

# Hamiltono nerimo skalė ir jos naudojimo galimybės

Teresė KAMINSKAITĖ, Robertas BUNEVIČIUS  
Kauno medicinos universiteto Psichofiziologijos ir reabilitacijos institutas, Lietuva

Hamiltono nerimo skalė (HAM–N) – tai 14 punktų klinikinė skalė nerimo simptomų stiprumui įvertinti. Skalė taip pat naudojama, kai norima įvertinti nerimo gydymui naudojamų psichotropinių vaistų ar psichoterapinio gydymo efektyvumą. HAM–N gali būti atliekama pradedant gydymą ir pakartotinai per sekančius vizitus, kad remiantis testo rezultatais galima būtų koreguoti medikamentų dozes. Skalė skirta naudoti suaugusiems, paaugliams ir vaikams [2, 3, 4, 5].

Skalę sukūrė Maksas Hamiltonas 1959 m., naudodamas statistinę faktoriškos analizės techniką. Skalė matuoja bendrą nerimą, psichinį nerimą ir somatinį nerimą.

HAM–N skalė buvo kritikuojama, kad ne visuomet atskiria tiriamuosius su nerimo simptomais nuo tiriamųjų su depresijos simptomais (žmonėms su depresija tai pat būdingi aukšti HAM–N skalės įvertinimai), tačiau kai kurie mokslininkai teigia, kad nerimas ir depresija yra taip glaudžiai susiję, kad tiriamieji gali rodyti aukštus abiejų tipų simptomų įvertinimus. Skalė taip pat negali pamatuoti perteklinio ar sunkiai kontroliuojamo nerimo dydžio [2]. Dar vienas skalės trūkumas – specialisto atliekančio testą subjektyvumas interpretuojant paciento atsakymus ir skiriant balus. Be to skalės įvertis priklauso nuo paciento nuoširdumo ir sąžiningumo atsakinėjant į klausimus ir nusakant savo simptomus. Kai kuriems žmonėms gana sunku nuoširdžiai atsakyti į patiektus klausimus, nes jie gėdijasi savo sutrikimo ir stengiasi „sumažinti“ simptomų sunkumo apibūdinimą. Todėl tyrėjas turi gebėti atpažinti ir objektyvizuoti paciento emocijas [2].

HAM–N skalė plačiai naudojama tiek klinikiams, tiek moksliniams tikslams iki šių dienų, nes patikimumo tyrimai parodė, kad skalė matuoja nerimą pakankamai patikimai ir specifiskai. Priemonės validumas taip pat patvirtintas mokslinių tyrimų. Tyrimų duomenys rodo, kad individai, turintys nerimo sutrikimų, yra aukštai įvertinami HAM–N skale, pvz. asmenys su generalizuotu nerimo sutrikimu ar panikos sutrikimu surenka 20 ir daugiau balų. Iš kitos pusės, žmonės neturintys nerimo sutrikimų gauna labai žemą skalės įvertį [2, 6].

HAM–N skalė užpildoma tyrėjui užduodant pusiau struktūruotus arba struktūrizuotus klausimus pacientui. Šiame skyriuje pateikiame struktūrizuotą HAM–N versiją, nes įrodyta, kad struktūrizuotas metodas padidina HAM–N skalės simptomų vertinimo patikimumą [7]. Tyrėjams gali būti naudinga, siekiant išsiaiškinti simptomo sunkumą, papildomai užduoti pacientui tokius klausimus: kiek laiko [simptomas] tęsiasi? Ar [simptomas] pasireiškia nereguliariai, ar nuolat? Ar jį lengva suvaldyti? Kokio sunkumo jis buvo pradžioje? Kiek laiko per pastarąją savaitę jis jus kamavo?

Panikos priepuoliai. Jei pacientą ištinka panikos priepuoliai, tai turės įtakos daugelio simptomų vertinimui. Rekomenduojama atsižvelgti į bendrą laikotarpį per praėjusią savaitę, kai pasireiškė panikos priepuoliai, taip pat į jų sunkumą. Todėl, pavyzdžiui, pacientas, kurį ištinka keletas sunkių, bet trumpų panikos priepuolių per savaitę, bet kuriam šiaip nepasireiškia daug nerimo simptomų, neturėtų surinkti labai didelio HAM–N bendro balų skaičiaus [7].

Pagal paciento atsakymus kiekvienas punktas vertinamas penkių balų skalėje nuo 0 iki 4. Septyni skalės punktai specifiskai subjektyviam psichiniam nerimui, likę septyni – somatiniam nerimui. Pvz. trečias punktas skirtas su nerimu susijusioms baimėms, penktas punktas skirtas nemigai ir miego sutrikimams, dešimtas punktas skirtas kvėpavimo simptomams susijusiems su nerimu ir pan. Keturiolikta punktą vertina specialistas, atliekantis testą, iš pastebėjimų interviu metu. Pasak Hamiltono, atliekant HAM–N išsiaiškinti psichikos simptomai apima bendrą nerimastingą nuotaiką, sustiprėjusius būgštavimus, įtampos pojūčius, koncentracijos sunkumus. Somatinių simptomų pavyzdžiai – raumenų skausmai, silpnumo jausmas, širdies ir kraujagyslių problemos. Testo atlikimas užtrunka 10–15 min. [1, 4].

Rezultatai: 14-os punktų įvertinimui skiriami balai nuo 0 iki 4: 0 reiškia, kad nėra simptomo, 1 – simptomas silpnai išreikštas, 2 – simptomas vidutiniškai išreikštas, 3 – simptomas stipriai išreikštas, 4 – simptomas labai stipriai išreikštas, trukdantis funkcionavimui simptomas. Baigus testavimą, gauti punktų balai sudedami ir gaunamas bendras skalės rezultatas, bet galima išskirti psichinio ir somatinio nerimo subskalių rezultatus. Bendras HAM–N skalės rezultatas svyruoja nuo 0 iki 56 [1]. Septynių psichinio nerimo punktų rezultatas svyruoja nuo 0 iki 28 kaip ir somatinio nerimo punktų.

Bendro rezultato vertinimas:

iki 17 balų rodo lengvą nerimo sutrikimą,

18 – 24 balai rodo vidutinio sunkumo nerimo sutrikimą,

virš 25 balų – stiprų nerimo sutrikimą.

## Hamiltono nerimo skalė

PACIENTO INICIALAI: \_\_\_ PACIENTO ID: \_\_\_

TYRĖJAS: \_\_\_\_\_

HAM-N PILDYMO PRADŽIOS LAIKAS: \_\_\_\_\_

DATA: \_\_\_\_\_

Klausimai, turėtų būti užduodami tiksliai taip, kaip jie surašyti. Paprastai šie klausimai padės gauti pakankamai informacijos apie simptomo sunkumą ir dažnumą, kad galėtumėte užtikrintai jį įvertinti. Tačiau pateikiami ir paskesni klausimai, kurie užduodami, kai reikia detaliau iširti ar papildomai aiškintis simptomus. Specifiški klausimai turėtų būti užduodami tol, kol gausite pakankamai informacijos užtikrintai parinkti atitinkamą įvertinimą. Kai kuriais atvejais, siekiant gauti reikalingos informacijos, jums gali tekti papildomai užduoti savo paties suformuluotus klausimus.

Užduodamas kai kuriuos HAM–N klausimus, galite pastebėti, kad jau esate (anksčiau) klausęs apie kai kuriuos simptomus. Klausimų apie tokius simptomus kartoti nereikia, nebent, norint įvertinti jų sunkumą, jums reikalinga papildoma informacija. Apibraukite kiekvieno punkto vertinimą

**Įvadinis klausimas:** Norėčiau užduoti jums keletą klausimų apie pastarąją savaitę. Kaip jautėtės nuo praėjusio (SAVAITĖS DIENOS)? JEI AMBULATORINIS LIGONIS: Ar dirbote? JEI NE: Kodėl ne?

### 1. Nerimas

Šis punktas apima emocinę neužtikrintumo dėl ateities būseną, pradedant rūpesčiais, nesaugumu, irzlumu, nuogastavimais ir baigiant neįveikiama baimė.

**Klausimas:** Kiek laiko per praėjusią savaitę nerimavote? Kiek galvojote apie blogiausią, kas gali nutikti, arba baiminotės to, kas nutiks? Ar praėjusią savaitę buvote itin dirglus?

- 0 Pacientas nėra nei daugiau, nei mažiau nesaugus ar irzlus kaip paprastai.
- 1 Abejotina, ar pacientas yra nesaugesnis arba irzlesnis nei paprastai.
- 2 Pacientas aiškiau išreiškia nerimo būseną, nuogastavimą arba irzlumą, kurį jam/jai gali atrodyti sunku kontroliuoti. Tačiau tai dar neįtakoja kasdienio paciento gyvenimo, nes jaudinamasi tik dėl neesminių dalykų.
- 3 Nerimą ar nesaugumą kartais sunkiau kontroliuoti, nes nerimaujama dėl rimtų sužalojimų ar bėdų, kurios gali ištikti ateityje. Pvz.: nerimas gali būti išgyvenamas kaip panika, t. y. neįveikiama baimė. Kartais gali trukdyti paciento kasdieniam gyvenimui.
- 4 Didelės baimės jausmas jaučiamas taip dažnai, kad jis smarkiai trukdo paciento kasdieniam gyvenimui.

### 2. Įtampa

Šis punktas apima nesugebėjimą atsipalaiduoti, nervingumą, kūno įtampą, drebulį ir nerimo nuovargį.

**Klausimas:** Kiek laiko per praėjusią savaitę jautėtės įsitempęs? Ar greitai pavargdavote? Kiek jus kamavo kuris nors iš šių dalykų: staigus išgąstis dėl menkiausios priežasties, pravirkimas dėl menkiausios priežasties, drebulys, nenustygimas vietoje, negalėjimas atsipalaiduoti? APIE KIEKVIENĄ SIMPTOMĄ: ar jis buvo labai sunkus praėjusią savaitę?

- 0 Pacientas nėra nei daugiau, nei mažiau įsitempęs nei paprastai.
- 1 Pacientas nurodo, kad yra šiek tiek nervingesnis ar daugiau įsitempęs nei paprastai.
- 2 Pacientas aiškiai nurodo, kad negali atsipalaiduoti, sunku kontroliuoti vidinį neramumą, tačiau tai dar neturi įtakos kasdieniam paciento gyvenimui.
- 3 Vidinis neramumas ir nervingumas tokie intensyvūs arba dažni, kad tai retkarčiais trukdo kasdieniam paciento darbui.
- 4 Įtampa ir neramumas nuolat įtakoja kasdienį paciento gyvenimą ir darbą.

### 3. Baimė

Baimė atsirandanti, kai pacientas atsiduria ypatingose situacijose. Tai gali būti atviros ar uždaros patalpos, eilė, važiavimas autobusu ar traukiniu. Pacientas jaučia palengvėjimą, išvengęs šių situacijų. Šio vertinimo metu svarbu pastebėti, ar esamo epizodo metu buvo daugiau fobinio nerimo nei paprastai.

**Klausimas:** Ar praėjusią savaitę bijojote tamsos, nepažįstamų žmonių, būti paliktas vienas, gyvūnų, eismo ar minios? JEI TAIP: ar labai? Ar jus kamuoja kokios nors kitos ypatingos baimės?

- 0 Nėra.
- 1 Jei ir yra, tai abejotina.
- 2 Pacientas patyrė fobinį nerimą, tačiau jam pavyko su juo susidoroti.
- 3 Pacientui buvo sunku kovoti ar įveikti savo fobinį nerimą, kuris šiek tiek trukdė paciento kasdieniam gyvenimui ir darbui.
- 4 Fobinis nerimas aiškiai trukdo kasdieniam paciento gyvenimui ir darbui.

#### 4. Nemiga

Šis punktas apima tik subjektyvią paciento miego trukmę (miego valandos per 24 val.) ir miego gilumą (paviršutiniškas ir pertraukiamas miegas vietoje gilaus ir ramaus miego). Vertinama pagal pastarųjų trijų naktų miegą. Pastaba: neatsižvelgti į migdomųjų arba raminamųjų medikamentų vartojimą.

**Klausimas:** Dabar pakalbėkime apie jūsų miegą. Kada paprastai eidavote miegoti ir keldavotės prieš prasidedant šiai problemai? Kada užmigdavote ir keldavotės praėjusią savaitę?

Ar praėjusią savaitę jums būdavo sunku užmigti, ar miegodavote neramiai arba miegodavote prastai ir nubudęs (-usi) jausdavotės pavargęs (-usi)? Ar sapnuodavote blogus sapnus arba košmarus? **APIE KIEKVIENĄ SIMPTOMĄ:** Ar jis buvo labai sunkus? Ar dažnai jis pasireiškėdavo praėjusią savaitę?

- 0 Įprasta miego trukmė ir miego gilumas.
- 1 Miego trukmė abejotina arba šiek tiek sutrumpėjusi (pvz.: dėl sunkaus užmigimo), tačiau miego gylis nepakitęs.
- 2 Miego gylis dabar taip pat pablogėjęs – miegas tampa labiau paviršutiniškas. Miegas bendrai yra šiek tiek sutrikęs.
- 3 Miego trukmė ir gilumas yra pastebimai pakitę. Per parą miegama vos kelias valandas su pertraukomis.
- 4 Sunku nustatyti miego trukmę, nes miegas toks negilus, kad pacientas nurodo trumpus snaudimo ar numigimo periodus, bet ne tikrą miegą.

#### 5. Susikaupimo ir atminties sunkumai

Šis punktas apima sunkumus susikaupti ir priimti sprendimus kasdieniame gyvenime, bei atmintį.

**Klausimas:** Ar praėjusią savaitę jums būdavo sunku susikaupti arba prisiminti kokius nors dalykus? (Kaip labai?)

- 0 Pacientas nepatiria nei didesnių, nei mažesnių sunkumų susikaupti ir/ar atsiminti, nei paprastai..
- 1 Abejotina, ar pacientas turi sunkumų susikaupti ir/ar atsiminti.
- 2 Net ir labai stengdamasis pacientas sunkiai susikaupti savo įprastame kasdieniame darbe.
- 3 Aiškiau išreikšti susikaupimo, atminties arba sprendimų priėmimo sunkumai. Pavyzdžiui, sunku perskaityti straipsnį laikraštyje arba peržiūrėti televizijos programą iki galo. Vertinama 3, jei negalėjimas susikaupti arba prasta atmintis dar neturi aiškios įtakos pačiai apklausai.
- 4 Apklausos metu pastebima, kad pacientui sunku susikaupti ir/ar atsiminti, ir/ar sprendimai priimami su pastebimu uždelsimu.

#### 6. Depresiška nuotaika

Šis punktas apima tiek verbalinę, tiek neverbalinę liūdesio, depresijos, nusiminimo, bejėgiškumo ir beviltiškumo išraišką.

**Klausimas:** Ar praėjusią savaitę dienas jautėtės prislėgtas (-a)? Ar mažiau domėjotės dalykais arba nesimėgavote tuo, ką paprastai mėgstate daryti? Kelintą valandą praėjusią savaitę ryte atsibudavote ir jau neužmigdavote? (Ar atsibudavote žadintuvo pažadintas ar tiesiog pats?) Ar praėjusią savaitę kuriuo nors paros metu (ryte arba vakare) jausdavotės geriau arba blogiau? **JEI YRA SVYRAVIMŲ:** kiek blogiau jaučiatės (RYTE ARBA VAKARE)? **JEI NĖRA TIKRAS:** truputį blogiau ar žymiai blogiau.

- 0 Natūrali nuotaika.
- 1 Abejotina, ar pacientas labiau nusiminęs ar nuliūdęs, nei paprastai. Pvz., pacientas nežymiai parodo, kad yra šiek tiek labiau prislėgtas, nei paprastai.
- 2 Kai pacientas aiškiau yra susirūpinęs nemalonia patirtimi, nors vis dar nerodo bejėgiškumo ar beviltiškumo.
- 3 Pacientas aiškiai rodo neverbalinius depresijos ir/arba beviltiškumo požymius.
- 4 Pokalbio metu dominuoja paciento pastabos apie nusiminimą ir bejėgiškumą arba neverbalinė šių emocijų išraiška, nuo kurių paciento negalima atitraukti.

#### 7. Bendrieji somatiniai simptomai (raumenų simptomai)

Šis punktas apima silpnumą, sustingimą, maudimą, peraugantį į tikrą skausmą, daugiau ar mažiau difuziškai jaučiamą raumenyse. Pvz., žandikaulio arba kaklo skausmas.

**Klausimas:** Ar praėjusią savaitę jus kankino skausmai, raumenų spazmai, sąstingis ar staigūs raumenų traukuliai? Ar griežtė dantimis, ar jūsų balsas trūkčiojo, ar raumenys buvo įtempti? **JEI TAIP:** ar šie simptomai buvo labai sunkūs? (Kiek jie jus kamavo?)

- 0 Pacientas nejaučia didesnio nei paprastai raumenų maudimo ar sustingimo.
- 1 Pacientas teigia, kad jaučia šiek tiek didesni nei paprastai maudimą arba sustingimą raumenyse.
- 2 Simptomai įgavo skausmo pobūdį.
- 3 Raumenų skausmai šiek tiek trukdo paciento kasdieniam gyvenimui ir darbui.
- 4 Raumenų skausmai jaučiami beveik nuolat ir aiškiai įtakoja kasdienį paciento gyvenimą ir darbą.

### 8. Bendrieji somatiniai simptomai (sensoriniai)

Šis punktas apima padidėjusį nuovargį ir silpnumą, pereinantį į tikrus pojūčių funkcinis sutrikimus, įskaitant užesį ausyse, neryškų matymą, karščio ir šalčio bangas bei diegimo pojūčius.

**Klausimas:** Ar praėjusią savaitę jums spengė ausyse, pasireiškė neryškus matymas, karščio ir šalčio bangos, silpnumas ar dilgčiojimas? JEI TAIP: ar šie simptomai buvo labai sunkūs? (Kiek jie jus kamavo?)

- 0 Nėra.
- 1 Abejotina, ar paciento nurodyti spaudimo ar diegimo pojūčiai (pvz.: ausyse, akyse ar odoje) labiau išreikšti nei paprastai.
- 2 Spaudimo ausyse pojūtis pereina į užimą, akyse – į regėjimo sutrikimus, o odoje pasireiškia diegimas ar niežulys (parestezijos).
- 3 Išplitę sensoriniai simptomai šiek tiek trukdo paciento kasdieniam gyvenimui ir darbui.
- 4 Didesnę laiko dalį jaučiami išplitę sensoriniai simptomai ir jie aiškiai trukdo paciento kasdieniam gyvenimui ir darbui.

### 9. Širdies ir kraujagyslių simptomai

Šis punktas apima tachikardiją, smarkų širdies plakimą, prislėgimą, skausmus krūtinėje, tvinkčiojimą kraujagyslėse ir alpimo pojūtį.

**Klausimas:** Ar praėjusią savaitę smarkiai plakė, šokinėjo arba daužėsi širdis? Ar jums skaudėjo krūtinę, tvinkčiojo kraujagyslės arba jautėte nualpsiąs (-anti)? APIE KIEKVIENĄ SIMPTOMĄ: ar jis buvo labai sunkus praėjusią savaitę?

- 0 Nėra.
- 1 Jei ir yra, tai abejotini.
- 2 Jaučiami širdies ir kraujagyslių simptomai, tačiau pacientas dar gali juos kontroliuoti.
- 3 Pacientui dabar ir kitais kartais sunku kontroliuoti širdies ir kraujagyslių sistemos simptomus, kurie šiek tiek trukdo paciento kasdieniam gyvenimui bei darbui.
- 4 Širdies ir kraujagyslių simptomai jaučiami beveik nuolat, tai aiškiai įtakoja kasdienį paciento gyvenimą ir darbą.

### 10. Kvėpavimo simptomai

Šis punktas apima spaudimo arba kontrakcijos gerklėje ar krūtinėje jausmą, dusulį, peraugantį į dusulio priepuolį, dūsavimą.

**Klausimas:** Ar praėjusią savaitę krūtinėje jautėte spaudimą ar įtampą, ar jus kamavo dusimas? Ar dūsavote, ar jautėte kad trūksta oro? APIE KIEKVIENĄ SIMPTOMĄ: ar jis buvo labai sunkus praėjusią savaitę?

- 0 Nėra.
- 1 Jei ir yra, tai abejotini.
- 2 Kvėpavimo simptomai jaučiami, tačiau pacientas dar gali juos kontroliuoti.
- 3 Pacientui dabar ir kitais kartais kyla sunkumų kontroliuojant kvėpavimo simptomus, tai šiek tiek įtakoja kasdienį paciento gyvenimą bei darbą.
- 4 Kvėpavimo simptomai jaučiami beveik nuolat, tai aiškiai įtakoja kasdienį paciento gyvenimą bei darbą.

### 11. Virškinimo simptomai

Šis punktas apima rijimo sunkumus, sunkumo pojūtį skrandyje, dispepsiją (rėmenį arba degimo pojūtį skrandyje, pilvo skausmus po valgio, pilnumo pojūtį, pykinimą ir vėmimą), pilvo gurgimą ir viduriavimą.

**Klausimas:** Ar praėjusią savaitę jums buvo sunku ryti? Ar jautėte skrandžio skausmus ar pilnumą, ar kaupėsi dujos, jautėte šleikštulį, vėmėte, ar kamavo skrandžio deginimas ar gurgimas, viduriavimas ar vidurių užkietėjimas? APIE KIEKVIENĄ NURODYTĄ SIMPTOMĄ: ar jis buvo labai sunkus praėjusią savaitę? Ar praėjusią savaitę numetėte svorio? JEI TAIP: kiek? (Ar stengėtės numesti svorio?) NEVERTINKITE LAIKANTIS DIETOS NUMESTO SVORIO.

- 0 Nėra.
- 1 Jei ir yra, tai abejotini (arba jais galima abejoti, jei jie skiriasi nuo įprastų paciento virškinamojo trakto simptomų).
- 2 Jaučiamas vienas ar keli minėti virškinamojo trakto sutrikimai, tačiau pacientas dar gali juos kontroliuoti.
- 3 Pacientui dabar ir kitais kartais sunku kontroliuoti virškinimo sistemos simptomus, kurie šiek tiek trukdo paciento kasdieniam gyvenimui bei darbui, pvz., polinkis netekti tuštinimosi kontrolės.
- 4 Virškinamojo trakto sutrikimai jaučiami beveik nuolat, tai aiškiai įtakoja kasdienį paciento gyvenimą bei darbą. Pvz., nesugebėjimas kontroliuoti tuštinimosi.

## 12. Lytiniai ir šlapinimosi simptomai

Šis punktas apima neorganinius arba psichinius simptomus, tokius kaip dažnesnis arba labiau išreikštas poreikis šlapintis, nereguliarios menstruacijos, anorgazmija, dispareunija, prieššlaikinė ejakuliacija, erekcijos praradimas.

**Klausimas:** Ar praėjusią savaitę jums reikėjo dažnai šlapintis? Ar jus varė šlapintis? Koks praėjusią savaitę buvo jūsų susidomėjimas seksu? (Klausimas yra ne apie tai, ar lytiškai santykiavote, o apie tai, ar jautėte susidomėjimą seksu – ar daug galvojote apie seksą.)

**MOTERIMS:** ar praėjusią savaitę pasikeitė jūsų lytinė funkcija? (Ar praėjusią savaitę buvo sunku patirti orgazmą?) **JEI TAIP:** kada tai prasidėjo? Ar praėjusį mėnesį arba apie tą laiką jums buvo menstruacijos? **JEI NE:** ar žinote, kodėl? **JEI TAIP:** ar jos buvo itin sunkios?

**VYRAMS:** ar praėjusią savaitę pasikeitė jūsų lytinė funkcija? [Ar praėjusią savaitę turėjote problemų dėl ankstyvos (per daug greitos) ejakuliacijos? Ar buvo sunku išlaikyti erekciją?] **JEI TAIP:** kada tai prasidėjo?

- 0 Nėra.
- 1 Jei ir yra, tai abejotini (arba abejojama ar skiriasi nuo įprastų lytinių ir šlapinimosi simptomų).
- 2 Jaučiamas vienas ar keli minėti lytiniai ar šlapinimosi simptomai, tačiau tai neturi įtakos kasdieniam paciento gyvenimui bei darbui.
- 3 Pacientas dabar ir kitais kartais patiria vieną ar kelis minėtus lytinius ar šlapinimosi simptomus, kurie šiek tiek įtakoja kasdienį paciento gyvenimą bei darbą. Pvz., polinkis netekti šlapinimosi kontrolės.
- 4 Lytiniai ir šlapinimosi sutrikimai jaučiami beveik nuolat, tai aiškiai įtakoja kasdienį paciento gyvenimą bei darbą. Pvz., nesugebėjimas kontroliuoti šlapinimosi.

## 13. Autonominiai (vegetaciniai) simptomai

Šis punktas apima burnos džiūvimą, raudonį ar pabalimą, prakaitavimą ir galvos svaigimą.

**Klausimas:** Ar praėjusią savaitę jums džiūvo burna? Ar raudonavote, buvote išblyškęs (-usi)? Ar jautėte svaigulį, ar jautėte įtampos galvos skausmą? Ar jautėte plaukų šiurpimą ant rankų, sprando ar galvos? Ar praėjusią savaitę buvote linkęs daug prakaituoti? **APIE KIEKVIENĄ SIMPTOMĄ:** ar jis buvo labai sunkus praėjusią savaitę?

- 0 Nėra.
- 1 Jei ir yra, tai abejotini.
- 2 Jaučiami vienas ar keli minėti autonominiai simptomai, bet jie netrukdo paciento kasdieniam gyvenimui bei darbui.
- 3 Pacientas dabar ir kitais kartais jaučia vieną ar kelis minėtus autonominius simptomus, kurie šiek tiek trukdo paciento kasdieniam gyvenimui bei darbui.
- 4 Didesnę laiko dalį jaučiami autonominiai simptomai ir jie aiškiai trukdo paciento kasdieniam gyvenimui bei darbui.

## 14. Elgesys pokalbio metu

Šis punktas paremtas paciento elgesiu pokalbio metu. Ar pacientas atrodė įsitempęs, nervingas, susijaudinęs, neramus, nenustygstantis, baikštus, išblyškęs, hiperventiliuojantis ar prakaituojantis? Remiantis šiais stebėjimais, pateikiamas bendras vertinamas.

- 0 Pacientas neatrodo neramus.
- 1 Abejotina, ar pacientas yra neramus.
- 2 Pacientas vidutiniškai neramus.
- 3 Pacientas yra aiškiai neramus.
- 4 Pacientas apimtas nerimo (pvz., visas virpa ir dreba).

### *Bendras įvertis*

## LITERATŪRA

1. Hamilton, M. The assessment of anxiety states by rating // *Brit J Med Psychol.* – 1959, vol. 32, p. 50–55.
2. Belzer, K.D., Schneier, F.R. Tools for Assessing Generalized Anxiety Disorder // *Psychiatric times.* – 2006, vol.23, p. 1–2.
3. Edelstein, B. Clinical Geropsychology // *Comprehensive Clinical Psychology*, Amsterdam: Elsevier. – 1998, vol. 7, p. 55–72.
4. Maruish, M. R. The Use of Psychological Testing for Treatment Planning and Outcomes Assessment. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, 1999.
5. Ollendick, T., Children and Adolescents: Clinical Formulation and Treatment // *Comprehensive Clinical Psychology*. Amsterdam: Elsevier, 1998. 5.
6. Schutte, N. S., and Malouff, J. M., Sourcebook of Adult Assessment Strategies. New York: Plenum Press, 1995.
7. Williams, J.B.W. A structured interview guide for the Hamilton Depression Rating Scale. *Arch Gen Psychiatry.* – 1988, vol. 45, p. 742–747.