

Indywidualna ocena depresji i choroby afektywnej sezonowej (ang. SAD) Wersja samooceny (PIDS-SA)

Ten kwestionariusz może Ci pomóc ocenić, czy powinieneś skonsultować się z lekarzem w sprawie depresji, czy Twoja depresja ma podłoże sezonowe (choroba afektywna sezonowa, ang. SAD) i czy wymagasz leczenia – leczenia światłem, leczenia farmakologicznego czy psychoterapii. Wyniki uzyskane nie są jednakże podstawą do postawienia przez Ciebie diagnozy depresji, ale mogą Ci pomóc w ocenie czasu występowania i nasilenia niektórych objawów depresji. Powinieneś odpowiadać na pytania samodzielnie – do użytku własnego – i zrobić oddzielne kopie dla członków rodziny czy przyjaciół, którzy chcieliby wypełnić kwestionariusz. Zaznacz swoje odpowiedzi po prawej stronie każdego pytania, a następnie postępuj zgodnie z instrukcją punktowania odpowiedzi.

CZĘŚĆ 1. KILKA PYTAŃ DOTYCZĄCYCH DEPRESJI

Czy w ciągu ostatniego roku wystąpił u Ciebie trwający co najmniej dwa tygodnie okres, w czasie którego niemal każdego dnia występował u Ciebie którykolwiek z wymienionych poniżej objawów? (Oczywiście mogłeś mieć kilka takich okresów).

Czy był okres co najmniej dwóch tygodni, kiedy. . .

→ miałeś problem z zaśnięciem, budziłeś się w nocy lub spałeś za długo?	TAK	NIE
→ czułeś się zmęczony lub miałeś mało energii?	TAK	NIE
→ miałeś zmniejszony lub nadmierny apetyt? <i>lub</i> przytyłeś lub schudłeś, pomimo tego, że się nie odchudzałeś?	TAK	NIE
→ niewiele rzeczy Cię interesowało lub sprawiało przyjemność?	TAK	NIE
→ czułeś się „zdołowany”, depresyjny lub beznadziejny?	TAK	NIE
→ czułeś się bezwartościowy, miałeś uczucie przegranej, uważałeś, że zawiodłeś siebie lub swoją rodzinę?	TAK	NIE
→ miałeś trudności z koncentracją, nie mogłeś skupić się na czytaniu gazety lub oglądaniu telewizji?	TAK	NIE
→ byłeś pobudzony lub tak nerwowy, że nie mogłeś ustać w miejscu? <i>lub przeciwnie</i> poruszałeś się lub mówiłeś tak wolno, że zauważyli to inni?	TAK	NIE
→ często myślałeś o śmierci, że byłoby lepiej gdybyś nie żył, lub myślałeś o zrobieniu sobie krzywdy?	TAK	NIE

Na ile pytań postawionych powyżej odpowiedziałeś "tak"? ____

CZĘŚĆ 2. JAK BARDZO „SEZONOWĄ” OSOBĄ JESTEŚ?

Zaznacz jedną cyfrę, która najlepiej opisuje jak Twoje zachowanie i Twoje odczucia/emocje zmieniają się w zależności od pory roku. (Na przykład ,może okazać się, że śpisz inną liczbę godzin zimą niż latem.)

(0 = brak zmian, 1 = niewielka zmiana, 2 = umiarkowana zmiana, 3 = duża zmiana, 4 = bardzo duża zmiana)

Zmiana długości Twojego snu (nocnego + drzemek w ciągu dnia)	0	1	2	3	4
Zmiana nasilenia kontaktów międzyludzkich (z członkami rodziny, przyjaciółmi, współpracownikami)	0	1	2	3	4
Zmiana Twojego nastroju lub samopoczucia	0	1	2	3	4
Zmiana Twojej masy ciała (wagi)	0	1	2	3	4
Zmiana apetytu (zarówno ochoty na jedzenie jak i ilości przyjmowanych pokarmów)	0	1	2	3	4
Zmiana Twojej energii	0	1	2	3	4

Jaką sumę punktów uzyskałeś po udzieleniu wszystkich odpowiedzi? ____

CZĘŚĆ 3. KTÓRY MIESIĄC WYDAJE CI SIĘ NAJBARDZIEJ SKRAJNY?

Dla każdego z zachowań lub uczuć wybierz miesiące, w których są one najbardziej nasilone. Jeśli w żadnym miesiącu nie obserwujesz ich nasilenia, zaznacz „żaden”. Powinieneś zaznaczyć miesiąc jedynie w wypadku występowania wyraźnej zmiany w porównaniu z innymi miesiącami, obserwowanej przez wiele lat. Dla danego zachowania możesz zaznaczyć kilka miesięcy.

KOLUMNA A	KOLUMNA B
Czuję się najgorzej w sty lut mar kwi maj cze lip sier wrz paź list gru żaden	Czuję się najlepiej w sty lut mar kwi maj cze lip sier wrz paź list gru żaden
Jem najwięcej w sty lut mar kwi maj cze lip sier wrz paź list gru żaden	Jem najmniej w sty lut mar kwi maj cze lip sier wrz paź list gru żaden
Najbardziej tyję w sty lut mar kwi maj cze lip sier wrz paź list gru żaden	Najbardziej chudnę w sty lut mar kwi maj cze lip sier wrz paź list gru żaden
Najwięcej śpię w sty lut mar kwi maj cze lip sier wrz paź list gru żaden	Najmniej śpię w sty lut mar kwi maj cze lip sier wrz paź list gru żaden
Mam najmniej energii w sty lut mar kwi maj cze lip sier wrz paź list gru żaden	Mam najwięcej energii w sty lut mar kwi maj cze lip sier wrz paź list gru żaden
Unikam kontaktów towarzyskich w sty lut mar kwi maj cze lip sier wrz paź list gru żaden	Jestem najbardziej aktywny towarzysko w sty lut mar kwi maj cze lip sier wrz paź list gru żaden

W powyższych kolumnach A i B, ile razy zaznaczyłeś każdy z następujących miesięcy?

	Sty	Luty	Mar	Kwi	Maj	Cze	Lip	Sier	Wrz	Paź	List	Gru	Żaden
Kolumna A													
Kolumna B													

CZĘŚĆ 4. OBJAWY, KTÓRE MOGĄ POJAWIĆ SIĘ W MIESIĄCACH ZIMOWYCH . . .

Czy w miesiącach zimowych, w porównaniu do pozostałych

Śpisz dłużej (włączając drzemki)?	TAK	NIE
Masz kłopoty z budzeniem się rano?	TAK	NIE
Masz mniej energii w ciągu dnia, przez większość czasu czujesz się zmęczony?	TAK	NIE
Czujesz się gorzej późnym wieczorem niż rano?	TAK	NIE
Masz przejściowe „dołki” psychiczne i spadki energii po południu?	TAK	NIE
Masz większy apetyt na słodczy?	TAK	NIE
Jesz więcej słodczy?	TAK	NIE
Masz wzmożony apetyt na słodczy, ale głównie po południu?	TAK	NIE
Tyjesz bardziej niż latem?	TAK	NIE

Na ile pytań odpowiedziałeś "tak"? _____

Indywidualna ocena depresji i choroby afektywnej sezonowej (ang. SAD)

Wersja samooceny (PIDS-SA)

Michael Terman, PhD i Janet B.W. Williams, DSW

New York State Psychiatric Institute and

Department of Psychiatry, Columbia University

INTERPRETACJA WYNIKÓW

Część 1. Jeśli zaznaczyłeś co najmniej 5 objawów, być może wystąpiło u Ciebie zaburzenie depresyjne, w związku z którym powinieneś szukać pomocy. Nawet jeśli zaznaczyłeś tylko 1 lub 2 objawy, a martwisz się występującymi objawami lub objawy te utrudniają Twoje codzienne funkcjonowanie, to pamiętaj, że możesz skonsultować się z psychiatrą, psychologiem, pracownikiem socjalnym lub innym specjalistą w zakresie zdrowia psychicznego. Być może doświadczałeś niektórych objawów przez *okres krótszy niż dwa tygodnie*. Jeśli tak to prawdopodobnie nie cierpisz na „dużą” depresję (wg definicji klinicznej), nie mniej jednak zaburzenia, na które cierpisz mogą być poważne i wymagać konsultacji z lekarzem i ewentualnego leczenia. Aby określić, czy występują u Ciebie zależne od pory roku zmiany nastroju i aktywności psychofizycznej zobacz interpretację wyników części 2 i 3.

Część 2. Jeśli w części 2 suma punktów wynosi poniżej 6, mieścisz się w zakresie „niesezonowym”. Najprawdopodobniej nie występuje u Ciebie depresja sezonowa (*seasonal affective disorder; SAD*). Jeżeli w części pierwszej na wiele pytań odpowiedziałeś TAK, to mogłeś cierpieć na depresję. Byłoby dobrze, abyś skontaktował się ze specjalistą w zakresie zdrowia psychicznego.

Jeśli w części 2 suma punktów wynosi pomiędzy 7 a 11, to możesz mieć lżejszą postać SAD, w której sezonowe zmiany nastroju, zachowania oraz aktywności fizycznej są zauważalne i prawdopodobnie nawet dosyć uciążliwe. W przypadku, gdy uzyskałeś więcej niż 11 punktów jest wysoce prawdopodobne, że występuje u Ciebie klinicznie istotna postać SAD. Biorąc pod uwagę część 3 musisz określić, w których miesiącach czujesz się najgorzej.

Część 3. Osoby z *jesienną* lub *zimową* depresją najczęściej zaznaczają co najmniej 4 objawy/miesiąc, w okresie 3-5 miesięcy, rozpoczynając od dowolnego miesiąca w przedziale od września do stycznia, co będzie zaznaczone w kolumnie A. W pozostałych miesiącach objawy nie występują lub występują rzadko. Te same osoby w kolumnie B zazwyczaj zaznaczają co najmniej 4 objawy/miesiąc w ciągu 3-5 miesięcy, rozpoczynając od dowolnego miesiąca w przedziale od marca do czerwca.

Niektóre osoby zaznaczają inne odpowiedzi w kolumnach A i B, zarówno w miesiącach zimowych jak i wiosennych. Na przykład, mogą czuć się najgorzej latem, szczególnie w lipcu i sierpniu. W okresie tym są mogą być najmniej aktywne towarzysko, najmniej jeść, chudną i śpią krócej. Z kolei zimą osoby takie czują się mogą czuć się najlepiej i być najbardziej aktywne towarzysko. Osoby takie mogą cierpieć na depresję sezonową *letnią*. Leczenie depresji letniej różni się od leczenia depresji zimowej

Niektóre osoby uzyskują *względnie* wysoką punktację w miesiącach jesiennych i zimowych w kolumnie A, ale w kwestionariuszu występuje rozrzut „dobrych” i „złych” miesięcy *podczas* roku. Taki wzór może wskazywać raczej na pogorszenie objawów zimą, niż na SAD. Zalecenia dotyczące leczenia zimą mogą być podobne jak dla pacjentów z zimową SAD, chociaż może się okazać, iż zachodzi potrzeba zastosowania dodatkowej terapii.

U niektórych osób depresja występuje *zarówno zimą jak i latem*, ale czują się oni dobrze wiosną i jesienią. W przeciwieństwie do depresji zimowej, depresji letniej nie zwykle towarzyszy

nadmierna senność i nadmierne jedzenie. Jest to szczególnie postać SAD, w której zachodzi konieczność stosowania zróżnicowanych terapii zimą i latem. Nawet osoby cierpiące na depresję zimową odczuwają czasami obniżenie nastroju i spadek energii latem, kiedy przez kilka dni pada lub niebo jest całkowicie zachmurzone. W tym czasie odczuwają oni ulgę podczas krótkotrwałej terapii takiej jak stosowana zimą.

Część 4. Jeśli odpowiedziałeś TAK na którekolwiek z pytań zadanych w tej części kwestionariusza, to występujące objawy „zimowe” mogą być leczone przez terapię stosowaną w SAD, bez względu na to czy miałeś depresyjny nastrój czy też nie. Im więcej odpowiedzi na TAK tym bardziej jest prawdopodobne, że wystąpiła u Ciebie zimowa postać SAD. Pamiętaj jednakże, że depresji zimowej mogą nie towarzyszyć objawy wymienione w części 4, a nawet mogą pojawiać się przeciwne objawy, jak np. krótszy sen czy mniejszy apetyt. W takich przypadkach lekarz może zalecić inne leczenie niż to stosowane w SAD.

UWAGI

Aby uzyskać więcej informacji nt. SAD i jej leczenia, wejdź na stronę WWW Center for Environmental Therapeutics: www.cet.org.

Część 1 opiera się na *Prime-MD Clinician Evaluation Guide*, stworzonym przez Roberta L. Spitzera, MD, i Janet B.W. Williams, DSW, z New York State Psychiatric Institute i Department of Psychiatry, Columbia University. Części 2 i 3 były przystosowane z

Seasonal Pattern Assessment Questionnaire stworzonego przez Normana E. Rosenthala, MD, Gary'ego J. Bradta, i Thomasa A. Wehra, MD, National Institute of Mental Health. Przygotowanie PIDS było częściowo finansowane z Grantu MH42930 z U.S. National Institute of Mental Health dla Research Foundation for Mental Hygiene, New York State Psychiatric Institute.

Prawa autorskie © Center for Environmental Therapeutics, New York, New York. Wszelkie prawa zastrzeżone. Zezwala się na wykorzystanie materiałów do użytku domowego lub ich zastosowanie w praktyce klinicznej. Użytkowanie lub rozpowszechnianie w celach komercyjnych zabronione. Wersja styczeń 2008.

Tłumaczenie na język polski: dr A. Lorenc-Duda, dr D. Andrzejczak, dr B. Wrodycka-Żytkowska, prof. J.B. Zawilska (Uniwersytet Medyczny w Łodzi); dr P. Gosek, doc. dr hab. Ł. Święcicki (Instytut Psychiatrii i Neurologii Warszawa).