или участия в деятельности						
(10) отстраненность или отчужденность						
(11) сниженная выраженность аффекта						
(12) чувство укороченного будущего						
В целом по субшкале С						
Количество симптомов критерия С (необходимо 3)						

D. Симптомы гипервозбудимости	Текущее			После травмы в прошлом		
	Ч	И	Ч+И	Ч	И	Ч+И
(13) трудности с засыпанием или сохранением сна						
(14) раздражительность или вспышки гнева						
(15) трудности концентрации внимания						
(16) повышенная настороженность						
(17) гипертрофированная реакция испуга						
В целом по субшкале D						
Количество симптомов критерия D (необходимо 2)						

E. Длительность расстройства	Текущее	После травмы в прошлом
(19) длительность расстройства не меньше месяца	ДА/НЕТ	ДА/НЕТ

Г. Значительный дистресс или нарушение жизнедеятельности	Текущее	После травмы в прошлом
(20) субъективный дистресс		
(21) нарушение социальной жизнедеятельности		
(22) нарушение трудовой жизнедеятельности		
По крайней мере на один вопрос оценка > 2	ДА/НЕТ	ДА/НЕТ

Диагноз ПТСР	Текущее	После травмы в прошлом
Представленность ПТСР — присутствуют ли все критерии (А—F)?	ДА/НЕТ	ДА/НЕТ
Уточните: (18) с отсроченным началом (> 6 месяцев отсрочка)	ДА/НЕТ	ДА/НЕТ
(19) острое (< 3 месяцев) или хроническое (> 3 месяцев)	острый хронический	острый хронический

Общие оценки	Текущее	После травмы в прошлом
(23) общая валидность		
(24) общая тяжесть состояния		
(25) общее улучшение		

Дополнительные симптомы	Текущее			После травмы в прошлом		
	Ч	И	Ч+И	Ч	И	Ч+И
(26) вина после совершения какого-либо поступка или ошибки						
(27) вина выжившего						
(28) редукция осознания окружающего						
29) дереализация						
30) деперсонализация						