



Scale de evaluare

Scale de evaluare utilizate în psihiatrie

Există numeroase scale de evaluare utilizate pentru măsurarea severității tulburărilor psihice.

Pentru depresie, cele mai frecvent utilizate scale includ:

- Scala Hamilton de Evaluare a Depresiei (HAM-D)
- Scala Montgomery-Âsberg de Evaluare a Depresiei (MADRS)
- Scala de Depresie Geriatrică (GDS)
- Scala de autoevaluare a depresiei Zung (ZSRDS).

Pentru manie, scala cea mai frecvent folosită este:

- Scale Young de Evaluare a Maniei (YMRS).

Pentru anxietate, cea mai frecvent utilizată scală este:

- Scala Hamilton de Evaluare a Anxietății (HAM-A).

Pentru tulburarea obsesiv compulsivă (TOC), cea mai frecvent utilizată scală este:

- Scala Yale-Brown de Evaluare a Tulburării Obsesiv Compulsive (Y-BOCS).

Pentru schizofrenie, cele mai frecvent utilizate scale sunt:

- Scala Sindromului Pozitiv și Negativ (PANSS)
- Scala scurtă de evaluare Psihiatrică (BPRS)

- Scala Calgary de evaluare a Depresiei în schizofrenie (CDSS).

Alte scale generale din psihiatrie includ:

- Scala de Evaluare Globală a Funcționării (GAF)
- Impresia Clinica Globală (CGI).

Scala Hamilton de Evaluare a Depresiei (HAM-D)

Această scală este utilizată pentru a evalua severitatea depresiei la pacienții care au fost deja diagnosticați cu o tulburare afectivă. Există două variante ale scalei, care utilizează 21, respectiv 17 itemi (HAM-D₂₁ și HAM-D₁₇); scala cu 17 itemi utilizează primele 17 întrebări din scala completă. Itemii au scorul cuprins între 0 și 4, cu cât scorul este mai mare, cu atât depresia este mai severă (Tabelul 1). Întrebările sunt legate de simptome precum starea de depresie, sentimente de vinovăție, suicid, tulburări ale somnului, niveluri de anxietate și pierderea în greutate.¹

Slujba și activități

Necunoscut.

0= Fără dificultăți.

1= Gânduri și sentimente de incapacitate, oboseală sau slăbiciune asociate activităților, slujbei sau hobby-urilor.

2= Pierderea interesului în activitate; hobby-uri sau slujbă — fie direct raportată de către pacient, sau indirect prin apatie, indecizie și ezitare (simte că el/ea trebuie să se forțeze să muncească sau să îndeplinească anumite activități).

3= Scăderea timpului petrecut efectiv efectuând activitățile sau scăderea productivității.

4= A încetat activitatea din pricina bolii curente.

Tabelul 1. Item 7 al scalei HAM-D

Scala Montgomery-Âsberg de Evaluare a Depresiei (MADRS)

La origini, scala MADRS a reprezentat o subscală a Scalei Complete de Evaluare Psihopatologică, elaborată de către Montgomery și Âsberg în anul 1979. Această scală măsoară efectul tratamentului asupra severității depresiei, astfel necesitând o evaluare la vizita inițială (înainte de tratament) și evaluări ulterioare pe durata tratamentului. MADRS măsoară severitatea unui număr de simptome pe o scală de la 0 la 6 (Tabelul 2), incluzând dispoziția și starea de tristețe, tensiunea, somnul, apetitul, energia, concentrația, ideea suicidară și neliniștea.²

Tristețe aparentă

Necunoscută.

0= fără tristețe.

2= Pare abătut/ă dar se luminează ocazional.

4= Pare trist/ă și nefericit/ă mereu.

6= Stare extremă și continuă de melancolie și deznădejde.

Tabelul 2. Itemul 1 din MADRS





Scala Young de Evaluare a Maniei

Această scală este utilizată pentru a evalua severitatea bolii la pacienții care au fost deja diagnosticați cu manie. Scala cu 11 itemi este destinată a fi supusă evaluării de către un medic instruit care va atribui o evaluare a severității pentru fiecare item pe baza unui interviu personal (Tabelul 3).³

1. stare euforică
2. activitate motorie și energie crescute
3. apetit sexual
4. somnolență
5. iritabilitate
6. vorbirea (ritm și cantitate)
7. tulburări de limbaj și gândire
8. conținut
9. comportament distructiv-agresiv
10. aspect
11. discernământ

Tabelul 3. Itemii evaluați în Scala Young de evaluare a maniei

Scala Hamilton de Evaluare a Anxietății (HAM-A)

Această scală este formată din 14 itemi, fiecare definit printr-o serie de simptome. HAM-A dispune de una din primele scale de evaluare dezvoltate pentru măsurarea severității simptomatologiei anxietății. Scala a fost introdusă de către Max Hamilton în anul 1959 și măsoară severitatea simptomelor precum anxietatea, tensiunea, starea de depresie, palpitații, dificultăți de respirație, tulburări ale somnului, neliniște și alte simptome fizice (Tabelul 4).⁴ Este o scală utilizată des și o modalitate acceptată pentru măsurarea rezultatului în studiile clinice.

Starea de depresie

Necunoscută.

0= Stare normală.

1 = Atunci când există dubii dacă pacientul este mai deznădăjduit sau trist decât de obicei, de ex. pacientul dă semne vagi că ar fi mai deprimat decât de obicei.

2= Atunci când pacientul este în mod vizibil mai preocupat de experiențele neplăcute, deși lui/ei îi lipsește încă ajutorul sau speranța.

3= pacientul prezintă semne nonverbale clare ale depresiei și/sau a lipsei de speranță

4= Pacientul are o stare avansată de deznădejde sau lipsă de speranță sau nu poate fi distras/ă de la semnele nonverbale de depresie care domină interviul.

Tabelul 4. Itemul 6 din scala de evaluare HAM-A

Scala Yale-Brown de Evaluare a Tulburării Obsesiv Compulsive (Y-BOCS)

Aceasta reprezintă o scală bine structurată cu 10 itemi pentru evaluarea atât a severității cât și a tipului de simptome prezente la pacientul cu TOC. Scala include evaluări cu privire la timpul ocupat de activități, interferența cu activități sociale obișnuite, gradul de nefericire, rezistența și controlul. Această scală a fost concepută pentru a măsura simptomele, pe o scală de 0 la 4, fără ca evaluarea să fie influențată de tipul de obsesii sau compulsii (Tabelul 5).⁵

Timpul ocupat de gânduri obsesive

Necunoscut.

0= Nu există.

1= Ușor.

2= Moderat.

3= Sever.

4= Extrem.

Tabelul 5. Item 1 din Y-BOCS

Scala Sindromului Pozitiv și Negativ (PANSS)

PANSS a fost concepută ca fiind o metodă mai riguroasă și mai obiectivă pentru evaluarea dimensiunilor simptomelor pozitive, negative și de alt tip întâlnite în schizofrenie. Evaluarea PANSS derivă din informațiile comportamentale adunate dintr-o serie de surse, incluzând: observații din timpul interviului; un interviu clinic; și rapoarte emise de către personalul din spital sau de către membrii familiei.⁶

Evaluările oferă scoruri rezumate pe o scală cu 7 itemi pozitivi (Tabel 6), o scală cu 7 itemi negativi și o scală generală de psihopatologie cu 16 itemi. Evaluările PANSS trebuie bazate pe toate informațiile ce se leagă de o perioadă specificată, în mod normal identificată ca fiind săptămâna anterioară. Dacă itemul lipsește, este identificat ca având valoarea 1, nivelurilor crescute de psihopatologie li se atribuie valori de la 2 (minim) până la 7 (extrem). Evaluatorul trebuie să determine severitatea simptomelor făcând referință la criteriile particulare ale punctelor de ancorare și trebuie să atribuie cel mai mare punct de evaluare disponibil.





P1 Delir.

P2 Dezorganizare conceptuală.

P3 Comportament halucinant.

P4 Emoție.

P5 Grandomanie.

P6 Suspiciune/persecuție.

P7 Ostilitate.

Tabelul 6. Itemi de pe scala pozitivă (P) evaluați în PANSS

Scala de Punctare Psihică Succintă (BPRS) BPRS este probabil cea mai des utilizată scală de evaluare în psihiatrie. Conține 16 itemi având valoarea de la 0 (nu există) la 6 (extrem de sever) și include simptome precum grija cu privire la propriul corp, anxietatea, starea de depresie, ostilitatea și halucinațiile (Tabelul 7).⁷ Scala a fost elaborată inițial pentru stările de schizofrenie însă include și simptome ale depresiei. Interpretarea scorului total se face după cum urmează: 0-9, nu este un caz de tulburare schizoafectivă; 10-20, este posibil să fie un caz de tulburare schizoafectivă; 21 sau peste, cu siguranță este un caz de tulburare schizoafectivă. În cazul stărilor de schizofrenie, cei 10 itemi cu privire la schizofrenie din cadrul BPRS trebuie însumați.

Scala este una cantitativă; a fost elaborată doar în scopul de a evalua tabloul clinic prezent. Nu reprezintă un instrument de diagnostic. Atunci când se utilizează în evaluări repetate (săptămânale), fiecare evaluare trebuie efectuată independent, fără a face referire la interviurile anterioare.

1. Peocupări somatice.

2. Anxietate: psihică.

3. Retragerere emoțională.

4. Dezorganizare conceptuală (incoerență).

5. Auto-depreciere și sentimente de vinovăție.

6. Anxietate: somatică.

7. Tulburări de mișcare specifice.

8. Exaggerated self-esteem.

9. Stare depresivă.

10. Ostilitate.

11. Suspiciune.

12. Halucinații.

13. Retard motor.

14. Necooperare.

15. Gânduri neobișnuite.

16. Afect aplatizat sau inadecvat.

Tabelul 7. Itemi evaluați la BPRS Scala Calgary de evaluare a Depresiei în schizofrenie (CDSS).

O mare parte din scalele de depresie des utilizate au fost concepute pentru a evalua depresia la pacienții non-psihotici. Aceste scale conțin itemi care nu îi diferențiază pe pacienții psihotici depresivi de cei nedepresivi. CDSS a fost concepută pentru a evalua simptomele depresiei în prezența schizofreniei. Scala măsoară severitatea simptomelor precum starea de depresie, deznădejdea, vinovăția, insomnia și suicidul (Tabelul 8).⁸

Deznădejde

Necunoscută.

0= Absentă.

1= Ușoară.

2= Moderată.

3= Severă.

Tabelul 8. Itemul 2 din CDSS

Scala de Evaluare Globală a Funcționării (GAF)

GAF, o versiune modificată a Scalei de Evaluare Globală (GAS), a apărut pentru prima oară în DSM-III-R în anul 1994.⁹ Funcția totală a Axei V din cadrul DSM-IV este evaluată utilizând scala GAF. Această scală poate fi îndeosebi utilă atunci când progresul clinic al unui pacient trebuie evaluat în termeni globali, utilizând o singură măsură. Scala GAF este evaluată ținând cont numai de funcționalitatea psihologică și ocupațională. Interpretarea scorului total se face după cum urmează:

Scorul total 91-100

Funcționare superioară într-o serie mare de activități, problemele vieții nu par a fi scăpate de sub control, el/ea este căutat/ă de către alte persoane datorită multiplelor calități pozitive pe care le deține. Nu prezintă simptome.

Scorul total 81-90

Simptome absente sau minime (ex, anxietate ușoară înaintea unui examen), funcționare bună în toate ariile, interesat/ă de și implicat/ă într-o serie largă de activități, eficient/ă din punct de vedere social, în general satisfăcut/ă





de viață, nu prezintă mai multe probleme sau griji decât cele de zi cu zi (de ex., o dispută ocazională cu unul din membrii familiei).

Scorul total 71-80

În cazul în care sunt prezente simptome, acestea sunt tranzitorii și reprezintă reacții așteptate la factorii de stres psihosociali. (de ex., dificultate de concentrare după o dispută în familie); nu prezintă decât o insuficiență ușoară în ceea ce privește funcționarea socială, ocupațională sau educativă (de ex., a rămâne în urmă cu activitatea școlară).

Scala Impresiei Clinice Globale (CGI)

Scala CGI face referire la impresia globală pe care o denotă pacientul și necesită experiență clinică în ceea ce privește sindromul evaluat. 10 Scala de îmbunătățire CGI poate fi completată numai după sau pe durata tratamentului. Conceptul de îmbunătățire face referire la distanța clinică dintre starea actuală a pacientului și cea de dinaintea începerii tratamentului. Scala utilizează un singur item măsurat pe o scală cu 7 puncte, de la 1 ('normal', sănătos) până la 7 (extrem de bolnav).

Referințe

1. Hamilton M.A rating scale for depression. *J NeuroL Neurosurg Psychiatry* 1960;23:56-62.
2. Montgomery SA, Åsberg M.A new depression scale designed to be sensitive to change. *Br J Psychiatry* 1979;134:382-389.
3. Young RC, Biggs JT, Ziegler VE, Meyer DA.A rating scale for mania: reliability, validity and sensitivity. *Br J Psychiatry* 1978;133:429-435.
4. Hamilton M.The assessment of anxiety states by rating. *Br J Med Psychol* 1959;32:50-55.
5. Goodman WK, Price LH, Rasmussen SA, et al. The Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale. I. Development, use, and reliability. *Arch Gen Psychiatry* 1989;46:1006-1011.
6. Kay SR, Fiszbein A, Opler LA. The positive and negative syndrome scale (PANSS) for schizophrenia. *Schizophr Bull* 1987;13:261-276.
7. Overall JE, Gorham DR.The Brief Psychiatric Rating Scale. *Psychol Rep* 1962;10:799-812.
8. Addington D, Addington J, Maticka-Tyndale E. Assessing depression in schizophrenia: the Calgary Depression Scale. *Br J Psychiatry Suppl* 1993;22:39-44.
9. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, third edition revised. Washington, DC: American Psychiatric Association; 1994.
10. Guy W. *ECDEU Assessment manual for psychopharmacology*. Rockville, MD: US Department of Health and Human Services publication (ADM) 1976; pp 218-22.

Lectură suplimentară

- American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, fourth edition. Washington, DC: American Psychiatric Association; 1994.
- Åsberg M, Montgomery SA, Perris C, et al. A comprehensive psychopathological rating scale. *Acta Psychiatr Scand* 1978;(Suppl. 271):5-27.
- Gorham DR, Overall JE. Dimensions of change in psychiatric symptomatology. *Dis Nerv Syst* 1961;22:576-880.
- Gorham DR, Overall JE. Drug action profiles based upon an abbreviated psychiatric rating scale. *J Nerv Ment Dis* 1960;132:528-535.
- Hamilton M. Development of a rating scale for primary depressive illness. *Br J Soc Clin Psychol* 1967;6:278-296.
- Montgomery S, Åsberg M, Jornstedt L et al. Reliability of the CPRS between the disciplines of psychiatry, general practice, nursing and psychology in depressed patients. *Acta Psychiatr Scand* 1978;(Suppl. 271):29-32.

