

КРАТКАЯ ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ ОЦЕНОЧНАЯ ШКАЛА (BPRS)

Ф.И.О. _____

Сегодняшнее число _____

Пожалуйста, оцените выраженность у пациента симптомов в баллах.

0 = Не оценивался, 1 = Отсутствует, 2 = Очень незначительно, 3 = Мягко, 4 = Умеренно выражено, 5 = Выражено, 6 = Сильно выражено, 7 = Чрезмерно сильно выражено

Оценка

1. ОТНОШЕНИЕ К СОМАТИЧЕСКОМУ СОСТОЯНИЮ

Степень обращенности к имеющемуся состоянию физического здоровья. Оценивайте, в какой степени физическое здоровье рассматривается пациентом в качестве проблемы, вне зависимости от того, имеются ли основания для жалоб, или нет.

2. ТРЕВОГА

Чрезмерная озабоченность, опасения, тревога относительно настоящего и будущего. Оценивайте лишь высказывания больного о его субъективных переживаниях. Не следует делать выводы о наличии страха по соматическим симптомам или невротическим защитным механизмам.

3. ЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ УХОД В СЕБЯ

Недостаток эмоционального контакта с собеседником и недостаточный учет ситуации осмотра. Оценивайте лишь то, насколько больному не удается установить эмоциональный контакт с другими лицами в ситуации общения.

4. РАСПАД МЫСЛИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ

Степень, до которой мыслительный процесс оказывается спутанным, инкогерентным или разорванным. Оценивайте лишь интеграцию вербальных выражений, а не субъективное впечатление, имеющееся у больного о своих мыслительных возможностях.

5. ЧУВСТВО ВИНЫ

Чрезмерная озабоченность или угрызания совести относительно прежнего поведения. Оценивайте субъективное переживание вины на основе высказываний больного и их аффективного сопровождения. Не следует делать вывод о наличии чувства вины лишь потому, что обнаруживаются депрессия, тревога или невротическая защита.

6. НАПРЯЖЕННОСТЬ

Признаки напряженности, "нервности" и повышенной двигательной активности в моторике. Описывайте лишь двигательные признаки напряженности, а не субъективные переживания больного.

7. МАНЕРНОСТЬ, ВЫЧУРНОСТЬ ПОВЕДЕНИЯ

Бросающиеся в глаза особенности психомоторики, необычный рисунок двигательного поведения, выделяющий определенных психически больных из группы "нормальных". Оценивайте лишь качественные отклонения картины моторики, а не просто повышенную двигательную активность.

8. ИДЕИ ВЕЛИЧИЯ

Повышенная самооценка, убежденность в собственной необыкновенной силе и способностях. Оценивайте лишь высказывания больных о себе или в сравнении с другими, но не поведение в ситуации беседы.

9. ДЕПРЕССИВНОЕ НАСТРОЕНИЕ

Подавленность, печаль. Оценивайте лишь степень подавленности. Не делайте выводов на основании таких сопутствующих депрессивных проявлений, как общая заторможенность и соматические симптомы.

10. ВРАЖДЕБНОСТЬ

Недоброжелательность, уничижительное, презрительное отношение, враждебность к лицам вне ситуации осмотра. Оценивайте лишь высказывания больного о своих чувствах и действиях по отношению к другим. Не следует делать выводы о враждебности на основании наличия невротической защиты, тревоги или соматических симптомов. Поведение относительно проводящего осмотр оценивается в п.14 (снижение установки на сотрудничество с врачом).

11. ПОДОЗРИТЕЛЬНОСТЬ, ПАРАНОИДНЫЕ СОДЕРЖАНИЯ

Убежденность (бредовая или иная) в том, что окружающие имеют или имели желание причинить вред больному или отрицательно оценивали его. Оценивайте лишь те подозрения, которые основываются на устойчивых соответствующих высказываниях, вне зависимости от того, касаются ли они недавних или более ранних ситуаций.

12. ГАЛЛЮЦИНАЦИИ

Восприятия, не основанные на соответствующих нормальных внешних раздражителях. Оценивайте лишь такие переживания, которые, по высказываниям больного, появились в течение последних недель и которые - так, как они описывались - демонстрируют отчетливые отличия от нормального мышления и представлений.

13. ДВИГАТЕЛЬНАЯ ЗАТОРМОЖЕННОСТЬ

Снижение энергетического уровня, видимое по замедлению движений. Оценивайте лишь наблюдаемое поведение больного, а не его субъективное впечатление о своей бодрости.

14. СНИЖЕНИЕ УСТАНОВКИ НА СОТРУДНИЧЕСТВО С ВРАЧОМ

Очевидное сопротивление, недовольство, предубежденность и недостаточная готовность сотрудничать с проводящим осмотр. Оценивайте лишь установку больного и его реакции на проводящего осмотр и на ситуацию осмотра. Не оценивайте высказывания, свидетельствующие об отсутствии установки на сотрудничество вне ситуации осмотра.

15. ВЫЧУРНОСТЬ МЫШЛЕНИЯ

Необычные, странные, причудливые или вычурные содержания мышления. Оценивайте лишь степень необычности, а не степень распада процесса мышления (формальные нарушения мышления учитываются в п.4).

16. АФФЕКТИВНАЯ УПЛОЩЕННОСТЬ, ПРИТУПЛЕНИЕ

Редуцированная эмоциональность, очевидный недостаток нормальных чувств и вовлеченности.

17. ВОЗБУЖДЕНИЕ

Повышенная эмоциональность, ажитированность, повышенная амплитуда реакций.

18. НАРУШЕНИЯ ОРИЕНТИРОВКИ

Спутанность или недостаточная способность к ориентировке в месте, времени или окружающих лицах.
