

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ РФ

САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ ИМ. В.М.БЕХТЕРЕВА

УТВЕРЖДЕНО

Секцией психиатрии
Ученого Совета МЗ РФ

Председатель секции,
академик РАМН

_____ Дмитриева Т.Б.

**ШКАЛА ДЛЯ ЭКСПРЕСС ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ
СЛАБОСТРУКТУРИРОВАННЫХ ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ**

Пособие для психологов и врачей

Санкт-Петербург

2004

Аннотация

Пособие разработано в лаборатории клинической психологии СПб психоневрологического института им. В.М.Бехтерева в соответствии с планом НИР и договором с МЗ РФ на 2001-2005 гг.

Пособие для врачей и медицинских психологов посвящено технологии разработки и применения принципиально новой методики для психологической диагностики депрессивных состояний и предварительной квалификации депрессии с точки зрения её нозологической специфики: психогенной (невротической) или эндогенной. В соответствии с этим опросник содержит две шкалы.

Результаты, получаемые с помощью опросника депрессивных состояний (ОДС) позволяют, таким образом, не только определить наличие депрессивного фона настроения в клинически малой степени выраженности или неопределённости, но и оценить принадлежность синдрома к определённому классу депрессий - невротических или психотических. Заключение по результатам тестирования носят экспресс-диагностический, предварительный характер, в особенности, при скрининговых исследованиях в целях первичной психопрофилактики; их необходимо уточнять клинически, а также с использованием другого психодиагностического инструментария.

Методика также может использоваться для оценки динамики лекарственной и нелекарственной терапии депрессий.

Автор-составитель: к.м.н., старший научный сотрудник

И.Г.Беспалько

Научный редактор - д.м.н., профессор Л.И.Вассерман

ВВЕДЕНИЕ

На сегодняшний день диагностика депрессивных состояний является не только психиатрической, но общемедицинской и социальной проблемой. По данным ВОЗ, распространенность аффективной патологии в населении европейских стран составляет не менее 5-10% [1]. По-видимому, эти цифры существенно выше, поскольку распространенность только дистимий (слабо выраженных, хронически протекающих субсиндромальных депрессий) составляет по ряду данных, от 3,1 до 8,6% [2]. Эти цифры еще более повышаются за счет нарастающей широты распространения невротических расстройств, поскольку депрессивный фон является почти обязательным компонентом неврозов. Согласно отечественным данным, на период 1991-1995 гг., общий уровень неврозов (болезненность) и число вновь обратившихся (заболеваемость) соответственно увеличились на 14,9% и на 26,4% [3]. На основе проводимых под эгидой ВОЗ исследовательских программ с заданным периодом в тридцать лет (1990-2020 гг.) вырисовывается общая тенденция, согласно которой к 2020 г., депрессия, как причина инвалидности, будет занимать второе место после ишемической болезни сердца. Говоря об общемедицинском значении депрессии, следует выделить ряд аспектов: в первую очередь, это высокий процент депрессивных больных (порядка 12-25%), обращающихся в общую медицинскую сеть преимущественно с соматическими жалобами. Диагностическая "раскрываемость" этих больных очень низка. Другой аспект - это широта распространения депрессий у соматических больных. Так, при сердечнососудистой патологии, при онкологических, эндокринных заболеваниях и др., уровень депрессий составляет порядка 22-33% и выше. Следует иметь в виду, что, на основе современных данных, депрессии существенно углубляют соматическую патологию, делая её резистентной к специализированному лечению. Имеются, например, сообщения, что даже перенесенная в прошлом депрессия является не менее значимой, как предиктор тяжести основного расстройства, чем тяжелая патология внутренних органов. При ишемической болезни сердца депрессия является самостоятельным фактором риска, ведущим к повышенной смертности [1].

В психиатрии интерес к депрессиям повышается и в общетеоретическом плане. Современный подход к систематике депрессий, тесно связанный с фармакотерапией - её теорией и практикой, ведет к расширению границ депрессивных расстройств как за счет шизоаффективной патологии, так и неврозов, преимущественно неврастенического спектра [4].

В связи с клинической апробацией новых препаратов, в психиатрии укореняются стандартизованные клинические шкалы (госпитальная шкала тревоги и депрессии -HADS, шкала Гамильтона - HDRS и др.). Эти шкалы, требующие наблюдения за больным специалистом-психиатром, не могут заполнить диагностический пробел в общемедицинской практике и даже в психиатрии при широких эпидемиологических или скрининговых исследованиях. Эта проблема решается с помощью стандартизованных личностных опросников, заполняемых испытуемым. Преимуществом этих шкал является простота и относительная дешевизна при массовых исследованиях. Они не требуют высокой квалификации на этапе сбора материалов и могут быть легко приспособлены к компьютерной диагностике. Интересной теоретической особенностью шкал, построенных на чисто статистических принципах, является обоснованное выделение статистически значимых для диагностики депрессий утверждений, которые трудно предвидеть клинически. Этим самым опросники могут использовать собственные диагностические подходы, а не повторять в явно ухудшенном виде клиническую беседу. Подобный статистический подход используется, например, в шкалах ММРІ, других специализированных шкалах, а также и в предлагаемом нами опроснике.

Кратко остановимся на методическом вопросе. Как известно, ряд авторов отождествляют высокий депрессивный фон при неврозах с проявлениями невротической депрессии (депрессивным неврозом). Есть и другая точка зрения [5, 6, 7]. Независимо от той или иной точки зрения, является очевидным, что, во всяком случае, *на уровне ответов ММРІ*, они часто не различаются. Это позволило нам при создании одной из шкал проводить сопоставление частот ответов между "большой" депрессией и неврозами с выраженным депрессивным фоном - как проявлению невротической депрессии. Кроме того, учитывая, что в современной феноменологической систематике депрессий (МКБ-10) невротическая депрессия включена в дистимии, то есть, в широкую и неоднородную группу непсихотических, «мягко» протекающих депрессий, есть основания рассматривать проявления депрессивного фона при неврозах (на уровне ответов ММРІ), как близкого к проявлениям дистимии, то есть к общим проявлениям мягкого депрессивного спектра. Подчеркиваем, что это обсуждение касается *только проявлений депрессии в ответах на утверждения ММРІ*.

ПОКАЗАНИЯ И ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ МЕТОДА

Методика может быть использована в общей медицинской сети - в поликлиниках и стационарах, - как для выявления маскированных депрессий, так и явных депрессий, сопровождающих соматическую патологию.

В психиатрии и клинике неврозов методика может быть использована как дополнительный диагностический инструмент и при наблюдении динамики заболевания.

Методика приспособлена для применения в массовых эпидемиологических исследований в норме и патологии; эффективность такого применения существенно будет возрастать при разработке компьютеризированного варианта теста.

К противопоказаниям применения методики относятся: неспособность больного к адекватному восприятию вербального материала, выраженная психотическая симптоматика, существенные когнитивные и волевые расстройства. Это в значительной степени может относиться к депрессиям, протекающим в тяжелой форме. Кроме того, опросник не может применяться при клинически отчетливых тенденциях к симуляции и диссимуляции и нарушениях сознания.

Опросник рассчитан на депрессии средней и легкой тяжести, включая слабоструктурированные дистимические состояния.

ОПИСАНИЕ МЕТОДА

Принципиально новой диагностической особенностью опросника является то, что он преследует цели не только выявления депрессии, но и возможного отнесения её или к мягкому, непсихотическому, уровню или к большой депрессии, например, в рамках МДП.

В диагностической процедуре используются две шкалы - шкала (Д-Н) и шкала (МДП-Д, неврозы). Их особенности заключаются в следующем:

А). В первой шкале Д-Н решается задача получения *сопоставимых* результатов при МДП и при неврозах. Это достигается введением в шкалу только тех утверждений, которые отвечают одним и тем же статистическим критериям в этих двух группах больных. Кроме того, утверждения отвечают одним и тем же критериям для обоих полов, то есть, шкала применима для мужчин и женщин. Таким образом, шкала является единой для всех испытуемых. Она может использоваться самостоятельно для выявления общего депрессивного фона.

Б). Как дополнение к первой шкале, вторая шкала предназначена для первичной оценки качества депрессии, то есть отнесения депрессии, диагностируемой первой шкалой или к уровню «мягких» депрессий, близких к невротическому спектру, или к «большой»

депрессии. Достигается это подбором во вторую шкалу таких утверждений, которые на статистически достоверном уровне различают депрессию при неврозах и при МДП.

Статистические принципы построения опросника. Опросник построен на базе банка вопросов ММРІ с выделением диагностически значимых утверждений на чисто статистических основаниях. Выше отмечалась особенность подобных шкал - выделение в них утверждений, которые трудно предвидеть клинически, что и обуславливает их ценность.

При выделении диагностически значимых утверждений использовались последовательно три процедуры (подробнее - см. в приложении 1): **1).** Выделение информативных ответов на основе шкалы правдоподобия по Вальду и создание на этой основе предварительных диагностических шкал. **2).** Факторный анализ, с помощью которого изучались внутренне взаимосвязанные констелляции исходно независимых вопросов, объективно отражающие обобщенное содержание шкал (или факторов) и значение отдельных вопросов в отражении этого содержания (факторных весах вопросов). Благодаря факторному анализу в шкалах выявилось то объективное обобщенное содержание, в связи с которым они и имеют диагностическое значение, то есть, шкапы стали факторными шкалами. **3).** Окончательная проверка вопросов на статистическую значимость с помощью критерия Фишера.

Особенности конструирования опросника и общая характеристика групп. В качестве исходного банка вопросов взяты только утверждения ММРІ. Утверждения отбирались на основе двух сопоставлений: 1). При отборе вопросов в шкалу Д-Н проводилось сопоставление депрессивных больных МДП и неврозами с нормой, с указанными выше особенностями (по каждому утверждению обязательное статистическое различие от нормы для обеих групп больных, чем достигалась сопоставимость результатов между МДП и неврозами). 2). При отборе утверждений во вторую шкалу **МДП-Д, неврозы**, сопоставлялись соответствующие критериальные группы больных МДП и неврозами, но, в отличие от первой шкалы, отдельно по полу, то есть, разработаны две шкалы - для мужчин и для женщин.

Особенность критериальной группы депрессии при неврозах заключается в том, что в нее вошли только те больные, у которых уровень депрессии по шкале Д, ММРІ был не менее 75 баллов. Средние оценки в отобранных группах больных неврозами по шкале Д, ММРТ равнялись у мужчин $90,1 \pm 2,3$ и у женщин $87 \pm 1,6$, что фактически равно средним в выборке МДП - у мужчин $93,8 \pm 1,9$ и у женщин - $86,7 \pm 1,3$.

Шкала 1 (Д-N)

Шкала состоит из 59 вопросов. Утверждения, составляющие шкалу, отражают основные клинические проявления депрессии. Оценка общих структурных особенностей содержания на основе факторного анализа выявила следующее: исходно, до "вращения", выделяется единый фактор депрессии, в котором все утверждения шкалы представлены высокими весами - порядка 0,4-0,6 и выше. Это отражает факт высокой взаимосвязи депрессивных проявлений. Более детальный анализ факторного содержания, проводимый с помощью "вращения" факторов, выявляет два основных фактора — фактор собственно депрессии в узком понимании и фактор тревоги. Следует отметить, что фактор тревоги в данном случае включает в себя только "тихие", не связанные с выраженным возбуждением, проявления типа - "я почти всегда о ком-нибудь или о чём-нибудь тревожусь", склонность всё принимать близко к сердцу, испытывать чувство нагромождения трудностей, безнадежности и т.д. Этот момент следует иметь в виду в связи с тем, что возбудимость, активно проявляющаяся в поведении и отчасти связанная с нею тревога, входят во вторую шкалу как дифференцирующий признак между депрессией при неврозах и МДП.

Шкала 2 (МДП-Д, неврозы)

Шкала различается в зависимости от пола. В шкалу для мужчин входит 47 вопросов, для женщин - 43 вопроса.

Частично отметим некоторые содержательные факторные особенности шкалы. Одним из общих факторов для мужчин и женщин является фактор возбудимости и эмоциональной лабильности, противопоставляющие депрессию при неврозах и "большую" депрессию. Это вопросы типа легкой потери терпения, частой взволнованности и возбуждения, легкой потери самообладания, вспыльчивости и т.д. Поведенческая возбудимость сопровождается выраженной вегетативной неустойчивостью, особенно у женщин. Больные МДП отличаются относительно низкой возбудимостью, но, по этому признаку мало отличаются от нормы (по данным опросника). Их характеризует крайняя нерешительность, поиск помощи, высокая зависимость собственного мнения от мнения окружающих (в противоположность неврозам), снижение мотивации, связанной с общением, с отношением к противоположному полу и др. Соматовегетативные проявления депрессии у них значительно менее выражены. В целом, следует подчеркнуть, что шкала, за исключением соматовегетативных жалоб, в основном ориентирована на патологически усиленные характерологические проявления. В этой связи, важно отметить, что *нормативная группа здоровых занимает промежуточную зону неопределенного диагноза, то есть область*

между больными неврозами и МДП. Другими словами, характерологические признаки шкалы у здоровых выражены умеренно, а у больных с чётким диагнозом депрессии при неврозах или МДП - в крайней степени.

Следует еще раз подчеркнуть, что эта шкала, в сочетании со шкалой 1, представляют попытку качественной и, соответственно, количественной оценки депрессий (поскольку "большая" депрессия при МДП отражает и более глубокую её выраженность).

В приложениях приводится таблица перевода "сырых" оценок R по шкале в стандартные T-оценки. Особенность оценок по этой шкале заключается в том, что оценки, соответствующие норме, в то же время, соответствуют области неопределенного диагноза при наличии депрессии. Они занимают среднее, центральное положение в пределах $T=50\pm 10$ баллов, то есть в пределах одного стандартного отклонения в ту или другую сторону, а депрессии "мягкого" уровня и "большие" депрессии занимают, соответственно, более низкую и более высокую области.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ МЕТОДА

Общая характеристика групп: в целом: разработка шкал осуществлялась на следующих выборках — МДП - 204 чел. (м. - 82, ж. - 122), неврозы - 337 чел. (м. - 160, ж. - 177), здоровые - 777 чел. (м. - 326, ж. - 451). Критериальные группы, на основе которых проводился дополнительный отбор вопросов в данный вариант опросника - «опросника депрессивных состояний» - (ОДС-2), составляли: МДП - 101 чел. (м. - 50, ж. - 51), неврозы - 101 чел. (м. - 50, ж. - 51), норма - 100 чел. (м. - 50, ж. - 50).

Опросник является высоко надежным инструментом, дающим устойчивые и сопоставимые результаты. Это позволяет использовать его для оценки динамики состояния, особенно в амбулаторных условиях.

Ниже приводятся цифры, отражающие надежность и валидность шкал. В таблице 1 представлена надёжность шкалы 1 (Д-N) по внутренней согласованности входящих в нее утверждений, то есть, по средней корреляции каждого вопроса шкалы со всеми остальными. Использована процедура и формула К-R20, представляющая вариант формулы альфа для дихотомических заданий с ответами «да» и «нет».

Таблица 1

| | МДП (101 чел.) | Неврозы (101 чел.) | Норма (100 чел.) |
|---------|----------------|--------------------|------------------|
| Мужчины | 0,79 | 0,76 | 0,87 |
| Женщины | 0,83 | 0,71 | 0,84 |

Как видно из таблицы, шкала отличается высокой надежностью, то есть она даёт устойчивые и сопоставимые результаты во всех сравниваемых группах.

В таблице 2 представлена валидность этой шкалы по внешнему критерию, то есть проценты совпадения оценок по шкале, отражающих депрессию или норму с соответствующими клиническими заключениями и с высокими оценками депрессии по шкале D, MMPI при неврозах.

Таблица 2

| | МДП | Неврозы | Норма |
|---------|-------|---------|-------|
| Мужчины | 90% | 84% | 96,6% |
| Женщины | 86,3% | 90% | 92,1% |

Как видно из таблицы, шкала вполне отвечает внешним критериям валидности. В таблице 3 представлена надёжность шкалы 2 (МДП-Д, неврозы) по внутренней согласованности.

Таблица 3

| | МДП (101 чел.) | Неврозы (101 чел.) |
|---------|----------------|--------------------|
| Мужчины | 0,58 | 0,59 |
| Женщины | 0,71 | 0,53 |

Учитывая, что коэффициент надёжности отражает среднюю корреляцию каждого вопроса шкалы с остальными, приведенные цифры являются достаточно высокими, хотя они и ниже, чем по шкале 1. По-видимому, более низкие корреляции обусловлены тем, что шкала ориентирована не на синдром, как шкала 1, но на *разнообразные признаки*, объединяемые тем, что они могут иметь дифференцирующее значение. Учитывая разнообразие утверждений этой шкалы, содержательно обобщенных не в одном факторе, как шкала 1, но минимум в трех факторах, корреляции между вопросами шкалы на среднем уровне порядка 0,6 являются вполне удовлетворительными. Другими словами, шкала, с учетом ее неоднородности, является достаточно надежной.

В таблице 4 приведены проценты совпадения результатов по этой шкале с клиническим диагнозом.

Таблица 4

| | Диагноз | | Неопределенный результат | |
|---------|---------|---------|--------------------------|---------|
| | МДП | Неврозы | МДП | Неврозы |
| Мужчины | 60% | 60% | 40% | 40% |
| Женщины | 53% | 55% | 37% | 45% |

Как видно из таблицы 4, во всех случаях, то есть, при МДП и неврозах, у мужчин и у женщин, большая доля больных, порядка 40% попадает в зону неопределенного диагноза. По-видимому, это связано как с диагностической недостаточностью шкалы, включающей только утверждения из банка вопросов ММРІ, так и с сутью проблемы, то есть, существованием относительно большой доли больных, которые характерологически, по данным шкалы 2, сходны со здоровыми. (Напоминаем, что здоровые по этой шкале занимают зону неопределенного диагноза). Возможно, эти больные отличаются и особой клинической картиной, которая нуждается в уточнении, а сама шкала является потенциальной моделью для дальнейших научных исследований и клинико-психологических сопоставлений. В связи с этим применение шкалы 2 в практической диагностике требует учёта и данных шкалы 1.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1

Статистические основы опросника. Прежде всего, вопросы выделялись из общего банка вопросов ММРІ по их информативности на основе отношения правдоподобия по Вальду, $A=101g P/Q$, где P и Q - вероятности (или проценты) появления в сравниваемых группах ответов "да" или ответов "нет", то есть по формуле *отдельно* сопоставляются частоты ответов "да" в обеих группах или частоты ответов "нет". Ценность подхода связана, в частности, с тем, что он позволяет отдельно оценить информативность ответов "да" и ответов "нет" на данный вопрос, что отражено в соответствующих диагностических коэффициентах. Подход, таким образом, позволяет объективно изучить диагностические возможности утверждения и соответственно, произвести отбор наиболее ценных утверждений даже в том случае, когда мы не собираемся использовать диагностические коэффициенты.

В связи с получением факторных шкал, поскольку веса вопросов на факторах относительно мало варьируют (обычно в пределах 0,3-0,6), вместо первоначальных диагностических коэффициентов, использованных в предыдущем варианте ОДС, ответам на вопросы шкал в ОДС-2 были приданы традиционные оценки - "да"=1 и "нет"= 0. Это резко упрощает суммирование по шкалам, хотя и ведёт к некоторой потере информации. Последнее компенсируется, в известной степени, существенным увеличением числа вопросов в шкалах по сравнению с предыдущим вариантом опросника. Особенно это касается второй шкалы.

Наконец, утверждения проверялись на статистическую значимость по Фишеру. Подавляющее число утверждений имеют статистически высокую значимость - в пределах $p < 0,05$ и $p < 0,001$ и выше. Однако небольшое число утверждений имело более низкую значимость - в пределах $p < 0,1$, но они были сохранены, с учетом их высоких весов на факторах, как хорошо вписывающихся в диагностическое содержание шкал.

По шкалам даются стандартизованные Т-оценки на основе общих правил их ' получения.

Приложение 2**Инструкция испытуемому.**

Вам предлагается ряд вопросов, касающихся Вашего самочувствия, переживаний и поведения. Внимательно прочитайте каждый вопрос и ответьте на него «да» или «нет», поставив значок (крестик, птчку и т.д.) в соответствующем месте бланка - над или под номером вопроса. Отвечайте по-возможности в полном соответствии с Вашим самочувствием *на протяжении последнего времени*. Не раздумывайте долго. Если возникают колебания с ответом - выбирайте тот вариант, который бывает чаще. Будьте искренни, опросник не предполагает выделение «плохих» или «хороших» ответов.

Помните, что в регистрационном бланке опросника для мужчин - 97 вопросов, а для женщин - 93 вопроса.

Приложение 3

Фамилия, Имя, Отчество _____ Дата рождения _____

Пол _____ Образование _____ Дата заполнения _____

Регистрационный бланк опросника ОДС -2

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|
| Да | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
| Нет | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| Да | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 |
| Нет | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| Да | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 | 39 | 40 | 41 | 42 | 43 | 44 | 45 |
| Нет | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| Да | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 46 | 47 | 48 | 49 | 50 | 51 | 52 | 53 | 54 | 55 | 56 | 57 | 58 | 59 | 60 |
| Нет | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| Да | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 61 | 62 | 63 | 64 | 65 | 66 | 67 | 68 | 69 | 70 | 71 | 72 | 73 | 74 | 75 |
| Нет | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| Да | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 76 | 77 | 78 | 79 | 80 | 81 | 82 | 83 | 84 | 85 | 86 | 87 | 88 | 89 | 90 |
| Нет | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | |
|-----|----|----|----|----|----|----|----|
| Да | | | | | | | |
| | 91 | 92 | 93 | 94 | 95 | 96 | 97 |
| Нет | | | | | | | |

| | | |
|-------|---|---|
| Шкалы | R | T |
| | | |
| | | |

ОПРОСНИК ОДС-2

(мужской вариант)

1. Аппетит у меня хороший.
2. Обычно по утрам я просыпаюсь свежим и отдохнувшим.
3. Моя повседневная жизнь заполнена делами, которые мне интересны.
4. Сейчас я примерно так же работоспособен, как и всегда.
5. Запоры бывают у меня очень редко.
6. У меня бывают приступы тошноты и рвоты.
7. Считаю, что если я попал в беду, то лучше всего мне помалкивать.
8. Временами в меня вселяется злой дух.
9. Я редко беспокоюсь о своем здоровье.
10. Бывает, у меня появляется желание ломать и крушить все вокруг.
11. Бывало, что я целыми днями или даже неделями ничего не мог делать, потому что никак не мог заставить себя взяться за работу.
12. Сон у меня прерывистый и беспокойный.
13. Сейчас я могу судить о вещах лучше, чем когда бы то ни было.
14. Состояние моего здоровья примерно такое же, как у большинства моих знакомых.
15. Я вел неправильный образ жизни.
16. В различных частях своего тела я часто чувствую жжение, покалывание, "ползание мурашек" или онемение.
17. Иногда я так настаиваю на своем, что люди теряют терпение.
18. Я бы хотел быть таким же счастливым, какими мне кажутся другие.
19. Несколько раз в неделю меня беспокоят неприятные ощущения в верхней части живота (под ложечкой).
20. Большую часть времени настроение у меня подавленное.
21. У меня мало уверенности в себе.
22. Я охотно принимаю участие во всех собраниях и других общественных мероприятиях.
23. Моя речь сейчас такая же, как всегда (не быстрее, не медленнее, нет ни хрипоты, ни невнятности).
24. Временами я бываю совершенно уверен в своей никчёмности.
25. Обычно я засыпаю спокойно, и меня не тревожат никакие мысли.
26. Последние несколько лет большую часть времени я чувствую себя хорошо.
27. Сейчас мой вес постоянен (я не полнею и не худею).
28. Я стал хуже понимать содержание прочитанного.
29. Мне бывает очень досадно, если мне приходится признать, что меня ловко провели.
30. С моим рассудком творится что-то неладное.

31. Приступы головокружения бывают у меня очень редко (или не бывают совсем).

32. Мне кажется, что с памятью у меня все в порядке.
33. Я боюсь сойти с ума.
34. Руки у меня такие же ловкие и проворные, как и прежде.
35. Я могу долго читать, и глаза мои не устают.
36. Большую часть времени я испытываю общую слабость.
37. Голова у меня болит очень редко.
38. Я мечтаю очень редко.
39. Думаю, что я человек обреченный.
40. Я люблю поухаживать за женщинами.
41. Охота мне нравится.
42. Я редко задыхаюсь, и у меня не бывает сильных сердцебиений.
43. Случалось, что я препятствовал людям в каком-либо деле не потому, что это было для меня действительно важно, а просто из принципа.
44. Я часто предаюсь грустным размышлениям.
45. Думаю, что нервы у меня такие же, как и у большинства окружающих (не хуже).
46. У меня редко что-либо болит (или никогда ничего не болит).
47. Иногда безо всякой причины или даже когда дела идут плохо, я чувствую себя радостно-возбужденным и счастливым.
48. Мне нравится бывать в компаниях, где все подшучивают друг- над другом.
49. Принимаясь за какое-нибудь дело, я обычно рассчитываю на успех.
50. Самое трудное для меня в любом деле - это начало.
51. Моя внешность меня, в общем, устраивает.
52. Раз в неделю или чаще я бываю очень возбужденным и взволнованным.
53. Плохое настроение у меня быстро проходит, потому что всегда находится что-нибудь интересное, что меня отвлекает.
54. Бываю, что я замечал, что незнакомые люди смотрят на меня критически.
55. У меня редко звенит или гудит в ушах.
56. Работа стоит мне большого напряжения.
57. Иногда совершенно безо всякой причины у меня вдруг наступает период необычайной веселости.
58. Некоторые вещи настолько меня волнуют, что мне даже говорить о них трудно.
59. Даже среди людей я обычно чувствую себя одиноким.
60. Мне кажется, что я завожу друзей с такой же легкостью, как и другие.
61. Определенно, судьба несправедлива ко мне.
62. Думаю, что почти каждый может солгать, чтобы избежать неприятностей.
63. Я впечатлительнее большинства других людей.
64. Мне трудно сосредоточиться на какой-либо задаче или работе.
65. Я очень редко вижу сны.

66. Мне трудно сосредоточиться на чем-либо одном.
67. Я легко теряю терпение с людьми.
68. Я почти всегда о чем-нибудь или о ком-нибудь тревожусь.
69. Мне труднее сосредоточиться, чем другим.
70. Я склонен все принимать близко к сердцу.
71. Временами мне кажется, что моя голова работает медленнее, чем обычно.
72. Приступы плохого настроения бывают у меня очень редко.
73. Мне часто говорят, что я вспыльчив.
74. Часто даже когда все складывается для меня хорошо, я чувствую, что мне все безразлично.
75. Иногда у меня бывает чувство, что передо мной нагромодилось столько трудностей, что одолеть их просто невозможно.
76. Мне определенно доставило бы удовольствие провести мошенника его же способом.
77. Когда я слышу об успехах близкого знакомого, я начинаю чувствовать, что я -неудачник.
78. Временами мне кажется, что я ни на что не годен.
79. Я часто вижу сны.
80. Меня весьма беспокоят возможные несчастья.
81. Часто я и сам огорчаюсь, что я такой раздражительный и ворчливый.
82. По возможности, я стараюсь избегать большого скопления людей.
83. Если меня постигает неудача или я попадаю в беду, я всегда обращаюсь за помощью.
84. Я понимаю людей, которые полностью отдаются своим горестям и заботам.
85. Должен признаться, что временами я волнуюсь из-за пустяков.
86. Бывали периоды, когда я чувствовал себя настолько полным энергии, что, казалось, мог бы обходиться без сна по несколько суток.
87. Я человек нервный и легко возбудимый.
88. В моем доме всегда было все самое необходимое (достаточно еды, одежды и т.д.).
89. Как правило, я решительно отстаиваю свои взгляды.
90. Я краснею очень редко.
91. Будущее кажется мне безнадежным.
92. Члены моей семьи и мои близкие родственники ладят друг с другом.
93. Я почти всегда ощущаю сухость во рту.
94. Большую часть времени я чувствую себя усталым.
95. Иногда я чувствую, что близок к нервному срыву.
96. Меня очень раздражает, что я забываю, куда кладу вещи.
97. Если я хочу что-то сделать, но окружающие считают, что этого делать не стоит, я готов отказаться от своих намерений.

ОПРОСНИК ОДС-2

(женский вариант)

1. Аппетит у меня хороший.
2. Обычно по утрам я просыпаюсь свежей и отдохнувшей.
3. Я легко просыпаюсь от шума.
4. Обычно мои руки и ноги достаточно теплые.
5. Моя повседневная жизнь заполнена делами, которые мне интересны.
6. Сейчас я примерно так же работоспособна, как и всегда.
7. Запоры бывают у меня очень редко.
8. Временами у меня бывают приступы смеха или плача, с которыми я никак не могу справиться.
9. У меня бывают приступы тошноты и рвоты.
10. Временами в меня вселяется злой дух.
11. Два-три раза в неделю по ночам меня мучают кошмары.
12. Я редко беспокоюсь о своем здоровье.
13. Бывает, у меня появляется желание ломать и крушить все вокруг.
14. Бывало, что я целыми днями или даже неделями ничего не могла делать, потому что никак не могла заставить себя взяться за работу.
15. Сон у меня прерывистый и беспокойный,
16. Сейчас я могу судить о вещах лучше, чем когда бы то ни было.
17. Состояние моего здоровья примерно такое же, как у большинства моих знакомых.
18. Я вела неправильный образ жизни.
19. В различных частях своего тела я часто чувствую жжение, покалывание, "ползание мурашек" или онемение.
20. Я бы хотела быть такой же счастливой, какими мне кажутся другие.
21. Несколько раз в неделю меня беспокоят неприятные ощущения в верхней части живота (под ложечкой).
22. Большую часть времени настроение у меня подавленное.
23. У меня мало уверенности в себе.
24. Я считаю, что большинство людей способно солгать, чтобы продвинуться по службе.
25. Я охотно принимаю участие во всех собраниях и других общественных мероприятиях.
26. Моя речь сейчас такая же, как всегда (не быстрее, не медленнее, нет ни хрипоты, ни невнятности).
27. Мне кажется, что по сравнению с большинством окружающих я достаточно способная и сообразительная.
28. Временами я бываю совершенно уверена в своей никчемности.
29. Обычно я засыпаю спокойно, и меня не тревожат никакие мысли.
30. Последние несколько лет большую часть времени я чувствую себя хорошо.

31. Сейчас мой вес постоянен (я не полнею и не худею).
32. Я стала хуже понимать содержание прочитанного.
33. Мое тело бывает очень чувствительным к прикосновениям.
34. С моим рассудком творится что-то неладное.
35. Мне кажется, что с памятью у меня все в порядке.
36. Я боюсь сойти с ума.
37. Руки у меня такие же ловкие и проворные, как и прежде.
38. Я могу долго читать, и глаза мои не устают.
39. Большую часть времени я испытываю общую слабость.
40. Голова у меня болит очень редко.
41. Иногда, когда я смущена, я сильно потею, и это меня раздражает.
42. Я мечтаю очень редко.
43. Думаю, что я человек обреченный.
44. Я люблю покетничать с мужчинами.
45. Я редко задыхаюсь, и у меня не бывает сильных сердцебиений.
46. Случалось, что я препятствовала людям в каком-либо деле не потому, что это было для меня действительно важно, а просто из принципа.
47. Я часто предаюсь грустным размышлениям.
48. Думаю, что нервы у меня такие же, как и у большинства окружающих (не хуже).
49. У меня редко что-либо болит (или никогда ничего не болит).
50. Иногда безо всякой причины или даже когда дела идут плохо, я чувствую себя радостно-возбужденной и счастливой.
51. Мне нравится бывать в компаниях, где все подшучивают друг над другом.
52. Принимаясь за какое-нибудь дело, я обычно рассчитываю на успех.
53. Я очень легко потею даже в прохладные дни.
54. Раз в неделю или чаще я бываю очень возбужденной и взволнованной.
55. Плохое настроение у меня быстро проходит, потому что всегда находится что-нибудь интересное, что меня отвлекает.
56. Я спокойно выхожу из дому, не беспокоясь о том, заперла ли я дверь, окна, выключила ли свет и т.п.
57. Бывало, что я замечала, что незнакомые люди смотрят на меня критически.
58. У меня редко звенит или гудит в ушах.
59. Работа стоит мне большого напряжения.
60. Некоторые вещи настолько меня волнуют, что мне даже говорить о них трудно.
61. Даже среди людей я обычно чувствую себя одинокой.
62. Мне кажется, что я завожу друзей с такой же легкостью, как и другие.
63. Определенно, судьба несправедлива ко мне.
64. Я впечатлительнее большинства других людей.

65. Мне трудно сосредоточиться на какой-либо задаче или работе.
66. Я очень редко вижу сны.
67. Мне трудно сосредоточиться на чем-либо одном.
68. Я легко теряю терпение с людьми.
69. Я почти всегда о чем-нибудь или о ком-нибудь тревожусь.
70. Мне труднее сосредоточиться, чем другим.
71. Я склонна все принимать близко к сердцу.
72. Временами мне кажется, что моя голова работает медленнее, чем обычно.
73. Приступы плохого настроения бывают у меня очень редко.
74. Часто даже когда все складывается для меня хорошо, я чувствую, что мне все безразлично.
75. Иногда у меня бывает чувство, что передо мной нагромодилось столько трудностей, что одолеть их просто невозможно.
76. Меня довольно трудно вывести из себя.
77. Временами мне кажется, что я ни на что не годен.
78. Я часто вижу сны.
79. Часто я и сама огорчаюсь, что я такая раздражительная и ворчливая.
80. Все, что связано с сексом, вызывает у меня отвращение.
81. Но возможности, я стараюсь избегать большого скопления людей.
82. Я понимаю людей, которые полностью отдаются своим горестям и заботам.
83. Должна признаться, что временами я волнуюсь из-за пустяков.
84. Я человек нервный и легко возбудимый.
85. У меня есть свой особый воображаемый мир, о котором я никому не рассказываю.
86. Как правило, я решительно отстаиваю свои взгляды.
87. Я краснею очень редко.
88. Будущее кажется мне безнадежным.
89. Люди довольно легко могут изменить мое мнение, даже если до этого оно казалось мне окончательным.
90. Я почти всегда ощущаю сухость во рту.
91. Большую часть времени я чувствую себя усталой.
92. Иногда я чувствую, что близка к нервному срыву.
93. Меня очень раздражает, что я забываю, куда кладу вещи.

Приложение 5

Ключи к шкалам ОДС - 2

Шкала Д-N (мужской вариант)

| | |
|-----|---|
| Да | 6, 11, 12, 15, 16, 20, 21, 24, 28, 30, 36, 39, 44, 54, 56, 59, 61, 63, 64, 66, 68, 69, 70, 71, 74, 75, 78, 81, 82, 84, 87, 91, 93, 94, 95, 96 |
| Нет | 1, 2, 3, 4, 5, 9, 14, 22, 23, 25, 26, 27, 32, 33, 34, 35, 45, 49, 53, 55, 60, 72, 90 |

Шкала Д-N (женский вариант)

| | |
|-----|---|
| Да | 9, 14, 15, 18, 19, 22, 23, 28, 32, 34, 39, 43, 47, 57, 59, 61, 63, 64, 65, 67, 69, 70, 71, 72, 74, 75, 77, 79, 81, 82, 84, 88, 90, 91, 92, 93 |
| Нет | 1, 2, 5, 6, 7, 12, 17, 25, 26, 29, 30, 31, 35, 36, 37, 38, 48, 52, 55, 58, 62, 73, 87 |

Шкала МДП-Д, неврозы (мужской вариант)

| | |
|-----|--|
| Да | 7, 18, 24, 28, 31, 37, 38, 42, 46, 50, 61, 65, 76, 83, 84, 88, 92, 93, 97 |
| Нет | 5, 8, 10, 13, 16, 17, 19, 23, 29, 40, 41, 43, 47, 48, 51, 52, 57, 58, 62, 66, 67, 73, 77, 79, 80, 85, 86, 89 |

Шкала МДП-Д, неврозы (женский вариант)

| | |
|-----|---|
| Да | 4, 20, 24, 29, 32, 40, 42, 45, 49, 66, 74, 76, 80, 89, 90 |
| Нет | 3, 8, 9, 10, 11, 13, 16, 19, 21, 26, 27, 31, 33, 41, 44, 46, 50, 51, 53, 54, 56, 60, 68, 78, 83, 84, 85, 86 |

При создании ключей, в бланке (приложение 3) вырезаются ячейки «да» или «нет» к соответствующим вопросам.

Приложение 6

Перевод первичных (сырых) оценок (R) в стандартизированные T-оценки (шкала Д-N)

| R | T | |
|----|------|------|
| | Муж. | Жен. |
| 0 | 37 | 33 |
| 1 | 38 | 34 |
| 2 | 40 | 35 |
| 3 | 42 | 37 |
| 4 | 43 | 38 |
| 5 | 45 | 39 |
| 6 | 46 | 41 |
| 7 | 48 | 42 |
| 8 | 49 | 43 |
| 9 | 51 | 45 |
| 10 | 52 | 46 |
| 11 | 54 | 47 |
| 12 | 55 | 49 |
| 13 | 57 | 50 |
| 14 | 58 | 51 |
| 15 | 60 | 53 |
| 16 | 61 | 54 |
| 17 | 63 | 55 |
| 18 | 65 | 57 |
| 19 | 66 | 58 |
| 20 | 68 | 59 |
| 21 | 69 | 61 |
| 22 | 71 | 62 |
| 23 | 72 | 63 |
| 24 | 74 | 65 |
| 25 | 75 | 66 |
| 26 | 77 | 67 |
| 27 | 78 | 69 |

**Правила
диагностики:**
В Т-оценках –
 депрессия
 присутствует при
 T=70 и выше.
**В
 предварительных,
 «сырых» R-оценках**
 – депрессия
 присутствует: у
 мужчин – от 22
 баллов и выше, у
 женщин – от 28
 баллов и выше.

| R | T | |
|----|------|------|
| | Муж. | Жен. |
| 28 | 80 | 70 |
| 29 | 81 | 71 |
| 30 | 83 | 73 |
| 31 | 85 | 74 |
| 32 | 86 | 75 |
| 33 | 88 | 77 |
| 34 | 89 | 78 |
| 35 | 91 | 79 |
| 36 | 92 | 81 |
| 37 | 94 | 82 |
| 38 | 95 | 83 |
| 39 | 97 | 85 |
| 40 | 98 | 86 |
| 41 | 100 | 87 |
| 42 | 102 | 89 |
| 43 | 103 | 90 |
| 44 | 105 | 91 |
| 45 | 106 | 93 |
| 46 | 108 | 94 |
| 47 | 109 | 95 |
| 48 | 111 | 97 |
| 49 | 112 | 98 |
| 50 | 114 | 99 |
| 51 | 115 | 101 |
| 52 | 117 | 102 |
| 53 | 118 | 103 |
| 54 | 120 | 105 |
| 55 | 122 | 106 |

**Перевод сырых оценок (R) в стандартизованные T – оценки
(шкала МДП – Д, невротизы)**

| R | T | |
|----|------|------|
| | Муж. | Жен. |
| 0 | | |
| 1 | | |
| 2 | | |
| 3 | | |
| 4 | | |
| 5 | | 13 |
| 6 | | 15 |
| 7 | | 18 |
| 8 | | 20 |
| 9 | | 23 |
| 10 | 13 | 25 |
| 11 | 15 | 28 |
| 12 | 18 | 30 |
| 13 | 20 | 33 |
| 14 | 23 | 35 |
| 15 | 25 | 38 |
| 16 | 28 | 40 |
| 17 | 30 | 43 |
| 18 | 33 | 45 |
| 19 | 35 | 47 |
| 20 | 38 | 50 |

| R | T | |
|----|------|------|
| | Муж. | Жен. |
| 21 | 40 | 53 |
| 22 | 43 | 55 |
| 23 | 45 | 58 |
| 24 | 47 | 60 |
| 25 | 50 | 63 |
| 26 | 53 | 65 |
| 27 | 55 | 68 |
| 28 | 58 | 70 |
| 29 | 60 | 73 |
| 30 | 63 | 75 |
| 31 | 65 | 78 |
| 32 | 68 | 80 |
| 33 | 70 | 83 |
| 34 | 73 | 85 |
| 35 | 75 | 88 |
| 36 | 78 | 90 |
| 37 | 80 | |
| 38 | 83 | |
| 39 | 85 | |
| 40 | 88 | |
| 41 | 90 | |

Правила диагностики в T– оценках

T меньше 40 баллов - невротический спектр депрессии.

T в пределах от 40 до 60 баллов - область диагностической неопределённости.

T выше 60 баллов - большая депрессия.

Правила диагностики в сырых (R) оценках

Мужчины: до 20 баллов включительно - невротический спектр депрессии;

21-29 баллов - неопределенный результат;

30 баллов и выше - большие депрессии.

Женщины: до 15 баллов включительно - невротический, мягкий спектр депрессии;

16-24 баллов - неопределенный результат;

25 баллов и выше - большая депрессия.

Список литературы

1. Смулевич А.Б. Депрессии в общей медицине. - М.: МИЛ, 2001.
2. Барденштейн Л.М. Клиника, динамика и терапия дистимий // Александровский Ю.А., Барденштейн Л.М., Аведисова А.С. Психофармакотерапия пограничных психических расстройств. - М., 2000. - С.136-162.
3. Александровский Ю.А. Пограничные психические расстройства. - М.: Медицина, 2000.
4. Международная классификация болезней (МКБ-10). - СПб, 1994.
5. Лакосина Н.Д. Неврозы и невротические развития // Руководство по психиатрии / Под ред. Г.В.Морозова. - М.: Медицина, 1988. - Т.2. - С.231-261,
6. Смулевич А.Б. Неврозы // Руководство по психиатрии / Под ред. А.В.Снежневского. -М.: Медицина, 1983. -Т.2. -С.231-261.
7. Антропов Ю.Ф. Невротическая депрессия у детей и подростков. - М.: Медпрактика, 2001.

СОДЕРЖАНИЕ

| | |
|---|----|
| ВВЕДЕНИЕ..... | 3 |
| ПОКАЗАНИЯ И ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ МЕТОДА..... | 5 |
| ОПИСАНИЕ МЕТОДА..... | 5 |
| ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ МЕТОДА..... | 8 |
| ПРИЛОЖЕНИЯ..... | 11 |

Издательский центр Санкт-Петербургского научно-исследовательского психоневрологического института им. В.М.Бехтерева приглашает всех заинтересованных лиц воспользоваться следующими услугами:

- Оперативная печать авторефератов, брошюр, методических пособий, буклетов
- Копировально-множительные работы
- Издание монографий, сборников научных трудов, тезисов конференций малыми и средними тиражами

Обращайтесь по тел. (812) 265-20-80 или по адресу: Санкт-Петербург, ул. Бехтерева, 3, Издательский центр СПбНИПНИ им.В.М.Бехтерева

Подписано в печать 24.11.2004. Формат 60x84/16.
Отпечатано с готового оригинал-макета в типографии СПб
НИПНИ им. В.М.Бехтерева.
Печать ризографическая.
Заказ № 29. Тираж 100 экз.

Типография СПб НИПНИ им. В.М.Бехтерева. 192019, Санкт-Петербург, ул. Бехтерева, д.3, тел. 265-20-80