

# COMPREHENSIVE ASSESSMENT OF AT RISK MENTAL STATES (CAARMS)

## BRIEF VERSION FOR USE IN EDIT 2015

A. Yung, L. Phillips, M.B. Simmons, J. Ward, K. Thompson, P. French, P. McGorry

**THE PACE CLINIC**  
University of Melbourne,  
Department of Psychiatry

Citace: pokud citujete CAARMS, prosím použijte: Yung AR, Yuen HP, McGorry PD, et al. Mapping the onset of psychosis – the Comprehensive Assessment of At Risk Mental States (CAARMS). ANZJP. 2005;39:964-71.

Iniciály vyšetřovaného:	ID vyšetřovaného:
Datum:	Hodnotil:
Typ vyšetření: Baseline, po KBT, Monitorovací vizita č.	

## **Přehled CAARMS**

### **Cíle:**

- Určit, zda daná osoba splňuje kritéria pro "rizikový duševní stav"
- vyloučit nebo potvrdit kritéria pro akutní psychózu
- mapovat rozsah psychopatologie a funkčních faktorů v průběhu času u mladých lidí ve velmi vysokém riziku psychózy.

### **Struktura CAARMSu**

- Hodnocení se provádí na celé řadě subškál, zaměřuje se na různé oblasti psychopatologie a fungování. Z těchto hodnocení je poté možné získat informace týkající se výše uvedených cílů.

### **Přehled symptomů a fungování**

#### **- Dlouhodobá změna:**

- Při prvním rozhovoru (nikoli při následných vyšetřeních) je cílem CAARMS získat obecný přehled o historii změn od premorbidní úrovně u respondenta. Využity by měly být všechny dostupné informace.
- Zapište čas prvních zaznamenaných změn a věk respondenta v letech:  
Datum: .....  
Věk: .....
- Zapište první příznaky, které se objevily:
  
- Přehled průběhu od začátku – na časové ose (e.g.)
  
- Současná časová osa:
  
- Rodinná anamnéza psychózy u příbuzných prvního stupně?                      ANO    NE  
Pokud ano, uveďte, kdo:
  
- Používání léků (v současnosti nebo v minulosti)?

**POZNÁMKA:** Pro skupinu BLIPS, datum ZAČÁTKU a KONCE musí být zaznamenáno pro každou epizodu zvlášť (nikoliv pouze první nástup potíží a poslední datum jejich ústupu), aby se bylo možné je posoudit podle kritérií BLIPS, příznaky nemohou trvat více než týden najednou.

#### **Užitečné otázky:**

- Jak často se to děje?
- Kdy se to stalo naposledy?
- Znemožňuje vám to něco udělat?
- Kdy bylo to nejhorší?
- Jaké to bylo v nejhorším bodě?
- Co na to říkají vaši přátelé a rodina?
- Jak moc vystresovaný jste byl?
- Jak dlouho to trvá?
- Vidí to jiní lidé stejným způsobem?
- Můžete mi k tomu dát konkrétní příklad?
- Změnilo to vaše chování v nějakém směru?

# 1: POZITIVNÍ SYMPTOMY

## 1.1 Neobvyklý myšlenkový obsah

### ***Bludné ladění a zmatenost (“nekrystalizované bludy”)***

- Měl/a jste někdy pocit, že se děje něco zvláštního, co nedokážete vysvětlit? Co to bylo?
- Je něco, co Vám nejde na rozum? Jeví se vám dobře známé okolí podivně?
- Máte pocit, že jste se v něčem změnil/a?
- Máte pocit, že se svět nebo ostatní lidé v něčem změnili?

---

---

---

---

### ***Bizarní bludy (“krystalizované bludy”)***

- Vytvořené myšlenky, pocity, nutkání: Máte pocit, že někdo nebo něco ovládá Vaše myšlenky, pocity, jednání či potřeby? Máte nutkání nebo pocity, které se nezdají být Vaše vlastní?
- Prožitky pasivity: Máte nějaké zvláštní tělesné pocity? Víte, co je způsobuje? Mohlo by to být kvůli ostatním lidem nebo vnějším silám?
- Vkládání myšlenek: Máte pocit, že Vám jsou vkládány do hlavy myšlenky nebo nápady, které nejsou Vaše vlastní? Jak víte, že nejsou vaše vlastní? Odkud pocházejí?
- Odnímání myšlenek: Měl/a jste někdy pocit, že Vám jsou myšlenky odnímány z Vaší mysli? Jak se to děje?
- Vysílání myšlenek: Jsou Vaše myšlenky vysílány tak, že ostatní lidé mohou vědět, co si myslíte?
- Čtení myšlenek: Mohou Vám ostatní lidé číst myšlenky?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### ***Vztahovačné myšlení (NE ve vztahu k podezřívavosti a perzekučním bludům)***

- Vztahovačné myšlení: Máte pocit, že věci, které se dějí kolem Vás, mají nějaký zvláštní význam, nebo že se Vám ostatní lidé snaží předat zprávu? Jak to vypadá? Jak to začalo?

---

---

---

---

## Neobvyklý myšlenkový obsah - Stupnice hodnocení závažnosti

0	1	2	3	4	5	6
Nikdy	Diskutabilní	Lehký	Střední	Středně těžký	Těžký	Psychotický a těžký
Žádný neobvyklý myšlenkový obsah.	Mírné rozpracování obvyklých představ přijatých částí populace.	Vágní pocit, že něco je jinak, nebo že něco není správně. Pocit, že věci se změnily, ale bez schopnosti zřetelně jej vyjádřit.  Pacient není touto zkušeností znepokojen.	Pocit zmatenosti. Silnější pocit nejistoty vztahující se k myšlenkám než u 2.	Vztahovačné myšlenky, že některé objekty nebo lidé mají zvláštní význam. Pocit, že prožívání může pocházet zvenčí. Přesvědčení není nevyvratitelné, pacient je schopen jej zpochybnit.  Nemá za následek změnu v chování.  Může být asociováno s mírnou tíseň	Neobvyklé myšlenky, které mají zcela originální a vysoce nepravděpodobný obsah.  Pacient může zpochybňovat (nejsou pevná bludná přesvědčení), nebo nevěří celou dobu.  Může mít za následek malé změny v chování.  Může vzbuzovat hrůzu nebo tíseň.	Neobvyklé myšlenky se zcela originálním a vysoce nepravděpodobným obsahem s bludným přesvědčením.  Může mít velký vliv na chování.  Může vzbuzovat velkou tíseň.

**Podklad pro hodnocení?** \_\_\_\_\_

**Datum počátku:** \_\_\_\_\_ **Datum ústupu:** \_\_\_\_\_

### **Frekvence a trvání**

0	1	2	3	4	5	6
Žádný	Méně než jednou za měsíc	Jednou za měsíc až dvakrát do týdne - méně než hodinu trvající událost	Jednou za měsíc až dvakrát do týdne - více než hodinu trvající událost NEBO 3-6x za týden - méně než hodinu trvající událost	3-6x za týden - více než hodinu trvající událost NEBO denně - méně než hodinu trvající událost	Denně - více než hodinu trvající událost NEBO několikrát za den	Neustále

**Užíváte alkohol? A/N**

**Užíváte drogy? A/N**

**- Schéma symptomů?**

0	1	2
Nezaznamenán žádný vztah k užívání návykových látek	Symptomy se objevují ve vztahu k užívání návykových látek	Zaznamenáno pouze ve vztahu k užívání návykových látek

**Míra tísně (ve vztahu k symptomům)**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Žádná tíseň

Extrémní tíseň

## **1.2 Nebizarní bludy**

### **Nebizarní bludy (“krystalizované”)**

- Podezřívavost, perzekuční bludy (může obsahovat vztahovačné myšlenky): Snaží se Vám někdo ublížit? Máte pocit, že o Vás lidé mluví, smějí se Vám nebo Vás pozorují? Jak to probíhá? Jak to víte?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- Pocity viny: Máte pocit, že si zasloužíte trest za něco, co jste udělal/a špatně?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- Tělesné prožitky: Máte pocit, že se s Vaším tělem děje něco zvláštního, co nedokážete vysvětlit? Co to je? Máte pocit, že se Vaše tělo nějakým způsobem změnilo, nebo že máte problém s tělesnými proporcemi?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- Nihilistické bludy: Měl/a jste někdy pocit, jako byste Vy (nebo nějaká Vaše část) neexistoval, nebo byl mrtvý? Měl/a jste někdy pocit, jako by svět neexistoval?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- Religiózní bludy: Jste velmi věřící? Máte nějaké náboženské zkušenosti?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- Bludy velikášství: Myslíte, že jste něčím obzvláště výjimečný, nebo že máte nějaké zvláštní schopnosti, které ostatní nemají?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- Erotomanické bludy: Je do Vás někdo zamilovaný? Jak to víte? Opětujete jeho/její city?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- Žárlivecké bludy: Jste žárlivá osoba? Bojíte se vztahů Vašeho partnera/Vaší partnerky s ostatními lidmi?  
\_\_\_\_\_

## Nebizarní bludy - Stupnice hodnocení závažnosti

0	1	2	3	4	5	6
Nikdy	Diskutabilní	Lehký	Střední	Středně těžký	Těžký	Psychotický a těžký
Žádné nebizarní bludy.	Nepatrné změny, které mohou být založené na realitě.  Např. velmi nesmělý.	Větší rozpačitost.  Nebo pocit zvýšené důležitosti vlastní osoby. Pacient je schopen pochybovat.  Např. pocit, že ostatní se na pacienta dívají nebo o něm mluví.	Zvláštní nebo neobvyklé myšlenky, jejichž obsah ale není zcela nevhodný - mohou mít nějaké logické vysvětlení. Lepší vysvětlení než u 4.  Nemusí vyvolávat tíseň nebo změny v chování.  Obsah myšlenek není originální, např. žárlivecké bludy, lehká paranoia	Jasně idiosynkratické myšlenky, které, ačkoliv jsou "možné", vznikly bez logického vysvětlení. Méně důkazů než u 3.  Např. myšlenky, že ostatní si přejí pacientovi ublížit, což může být lehce vyloučeno.  Myšlenky, že pacient má speciální schopnosti, což může být lehce vyloučeno.  Může být asociováno s mírnou tísní.	Neobvyklé myšlenky, o kterých může mít pochybnosti (nejsou pevná bludná přesvědčení), nebo kterým pacient nevěří celou dobu.  Může mít za následek malé změny v chování.  Může vzbuzovat hrůzu nebo tíseň.	Neobvyklé myšlenky se zcela originálním a vysoce nepravděpodobným obsahem s bludným přesvědčením (žádné pochybnosti)  Může mít velký vliv na chování.  Může vzbuzovat velkou tíseň.

**Podklad pro hodnocení?** \_\_\_\_\_

**Datum počátku:** \_\_\_\_\_

**Datum ústupu:** \_\_\_\_\_

### Frekvence a trvání

0	1	2	3	4	5	6
Žádný	Méně než jednou za měsíc	Jednou za měsíc až dvakrát do týdne - méně než hodinu trvající událost	Jednou za měsíc až dvakrát do týdne - více než hodinu trvající událost NEBO 3-6x za týden - méně než hodinu trvající událost	3-6x za týden - více než hodinu trvající událost NEBO denně - méně než hodinu trvající událost	Denně - více než hodinu trvající událost NEBO několikrát za den	Neustále

### Schéma symptomů?

0	1	2
Nezaznamenán žádný vztah k užívání návykových látek	Symptomy se objevují ve vztahu k užívání návykových látek	Zaznamenáno pouze ve vztahu k užívání návykových látek

### Míra tísně (ve vztahu k symptomům)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Žádná tíseň Extrémní tíseň

## 1.3. Poruchy vnímání

### Zrakové změny vnímání

- Iluze:** Nastala nějaká změna v tom, jak se Vám věci jeví? Vypadají nějak jinak nebo zvláštně? Jsou barevnější nebo jasnější? Mají jinou velikost nebo jiné tvary? Vypadají, jako by se hýbaly?
- Halucinace:** Máte vize, nebo vidíte věci, které ve skutečnosti nemohou být pravé? Vidíte někdy věci, které ostatní nevidí? Co vidíte? V tom okamžiku, kdy je vidíte, jak reálně vypadají? Uvědomujete si v tom okamžiku, že nejsou skutečné, nebo si to uvědomíte až později?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### Sluchové změny vnímání

- Iluze:** Nastala nějaká změna v tom, jak Vám zní zvuky? Zní věci jinak nebo neobvykle? Je Váš sluch více citlivý? Je Váš sluch utlumený nebo méně citlivý?
- Halucinace:** Slyšel jste někdy věci, které nebyly skutečné? Slyšíte někdy věci, které ostatní neslyší (jako zvuky nebo
- hlasy)? Co slyšíte? V tom okamžiku, kdy je slyšíte, jak opravdově zní? Uvědomujete si v tom okamžiku, že nejsou skutečné, nebo si to uvědomíte až později?
- .

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### Čichové změny vnímání

- Iluze:** Zdá se Vám, že se nějak změnilo Vaše čichové vnímání, že je méně, nebo naopak více intenzivní?
- Halucinace:** Cítíte někdy pachy, které ostatní lidé necítí? Vypadají si v tom okamžiku, že jsou skutečné? Uvědomujete si v tom okamžiku, že nejsou skutečné, nebo si to uvědomíte až později?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### Chuťové změny vnímání

- Iluze:** Zdá se Vám, že se nějak změnilo Vaše vnímání chuti, že je méně, nebo naopak více intenzivní?

---

---

- **Halucinace:** Cítíte někdy v ústech podivné chutě? V tom okamžiku, kdy je cítíte, jak opravdově chutnají? Uvědomujete si v tom okamžiku, že nejsou skutečné, nebo si to uvědomíte až později?

### Taktilní změny vnímání

- **Iluze, halucinace:** Míváte někdy zvláštní pocity na kůži nebo pod ní? V tom okamžiku, kdy je cítíte, jak skutečně se jeví? Uvědomujete si v tom okamžiku, že nejsou skutečné, nebo si to uvědomíte až později?

### Somatické změny

- **Iluze:** Míváte někdy podivné pocity ve svém těle (např. cítíte, že se některé části Vašeho těla určitým způsobem změnilo, nebo že fungují jinak)? Cítíte/myslíte si, že je nějaký problém s celým Vaším tělem nebo některou jeho částí, např. že je nějak jiné, nebo se ostatním jeví jinak? Jak skutečný tento pocit je?
- **Halucinace:** Zaznamenal/a jste nějakou změnu ve vnímání Vašich tělesných pocitů,

### Poruchy vnímání - Stupnice hodnocení závažnosti

0	1	2	3	4	5	6
Nikdy	Diskutabilní	Lehký	Střední	Středně těžký	Těžký	Psychotický a těžký
Žádné poruchy vnímání.	Diskutabilní změny vnímání.	Zvýšené nebo utlumené vnímání, zkreslení, iluze (např. světlo/stíny).  Nevyvolává tíseň.  Hypnagogní / hypnopompní prožitky.	Více nepochopitelné prožitky: více intezivní/vividní distorze/iluze, nezřetelné šelesty, atd.  Pacient si není jistý původem prožitků.  Schopen zpochybnit.  Nevyvolává tíseň.  Derealizace/depersonalizace	Jasnější prožitky než u 3, např. slyší volat své jméno, slyší zvonit telefon atd., ale mohou být pomíjivé/přechodné.  Pacient je schopen podat přesvědčivé vysvětlení prožitku.  Může být asociováno s mírnou tísní.	Pravé halucinace, např. slyší hlasy nebo konverzace, cítí doteky na těle.  Pacient je s vynaložením úsilí schopen zpochybnovat prožitky.  Může vzbuzovat hrůzu nebo tíseň.  Může mít za následek malé změny v chování.	Pravé halucinace, kterým pacient věří, že jsou pravdivé v okamžiku prožívání i poté.  Může vzbuzovat velkou tíseň.  Může mít velký vliv na chování.



**Podklad pro hodnocení?** \_\_\_\_\_

**Datum počátku:** \_\_\_\_\_ **Datum ústupu:** \_\_\_\_\_

**Frekvence a trvání**

0	1	2	3	4	5	6
Žádný	Méně než jednou za měsíc	Jednou za měsíc až dvakrát do týdne - méně než hodinu trvající událost	Jednou za měsíc až dvakrát do týdne - více než hodinu trvající událost NEBO 3-6x za týden - méně než hodinu trvající událost	3-6x za týden - více než hodinu trvající událost NEBO denně - méně než hodinu trvající událost	Denně - více než hodinu trvající událost NEBO několikrát za den	Neustále

**Schéma symptomů?**

0	1	2
Nezaznamenán žádný vztah k užívání návykových látek	Symptomy se objevují ve vztahu k užívání návykových látek	Zaznamenáno pouze ve vztahu k užívání návykových látek

**Míra tísně (ve vztahu k symptomům)**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Žádná tíseň

Extrémní tíseň

**1.4. Dezorganizovaná řeč**

**Subjektivní změna:**

- Všiml/a jste si nějakých obtíží s Vaší řečí nebo schopností komunikovat s ostatními? \_\_\_\_\_
- Máte potíže s hledáním správných výrazů v patřičný moment? \_\_\_\_\_
- Použil/a jste někdy slova, která nejsou úplně přesná nebo jsou dokonce zcela irelevantní? \_\_\_\_\_
- Přistihl/a jste se, že v řeči zabíháte, když mluvíte a nemůžete se dostat k pointě? Je to nedávná změna? \_\_\_\_\_
- Jste si vědom/a toho, že mluvíte o irelevantních věcech nebo že zabíháte? \_\_\_\_\_
- Zdá se někdy, že ostatní lidé mají potíže pochopit to, co se snažíte říct / potíže dostat Vaše poselství? \_\_\_\_\_

- Přistihl/a jste se někdy, že opakuje slova druhých?
- 
- Musíte někdy použít gesto nebo výraz obličeje v komunikaci v důsledku problémů předat Vaše sdělení? Jak zlé to je?
- Nutí Vás to někdy, že chcete zůstat zticha a neříkat nic?

---



---



---



---



---

### Objektivní hodnocení dezorganizované řeči

- Je obtížné čas od času sledovat, co subjekt říká v důsledku použití nesprávných slov, zabíhavosti nebo rozbíhavosti v myšlení?
- Je subjekt vágní, příliš abstraktní nebo konkrétní? Daly by se jeho odpovědi zestručnit?
- Zabíhají často mimo téma a ztrácejí se ve svých slovech? Zdá se, že mají problém s nalezením správných slov?
- Opakují slova, která jste použili nebo užívají podivná slova (nebo "ne-slova") v průběhu běžné konverzace?

---



---



---



---



---

### Dezorganizovaná řeč - Stupnice hodnocení závažnosti

0 Nikdy, nepřítomno	1 sporné	2 Lehká	3 střední	4 Středně závažné	5 závažné	6 Závažné a psychotické
Normální logická řeč, žádná dezorganizace, žádné problémy v komunikaci a být pochopen	Sporné změny v řeči	Slabé subjektivní obtíže Př. problém předat sdělení Nezaznamenán o ostatními	Poněkud vágní, nějaké známky zabíhavosti nebo nepřesnosti v řeči  Pocit nepochopenosti	Jasný důkaz o mírné diskontinuitě řeči a myšlenkového procesu. Spojení mezi myšlenkami je spíše tangenciální  Zvýšený pocit frustrace během rozhovoru	Zaznamenána zabíhavost a tangencialita v myšlení, ale odpovídá na strukturované interview  Může se uchýlovat ke gestům nebo mimice aby mu lidé rozuměli	nedostatek koherentnosti, nesrozumitelná řeč, jasné obtíže v udržení myšlenkové linie  Rozvolněné asociace v řeči

**Podklad pro hodnocení?** \_\_\_\_\_

**Datum počátku:** \_\_\_\_\_ **Datum ústupu:** \_\_\_\_\_



## Agrese / Nebezpečné chování - Stupnice hodnocení závažnosti

0	1	2	3	4	5	6
Žádné agresivní nebo nebezpečné chování nebylo hlášeno subjektem ani jinými	sporné	Lehká podrážděnost avšak nikoliv spojená s vyšší mírou agresivního chování  Může být subjektem spojeno s různými událostmi	Výraznější vzestup podrážděnosti/a agrese vůči sobě/okolí  Může být vyjádřeno ústně fyzicky v omezené míře (př. bití pěstí do polštáře)  Může být zaznamenáno jen subjektem	Výraznější vzestup podrážděnosti vůči ostatním vyjádřeno ve zvýšeném sklonu k verbální konfrontaci s výhrůzkami fyzické agrese  Zaznamenáno ostatními a subjektem	Agresivní chování vedoucí k poškození majetku nebo ublížení ostatním.  Subjekt referuje určitou úroveň kontroly nad vztekem.	Nebezpečí ve spojení se vztekem na velmi destruktivní úrovni vedoucí ke značně velkému fyzickému poškození jiných nebo majetku.  Dominuje klinický obraz  Může přilákat pozornost policie apod.

**Datum začátku:** \_\_\_\_\_ **Datum konce:** \_\_\_\_\_

### **Frekvence a trvání**

0	1	2	3	4	5	6
nepřítomny	Méně než jednou za měsíc	Jednou za měsíc až 2x týdně – méně než hodinu při každé příležitosti	Jednou za měsíc až 2x týdně – více než hodinu při každé příležitosti NEBO 3x až 6x do týdne ale méně než hodinu při každé příležitosti	3x až 6x do týdne ale více než hodinu při každé příležitosti NEBO Denně méně než hodinu při každé příležitosti	Denně více než hodinu při každé příležitosti NEBO Několikrát denně	nepřetržitě

### **Schéma výskytu?**

0	1	2
Nezaznamenán žádný vztah k užívání návykových látek	Symptomy se objevují ve vztahu k užívání návykových látek	Zaznamenáno pouze ve vztahu k užívání návykových látek

## 7.3 Sebevražednost a Sebepoškození

- Měl/a jste poslední dobou nějaké myšlenky na to si ublížit nebo se zabít? Jak často jste to takto cítil/a?
- Přemýšlel/a jste někdy jak toho dosáhnout?
- Jednala jste v souladu s těmito myšlenkami? Co se stalo?

---

---

---

---

---

---

---

---

### Sebevražednost – Stupnice hodnocení závažnosti

0	1	2	3	4	5	6
nepřítomno	sporné	Příležitostné myšlenky na únavu životem Příležitostné myšlenky na sebepoškození Bez sebevražedných myšlenek a plánů	Pocit, že je lepší být mrtvý Suicidální myšlenky s vágními plány Možnost odpoutání od myšlenek při určité snaze NEBO Malé akty sebepoškození (např. lehké škrábance)	Častější myšlenky na sebevraždu spojené s plánem Může vážněji zvažovat suicidální pokus konkrétním plánem NEBO Impulzivní pokus použitím non-letálních metod či s vědomím, že je možnost být nalezen.	Jasná proklamace, že se chce zabít NEBO Potencionálně vážný nebo smrtící pokus s vědomím, že je možná záchrana.	Specifický plán a pokus NEBO Vážný pokus, který mohl být jasně fatální

**Datum začátku:** \_\_\_\_\_ **Datum konce:** \_\_\_\_\_

#### **Frekvence a trvání**

0	1	2	3	4	5	6
nepřítomny	Méně než jednou za měsíc	Jednou za měsíc až 2x týdně – <b>méně</b> než hodinu při každé příležitosti	Jednou za měsíc až 2x týdně – <b>více</b> než hodinu při každé příležitosti NEBO 3x až 6x do týdne ale méně než hodinu při každé příležitosti	3x až 6x do týdne ale více než hodinu při každé příležitosti NEBO Denně méně než hodinu při každé příležitosti	Denně více než hodinu při každé příležitosti NEBO Několikrát denně	nepřetržitě

#### **Schéma výskytu?**

0	1	2
Nezaznamenán žádný vztah k užívání návykových látek	Symptomy se objevují ve vztahu k užívání návykových látek	Zaznamenáno pouze ve vztahu k užívání návykových látek

# SOFAS

(pokud je respondent mladší než 16 let, použijte, prosím, C-GAS)

**SOFAS:** Při skórování posuzujete sociální a pracovní fungování respondenta na kontinuu od excelentního fungování k hrubě narušenému fungování. Berte v úvahu i narušení ve fungování z důvodu omezení fyzického zdraví či vnějších faktorů. Narušení musí být přímým následkem psychických a/nebo fyzických zdravotních problémů, aby mohla být započítána. Vliv nedostatku příležitostí či jiná omezení stran vnějších vlivů nejsou brána v úvahu.

Legenda	pozn. používejte i střední skóry, pokud je to potřeba, např. 45, 68, 72)
100 91	Úspěšné fungování v široké škále aktivit.
90 81	Dobré fungování ve všech oblastech; pracovní i sociálně efektivní.
80 71	Ne větší než nepatrná zhoršení v sociálním, pracovním, nebo školním fungování (např. nepravidelné interpersonální konflikty, dočasné zaostávání ve školních povinnostech).
70 61	Určité potíže v sociálním, pracovním, nebo školním fungování, ale obvykle funguje dobře, udržuje smysluplné interpersonální vztahy.
60 51	Mírné potíže v sociálním, pracovním, nebo školním fungování (např. pouze pár přátel, konflikty s vrstevníky či spolupracovníky).
50 41	Vážná narušení v sociálním, pracovním, nebo školním fungování (např. žádní přátelé, neschopnost udržet si zaměstnání).
40 31	Převažující narušení v sociálním, pracovním, nebo školním fungování, rodinné vztahy (např. depresivní člověk vyhýbající se přátelům, zanedbává rodinu, je neschopen pracovat; dítě často napadá mladší děti, je doma vzdorovité, selhává ve škole).
30 21	Neschopnost fungovat téměř ve všech oblastech (např. zůstává celý den v posteli, bez zaměstnání, domova, či přátel).
20 11	Příležitostně selhává v dodržování minimální osobní hygieny; neschopen fungovat nezávisle.
10 1	Přetrvávající neschopnost dodržovat minimální osobní hygienu. Neschopen fungovat aniž by nepoškozoval sebe či ostatní, nebo bez značné vnější podpory (např. pečovatelská služba a dohled).
0	Nedostačující informace

**Poznámka:** : Hodnocení všeobecného psychického fungování na stupnici 0 – 100 bylo provedeno Luborským v Health-Sickness Rating Scale. (Luborsky L: "Clinicians' Judgments of Mental Health." Archives of General Psychiatry 7:407–417, 1962). Spitzer a kolegové vyvinuli revizi Health-Sickness Rating Scale, která se jmenuje Global Assessment Scale (GAS) (Endicott J, Spitzer RL, Fleiss JL, et al.: "The Global Assessment Scale: A Procedure for Measuring Overall Severity of Psychiatric Disturbance." Archives of General Psychiatry 33:766–771, 1976). The SOFAS je odvozený od GAS a jeho vývoj je popsán v Goldman HH, Skodol AE, Lave TR: "Revising Axis V for DSM-IV: A Review of Measures of Social Functioning." American Journal of Psychiatry 149:1148–1156, 1992.

Copyright © 2008 American Psychiatric Publishing, Inc. All Rights Reserved.

Nejvyšší skóre v posledním roce NEBO výchozí skóre / poslední vyšetření	<b>SKÓRE A</b>	
Současné skóre	<b>SKÓRE B</b>	
Rozdíl mezi Skóre A a Skóre B	<b>SKÓRE C</b>	
Výpočet procent	<b>SKÓRE C</b>	<b>x 100 ÷ SKÓRE A = %</b>

Výsledek

Prosíme zaškrtněte

<b>30 % propad v SOFAS skóre od premorbidní úrovně, trvající měsíc, objeveno v posledních 12ti měsících</b>	
<b>KRITERIA pro chronicky zhoršené fungování = SOFAS skóre 50 nebo menší udržované po 12 měsíců nebo déle</b>	

## 8: Zařazovací kritéria

### CHECKLIST kritérií

#### Skupina 1: ARMS vulnérabilní skupina

*Toto kritérium identifikuje mladé lidi, kterým hrozí psychóza, a to z důvodu kombinace rizikových rysů a významného zhoršení duševního stavu a / nebo fungování*

	Ano	Ne
• Rodinná anamnéza psychózy u příbuzných prvního stupně NEBO sychizotypální porucha u pacienta		
<b>PLUS</b>		
• <b>30% pokles SOFAS skóre</b> z premorbidní úrovně, trvale měsíc <b>NEBO skóre SOFAS 50 nebo méně</b> po 12 měsíců nebo déle		
Splněna kritéria pro Skupinu 1 - Vulnérabilní skupina		

#### Skupina 2: ARMS Oslabená psychóza (Attenuated Psychosis) (2a NEBO 2b)

*Toto kritérium identifikuje mladé lidi, kterým hrozí psychóza, kvůli podprahovému psychotickému syndromu. To znamená, že mají příznaky, které nedosahují prahových hodnot pro psychózu kvůli oslabené intenzitě (příznaky nejsou dostatečně závažné) nebo mají psychotické příznaky, ale na oslabebné frekvenci (symptomy se neobjevují dost často).*

	Ano	Ne
<b>2a) Podprahová intenzita</b>		
• <b>Stupnice hodnocení závažnosti:</b> <b>3-5</b> pro subškálu Neobvyklý myšlenkový obsah; <b>3-5</b> pro subškálu Nebizarní bludy, <b>3-4</b> pro subškálu Poruchy vnímání; <b>4-5</b> pro subškálu Dezorganizovaná řeč v rámci CAARMS		
<b>PLUS</b>		
• <b>Stupnice hodnocení frekvence:</b> <b>3-6</b> pro subškály Neobvyklý myšlenkový obsah, Nebizarní bludy, Poruchy vnímání, Dezorganizovaná řeč v rámci CAARMS		
• ...alespoň týden		
<b>2b) Podprahová frekvence</b>		
• <b>Stupnice hodnocení závažnosti:</b> <b>6</b> pro subškálu Neobvyklý myšlenkový obsah; <b>6</b> pro subškálu Nebizarní bludy, <b>5-6</b> pro subškálu Poruchy vnímání; <b>6</b> pro subškálu Dezorganizovaná řeč v rámci CAARMS		
<b>PLUS</b>		
• <b>Stupnice hodnocení frekvence:</b> <b>3</b> pro subškály Neobvyklý myšlenkový obsah, Nebizarní bludy, Poruchy vnímání, Dezorganizovaná řeč v rámci CAARMS		
<b>PLUS (pro obě kategorie Skupiny 2)</b>		
• <b>Symptomy jsou přítomny v posledním roce</b>		
<b>PLUS (pro obě kategorie Skupiny 2)</b>		
• <b>30% pokles SOFAS skóre</b> z premorbidní úrovně, trvale měsíc <b>NEBO skóre SOFAS 50 nebo méně</b> po 12 měsíců nebo déle		
Splněna kritéria pro Skupinu 2 - Oslabená psychóza (Attenuated Psychosis)		

### **Skupina 3: ARMS BLIPS Skupina**

Toto kritérium identifikuje mladé lidi, kterým hrozí psychóza kvůli nedávné historii jasných psychotických symptomů, které se vyřešily spontánně (bez antipsychotické medikace) do jednoho týdne.

	<i>Ano</i>	<i>Ne</i>
<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Stupnice hodnocení závažnosti: 6</b> pro subškálu Neobvyklý myšlenkový obsah; <b>6</b> pro subškálu Nebizarní bludy, <b>5-6</b> pro subškálu Poruchy vnímání <b>nebo 6</b> pro subškálu Dezorganizovaná řeč v rámci CAARMS</li></ul>		
<p style="text-align: center;"><b>PLUS</b></p>		
<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Stupnice hodnocení frekvence: 4-6</b> pro subškály Neobvyklý myšlenkový obsah, Nebizarní bludy, Poruchy vnímání <b>nebo</b> Dezorganizovaná řeč v rámci CAARMS</li></ul>		
<p style="text-align: center;"><b>PLUS</b></p>		
<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Každá epizoda příznaků je přítomna méně než jeden týden</b> a příznaky se spontánně pomínou při každé příležitosti.</li></ul>		
<p style="text-align: center;"><b>PLUS</b></p>		
<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Symptomy jsou přítomny v posledním roce</b></li></ul>		
<p style="text-align: center;"><b>PLUS</b></p>		
<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>30% pokles SOFAS skóre</b> z premorbidní úrovně, trvale měsíc <b>NEBO skóre SOFAS 50 nebo méně</b> po 12 měsících nebo déle</li></ul>		
Splněna kritéria pro Skupinu 3 - BLIPS		

### **9: Práh psychózy / práh pro zahájení léčby antipsychotiky**

	<i>Ano</i>	<i>Ne</i>
<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Stupnice hodnocení závažnosti: 6</b> pro subškálu Neobvyklý myšlenkový obsah; <b>6</b> pro subškálu Nebizarní bludy, <b>5-6</b> pro subškálu Poruchy vnímání <b>nebo 6</b> pro subškálu Dezorganizovaná řeč v rámci CAARMS</li></ul>		
<p style="text-align: center;"><b>PLUS</b></p>		
<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Stupnice hodnocení frekvence 4 nebo výše</b> pro subškály Neobvyklý myšlenkový obsah, Nebizarní bludy, Poruchy vnímání <b>nebo</b> Dezorganizovaná řeč v rámci CAARMS</li></ul>		
<p style="text-align: center;"><b>PLUS</b></p>		
<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Symptomy jsou přítomny déle než týden</b></li></ul>		
Splněna kritéria pro psychózu		



## Přehledová tabulka

	Intenzita	Frekvence
<b><u>1.1 Neobvyklý myšlenkový obsah</u></b>		
<b><u>1.2 Nebizarní bludy</u></b>		
<b><u>1.3 Poruchy vnímání</u></b>		
<b><u>1.4 Dezorganizovaná řeč</u></b>		

<b>30 % propad v SOFAS skóre od premorbidní úrovně, trvající měsíc, objeveno v posledních 12ti měsících</b>	
<b>KRITERIA pro chronicky zhoršené fungování = SOFAS skóre 50 nebo menší udržované po 12 měsíců nebo déle</b>	