

COMPREHENSIVE PSYCHOPATHOLOGICAL RATING SCALE (CPRS)

Autori

M Asberg, SA Montgomery, C Perris, D Schalling e G Sedvall, 1978

Descrizione e particolarità di impiego

La CPRS è una scala di eterovalutazione esplicitamente creata per la valutazione del cambiamento della psicopatologia sotto l'azione dei trattamenti. Sulla base dei risultati del lavoro di un gruppo interdisciplinare (15 fra psichiatri, psicologi e farmacologi clinici), costituito nel 1971 sotto gli auspici dello *Swedish Medical Research Council*, fu deciso di costruire una scala che comprendesse le variabili psicopatologiche più sensibili all'effetto del trattamento.

La scala è stata realizzata tenendo presenti alcuni concetti fondamentali; ad esempio, una particolare attenzione è stata posta nella formulazione degli item, in modo da evitare genericità, ambiguità e fraintendimenti ed anche la descrizione dei livelli di gravità è accurata. Del pari, essendo spesso il giudizio dell'osservatore in disaccordo con ciò che riferisce il paziente, è stato ritenuto opportuno prendere in considerazione sia gli aspetti soggettivi che quelli obiettivi della psicopatologia.

Nel complesso, il testo della scala risulta relativamente lungo ed è perciò conveniente separare il testo, usandolo come un manuale, dalla scheda su cui riportare i punteggi ("score sheet").

Periodo valutato

Per la prima valutazione il periodo suggerito per la sintomatologia soggettiva è la settimana precedente e, per la psicopatologia osservata, il momento stesso dell'intervista. Per le valutazioni successive, il tempo indagato è quello fra l'intervista precedente e quella attuale.

Indicazioni

La CPRS è una scala che può essere utilizzata in qualsiasi tipo di patologia psichica. Il valutatore può essere, oltre che lo psichiatra, anche lo psicologo o un altro operatore psichiatrico; è necessario, però, che abbia un'approfondita conoscenza dello strumento e si sia sottoposto a preliminari sessioni di training.

Impiego per valutazioni ripetute

La scala è stata specificamente creata per la valutazione delle variazioni del quadro psicopatologico sotto trattamento; il numero e la frequenza delle valutazioni successive a quella basale sono a discrezione del clinico.

Struttura

La CPRS è composta da 40 item che esplorano la psicopatologia riferita dal paziente e da 25 che si riferiscono alla psicopatologia osservabile durante l'intervista. Alla fine il valutatore deve esprimere un giudizio sulla gravità globale del quadro clinico e sul grado di affidabilità delle informazioni raccolte.

Punteggio

Gli item sono valutati su di una scala a 4 punti, da 0 a 3, ma gli Autori raccomandano l'impiego di punteggi intermedi che aumenterebbero la sensibilità dello strumento. Per ogni item, i livelli di gravità sono accuratamente definiti; alla loro definizione concorrono tre dimensioni: la gravità, la frequenza e la durata.

Affidabilità e validità

Della CPRS sono state ampiamente documentate l'affidabilità, la sensibilità al cambiamento e la validità.

Traduzione

C Perris, D Remali, A Amati, M Del Vecchio e L Vacca

BIBLIOGRAFIA

Asberg M, Montgomery SA et al.: *A Comprehensive Psychopathological Rating Scale*. Acta Psychiat Scand, 271(s):5, 1978.

COMPREHENSIVE PSYCHOPATHOLOGICAL RATING SCALE (CPRS) MANUALE

ISTRUZIONI PER IL VALUTATORE

La valutazione si basa su un colloquio iniziale e su una serie di interviste successive destinate ad individuare ed a quantificare eventuali variazioni psicopatologiche.

Nel corso del primo colloquio il soggetto viene incoraggiato a descrivere con parole proprie e nel modo più dettagliato possibile i sintomi che avverte.

Le domande devono essere poste nella maniera più ampia e neutrale possibile: se queste non sono sufficienti per la valutazione, verranno eventualmente formulate domande più specifiche. In tal modo il primo colloquio equivale, in un certo senso, ad una seduta di esercitazione sia per l'esaminatore che per il soggetto. Può essere utile, quindi, lasciare che il colloquio duri anche più a lungo del previsto, in modo da essere sicuri che il soggetto abbia capito chiaramente le domande e che l'esaminatore abbia acquisito familiarità con la storia del soggetto.

Questa procedura, che è risultata particolarmente utile, tende a stabilire un rapporto interpersonale che faciliti i colloqui successivi, per la valutazione dei quali è comunque consigliabile usare di volta in volta un modulo separato.

PSICOPATOLOGIA RIFERITA

1. TRISTEZZA

Esperienza soggettiva di umore triste, indipendentemente dal fatto che tale stato d'animo sia evidente o no all'esterno.

Comprende l'umore depresso, l'essere giù di morale, scoraggiati, il sentirsi senza possibilità di essere aiutato e senza speranze.

Valutare secondo l'intensità, la durata e il grado in cui l'umore è influenzato dalle circostanze.

L'umore euforico è valutato zero in questo item.

0 – Umore abitualmente stabile. Occasionalmente triste in rapporto alla circostanze.

1 – Predomina la tristezza, ma possono verificarsi momenti di gaiezza.

2 – Tristezza o malinconia persistente. L'umore è influenzato molto difficilmente dagli eventi esterni.

3 – Esperienza continua di infelicità o di estremo sconforto.

2. EUFORIA

Esperienza soggettiva di umore euforico, indipendentemente dal fatto che ciò rifletta o meno nel comportamento. Comprende: senso di benessere, morale elevato ed esuberanza persistente.

Valutare secondo l'intensità, la durata e il grado in cui l'umore è influenzato dalle circostanze.

Distinguere dalle esperienze estatiche e mistiche (34).

L'umore depresso è valutato zero in questo item.

0 – Umore abitualmente stabile. Occasionalmente euforico, in rapporto alle circostanze.

1 – Predominano sentimenti di benessere e di morale elevato, ma possono verificarsi momenti di tristezza.

2 – Persistenti sentimenti di benessere e di morale elevato. L'umore è difficilmente influenzato dagli eventi esterni. Prolungati periodi di intenso buon umore.

3 – Stabile esuberanza, massimo benessere, intensa euforia.

3. TENSIONE INTERNA

Senso di vago disagio psichico, di nervosismo, di tensione interna, di tensione mentale che arriva fino alla paura, all'angoscia ed al panico.

Valutare secondo l'intensità, la frequenza, la durata e l'entità della rassicurazione richiesta.

Distinguere da tristezza (1), apprensività (9), e tensione muscolare (25).

0 – Prevalentemente sereno. Soltanto fugace tensione interna.

1 – Occasionalmente senso di nervosismo e vago disagio psichico.

2 – Continua sensazione di tensione interna spiacevole o crisi di panico che il paziente può dominare con difficoltà.

3 – Crisi intensa di panico. Paura o angoscia irrefrenabili.

4. SENTIMENTI DI OSTILITA'

Irascibilità e facile irritabilità, ostilità e sentimenti di aggressività indipendentemente dal fatto che questi stati d'animo si traducano o meno nel comportamento.

Valutare secondo l'intensità, la frequenza e l'entità delle sollecitazioni tollerate.

L'incapacità ad irritarsi e l'incapacità di provare emozioni (5) sono valutate zero

0 – Non è facilmente irascibile.

1 – Facilmente irascibile. Riferisce sentimenti di ostilità che si esauriscono facilmente.

2 – Reagisce alle sollecitazioni con eccessiva collera od ostilità.

3 – Irascibilità persistente, rabbia o odio intenso, che è difficile o impossibile da controllare.

5. INCAPACITA' A PROVARE EMOZIONI

Esperienza soggettiva di ridotto interesse per l'ambiente o per quelle attività che normalmente sono piacevoli. Incapacità a sentirsi coinvolti emotivamente verso persone o situazioni.

Distinguere dalla perdita di iniziativa (14)

0 – Normale interesse verso l'ambiente e gli altri.

1 – Ridotta capacità a provare soddisfazione negli interessi abituali. Ridotta capacità a sentirsi in collera.

2 – Perdita di interesse per l'ambiente. Perdita di interesse affettivo per gli amici e i conoscenti.

3 – Sentirsi emotivamente paralizzato, incapace di provare collera o dolore. Sensazione penosa della perdita totale degli affetti anche verso i familiari e gli amici.

6. PENSIERI PESSIMISTI

Pensieri di colpa, di inferiorità, di autoaccusa, di peccato, di rimorso, di rovina.

0 – Assenza di pensieri a contenuto pessimistico.

1 – Idee occasionali di fallimento, di autoaccusa, di scarsa stima di sé.

2 – Persistenti idee di autoaccusa o chiare idee di colpa o di peccato ancora sufficientemente razionali, crescente pessimismo per il futuro.

3 – Deliri di rovina, di rimorso, di peccati imperdonabili. Assurde idee di autoaccusa.

7. IDEE DI SUICIDIO

Sensazione che la vita non valga la pena di essere vissuta, che una morte naturale sarebbe ben accolta, pensieri di suicidio, e preparativi concreti per il suicidio.

I tentativi di suicidio non devono influenzare di per sé stessi la valutazione.

0 – Gusta la vita, o prende la propria vita come gli viene.

1 – Stanco della vita. Ha vaghe occasionali idee di suicidio.

2 – Molto meglio la morte. Le idee di suicidio sono frequenti, il suicidio è considerato come una soluzione possibile, ma senza progetti o intenzioni specifiche.

3 – Progetti espliciti per il suicidio.

8. IPOCONDRIA

Apprensione esagerata o preoccupazione irrealistica per le proprie condizioni di salute o di malattia fisica.

Distinguere dalla apprensività (9), dalle sensazioni dolorose (24), dai disturbi sensomotori (26).

0 – Nessuna particolare preoccupazione per la propria salute.

1 – Reazioni eccessive a modeste disfunzioni somatiche con cattivi presentimenti. Paura esagerata delle malattie.

2 – Convinzione di avere qualche malattia fisica ma può essere rassicurato, anche se solo per brevi periodi.

3 – Convinzioni ipocondriache assurde che compromettono le attività (es.: il corpo è imputridito, o non evacua da mesi).

9. APPRENSIVITA'

Apprensione ed eccessivo coinvolgimento per cose di scarsa importanza, che è difficile arrestare ed è sproporzionato rispetto alle circostanze.

(Valutare secondo l'intensità, il grado delle preoccupazioni e l'efficacia della rassicurazione)

Distinguere da tensione interna (3), pensieri pessimisti (6), ipocondria (8), ideazione ossessiva (10), fobie (11) e indecisione (13).

0 – Assenza di apprensività.

1 – Coinvolgimento eccessivo, preoccupazioni che possono essere allontanate.

2 – Apprensione e turbamento per inezie o piccole incombenze quotidiane.

3 – Preoccupazioni incontrollabili e, spesso, penose. La rassicurazione non ha alcun effetto.

10. IDEAZIONE OSSESSIVA

Pensieri o dubbi disturbanti o angoscianti, vissuti come sciocchi o irrazionali, ma che ritornano sempre alla mente contro la volontà del soggetto.

Distinguere da ipocondria (8), apprensività (9), disturbi del corso del pensiero (30).

0 – Assenza di pensieri ossessivi.

1 – Occasionali pensieri ossessivi non disturbanti.

2 – Pensieri ossessivi frequenti e disturbanti.

3 – Ossessioni angoscianti che compromettono l'attività ed occupano totalmente la mente del soggetto.

11. FOBIE

Sentimento di irragionevole paura in situazioni specifiche, (come in autobus, nei supermercati, tra la folla, al chiuso, restare solo) che, se è possibile, vengono evitate.

0 – Assenza di fobie.

1 – Sensazioni di vago disagio in situazioni particolari che possono essere dominate senza aiuto o prendendo semplici precauzioni, come, per esempio, evitando le ore di punta.

2 – Alcune situazioni provocano sistematicamente notevole disagio e vengono evitate senza compromettere le prestazioni sociali.

3 – Fobie che compromettono e limitano gravemente le attività come, per esempio, essere completamente incapace di uscire di casa

12. RITUALI COMPULSIVI

Coazione a compiere e ripetere gesti particolari o rituali considerati come inutili o assurdi, verso i quali inizialmente si oppone resistenza, ma che possono essere evitati senza avvertire disagio.

La valutazione è basata sul tempo dedicato ai rituali e sul grado di compromissione delle attività sociali.

0 – Assenza di comportamento compulsivo.

1 – Lieve od occasionale bisogno di effettuare controlli (ad es.: acqua, luce, gas, sistemazione di cose, porta di casa).

2 – Netti rituali compulsivi, ma che non interferiscono con le prestazioni sociali.

3 – Rituali complessi o necessità di controlli che assorbono molto tempo ed interferiscono con le attività sociali.

13. INDECISIONE

Esitazione, o difficoltà ad effettuare scelte tra semplici alternative.

Distinguere da apprensività (9), e ideazione ossessiva (10).

0 – Assenza di indecisione.

1 – Qualche esitazione, ma è ancora in grado di prendere decisioni quando è necessario.

2 – Indecisioni o esitazioni che limitano o impediscono l'azione e rendono difficile rispondere a domande semplici o scegliere tra alternative semplici.

3 – Indecisione estrema anche in situazioni nelle quali normalmente una decisione consapevole non è richiesta, come per esempio sedersi o stare in piedi, entrare o restare fuori.

14. PERDITA DI INIZIATIVA

Difficoltà o lentezza a dare inizio ed espletare le attività quotidiane.

Distinguere da indecisione (13), e affaticabilità (15).

0 – Assenza di difficoltà ad iniziare le attività e di pigrizia.

- 1 – Difficoltà nell'iniziare le attività.
- 2 – Difficoltà nell'iniziare attività quotidiane molto semplici, che vengono effettuate solo con sforzo.
- 3 – Inerzia completa. Incapacità di iniziare qualsiasi attività senza aiuto.

15. AFFATICABILITA'

Sentirsi stanchi più facilmente del solito.

Quando la perdita di iniziativa (14) è molto accentuata, questo item può essere difficile da valutare.

Se è impossibile, omettere la valutazione.

Distinguere da perdita di iniziativa (14)

- 0 – Normale resistenza. Non si stanca facilmente.
- 1 – Si stanca facilmente ma non è costretto ad interrompere le attività abituali con maggior frequenza del solito.
- 2 – Affaticabilità palesemente aumentata. Ha necessità di frequenti interruzioni e di riposo.
- 3 – Affaticabilità estrema che comporta l'interruzione di quasi tutte le attività o addirittura le rende impossibili.

16. DIFFICOLTA' DI CONCENTRAZIONE

Difficoltà a mettere insieme i propri pensieri, fino a una quasi totale mancanza di concentrazione che compromette l'attività del soggetto.

Valutare secondo l'intensità, la frequenza e il grado di impedimento che ne deriva.

Distinguere da disturbi della memoria (17) e disturbi del corso del pensiero (30).

- 0 – Nessuna difficoltà a concentrarsi.
- 1 – Qualche occasionale difficoltà nel mettere assieme i propri pensieri.
- 2 – Difficoltà a concentrarsi e a mantenere il corso del pensiero che interferisce con la lettura o la conversazione.
- 3 – Mancanza di concentrazione che compromette le attività.

17. DISTURBI DELLA MEMORIA

Disturbi soggettivi della capacità di ricordare, in rapporto alle precedenti attività del soggetto.

Distinguere dalla difficoltà di concentrazione (16).

- 0 – Ricorda normalmente.
- 1 – Aumento occasionale di turbe della memoria.
- 2 – Riferisce una perdita della memoria che crea effetti socialmente imbarazzanti.
- 3 – Lamenta una incapacità completa a ricordare.

18. RIDUZIONE DELL'APPETITO

Sensazione di perdita dell'appetito rispetto a quello abituale.

- 0 – Appetito normale o aumentato.
- 1 – Appetito lievemente ridotto.
- 2 – Mancanza di appetito. Il cibo non ha più sapore. Deve sforzarsi di mangiare.
- 3 – Il paziente deve essere forzato a mangiare. Rifiuta il cibo.

19. RIDUZIONE DEL SONNO

Esperienza soggettiva di una ridotta durata e profondità del sonno, rispetto alle normali abitudini del soggetto.

- 0 – Dorme come al solito.

- 1 – Lieve difficoltà a prendere sonno, o sonno lievemente ridotto, leggero o agitato.
- 2 – Sonno ridotto, o interrotto, di almeno due ore rispetto al solito.
- 3 – Meno di due o tre ore di sonno per notte.

20. AUMENTO DEL SONNO

Esperienza soggettiva di aumento della durata o della profondità del sonno, rispetto alle normali abitudini del soggetto.

- 0 – Non dorme più del solito.
- 1 – Dorme più profondamente o più a lungo del solito.
- 2 – Parecchie ore di sonno in più.
- 3 – Passa gran parte della giornata addormentato nonostante dorma di notte normalmente o addirittura più del solito.

21. RIDUZIONE DELL'INTERESSE SESSUALE

Riduzione dell'abituale interesse o attività sessuale (la valutazione deve essere sempre fatta in rapporto al normale comportamento sessuale del soggetto, quando sta bene.)

L'impotenza abituale o la frigidità non devono essere considerate quando si valuta l'interesse sessuale.

Distinguere dall'incapacità di provare emozioni (5).

L'aumento dell'interesse sessuale deve essere valutato zero in questo item.

- 0 – Nessuna riduzione dell'interesse sessuale.
- 1 – Viene ammessa una riduzione dell'interesse sessuale, ma l'attività sessuale non è compromessa.
- 2 – Netta riduzione dell'interesse sessuale. Le attività sessuali abituali sono ridotte o inesistenti.
- 3 – Completa indifferenza sessuale.

22. AUMENTO DELL'INTERESSE SESSUALE

Interesse sessuale più marcato del solito, che si può riflettere in un aumento di attività o di fantasie sessuali (la valutazione deve essere sempre fatta in rapporto al normale comportamento sessuale del soggetto, quando sta bene).

- 0 – Nessun aumento dell'interesse sessuale.
- 1 – L'interesse o le fantasie sessuali sono aumentati ma non si riflettono sull'attività.
- 2 – Netto aumento di interesse o di attività o di fantasie sessuali disturbanti.
- 3 – Totalmente assorbito da fantasie sessuali. Notevole aumento delle attività sessuali.

23. DISTURBI NEUROVEGETATIVI

Riferisce palpitazioni, difficoltà a respirare, vertigini, aumento della sudorazione, mani e piedi freddi, bocca asciutta, cattiva digestione, diarrea, minzione frequente.

Distinguere da tensione interna (3), sensazioni dolorose (24), e disturbi sensomotori (26).

- 0 – non vengono riferiti disturbi neurovegetativi.
- 1 – Disturbi neurovegetativi occasionali che si presentano solo in condizione di stress emotivo.
- 2 – Disturbi neurovegetativi frequenti o intensi che vengono vissuti come spiacevoli o socialmente imbarazzanti.
- 3 – Disturbi neurovegetativi molto frequenti che interferiscono sulle altre attività o che sono invalidanti.

24. SENSAZIONI DOLOROSE

Riferisce malessere fisico, dolori e sofferenza .

Valutare in base all'intensità, alla frequenza, alla durata e anche alla richiesta di rimedi. Non tener conto di qualsiasi giudizio su cause organiche.

Distinguere da ipocondria (8), disturbi neurovegetativi (23) e tensione muscolare (25).

0 – Sensazioni dolorose assenti o transitorie.

1 – Nette sensazioni dolorose e sofferenze occasionali.

2 – Sensazioni dolorose e sofferenze prolungate e fastidiose. Richiesta di analgesici efficaci.

3 – Sensazioni dolorose gravemente invalidanti o paralizzanti.

25. TENSIONE MUSCOLARE

Riferisce aumentata tensione muscolare e difficoltà a rilassarsi fisicamente.

Distinguere da sensazioni dolorose (24).

0 – Nessun aumento di tensione muscolare.

1 – Occasionali aumenti di tensione muscolare, più evidenti in situazioni di richieste prestazionali.

2 – Tensione muscolare fastidiosa. Notevole difficoltà a trovare una posizione comoda quando sta seduto o sdraiato.

3 – Tensione muscolare dolorosa. Incapacità completa a rilassarsi fisicamente.

26. DISTURBI SENSOMOTORI

Alterazione o perdita di particolari funzioni motorie e sensoriali.

Non tenere conto di una particolare base organica.

Distinguere da ipocondria (8), disturbi neurovegetativi (23), sensazioni dolorose (24).

0 – Assenza di compromissione delle funzioni sensomotorie

1 – Lievi e transitorie alterazioni sensomotorie che non interferiscono con le normali attività.

2 – Netta alterazione o perdita di alcune funzioni sensomotorie; è tuttavia possibile lo svolgimento delle attività quotidiane senza aiuto.

3 – Perdita di funzioni sensomotorie, gravemente invalidante e persistente, tanto da rendere necessario l'aiuto, come la cecità o l'incapacità a camminare o a parlare.

27. DEREALIZZAZIONE

Esperienza di un cambiamento qualitativo della consapevolezza dell'ambiente circostante che può sembrare estraneo, artificiale o irreali.

Comprende anche i fenomeni di déjà-vu ed i cambiamenti nell'intensità delle percezioni.

Distinguere da depersonalizzazione (28).

0 – Nessun cambiamento della consapevolezza dell'ambiente circostante.

1 – Occasionali episodi di déjà-vu o di derealizzazione.

2 – Frequenti episodi di derealizzazione.

3 – Derealizzazione estremamente frequente o persistente.

28. DEPERSONALIZZAZIONE

Esperienza di un cambiamento qualitativo della consapevolezza di sé associata a una sensazione di irrealtà, di mutamento corporeo, di distacco o di cambiamento radicale della propria persona.

Distinguere da incapacità a provare emozioni (5), derealizzazione (27), sensazione di essere controllato (29).

0 – Nessuna esperienza di cambiamento.

- 1 – Sensazioni vaghe o occasionali di depersonalizzazione.
- 2 – Sensazioni intrusive di cambiamento della propria persona.
- 3 – Esperienza continua di cambiamento radicale della propria persona.

29. SENSAZIONE DI ESSERE CONTROLLATO

Esperienza di sentirsi letteralmente influenzato o controllato dall'esterno e che i sentimenti, gli impulsi o le intenzioni siano imposti dall'esterno. Viene valutata sotto questo item anche l'esperienza di essere capace di controllare gli altri nello stesso modo.

Distinguere da disturbi del corso del pensiero (30), idee di persecuzione (31).

- 0 – Normale esperienza delle influenze derivanti dall'ambiente sociale.
- 1 – Descrizioni vaghe e non convincenti di essere diretti in maniera non naturale dall'esterno.
- 2 – Occasionalmente ma chiare esperienze di essere controllato e diretto dall'esterno (per esempio con l'ipnosi).
- 3 – Continua esperienza che i propri sentimenti o le proprie intenzioni non nascano dentro di sé ma vi siano introdotte con la forza (per esempio mediante raggi).

30. DISTURBI DEL CORSO DEL PENSIERO

Esperienza di un improvviso arresto del pensiero (blocco del pensiero) o di pensieri che siano inseriti dall'esterno (inserzione) o che siano ascoltati o trasmessi.

Distinguere da ideazione ossessiva (10) e difficoltà di concentrazione (16).

- 0 – Nessuna esperienza di disturbi del corso del pensiero.
- 1 – Descrizioni vaghe e poco verosimili di episodi di interruzione del corso del pensiero.
- 2 – Occasionale, ma chiaro blocco del pensiero o esperienze episodiche di inserimento o di sottrazione del pensiero.
- 3 – Interruzioni del pensiero che disturbano o compromettono l'attività. Trasmissione del pensiero.

31. IDEE DI PERSECUZIONE

Sospettosità, eccessiva attenzione su di sé; convinzioni che gli altri parlino di lui, che lo guardino o lo perseguitino con intento malevolo.

- 0 – Assenza di eccessiva sospettosità o attenzione su di sé.
- 1 – Vaghe sensazioni di essere osservato. Occasionalmente sospetti di ostilità.
- 2 – Sensazione invasiva che si parli di lui, di essere minacciato o perseguitato.
- 3 – Ferma convinzione di essere vittima di una persecuzione sistematica. Interpretazione delirante di eventi normali o "battute spiritose". Convinzione inverosimile che si faccia riferimento a lui (per esempio in televisione o sui giornali).

32. IDEE DI GRANDEZZA

Stima eccessiva dell'importanza della propria persona, delle proprie capacità o della propria buona salute.

Distinguere da euforia (2) e da esperienze estatiche (34).

- 0 – Assenza di idee di grandezza.
- 1 – Sicuro di sé, tende ad aumentare il senso della propria importanza.
- 2 – Opinione chiaramente esagerata della propria importanza e delle proprie capacità. Fa progetti.
- 3 – Idee assurde, deliranti, di grandezza.

33. UMORE PREDELIRANTE

Presentimento intenso ed irrazionale, sensazione o improvvisa certezza che eventi o cose banali abbiano un significato profondo e fantastico.

Distinguere da derealizzazione (27), e da esperienze estatiche (34).

0 – Assenza di umore predelirante. Solo comuni superstizioni.

1 – Vaghi presentimenti che qualche cosa di sconosciuto, ma di personale, stia per accadere.

2 – Netta sensazione che avvenimenti generalmente banali abbiano un significato speciale (umore predelirante).

3 – Improvvisa e incrollabile certezza, emergente dal nulla, che un particolare insieme di avvenimenti abbia un significato profondo e spesso bizzarro (deliri autoctoni).

34. ESPERIENZE ESTATICHE

Esperienza di estasi mistica, di beatitudine o di felicità estatica che può includere improvvise “illuminazioni”, intuizioni di natura religiosa o di unione con Dio.

Distinguere da euforia (2) e da idee di grandezza (32).

0 – Nessuna esperienza estatica.

1 – Occasionali esperienze di felicità inspiegabili, con coloritura metafisica.

2 – Frequenti esperienze di beatitudine estatica con sentimenti di improvvisa intuizione di problemi metafisici.

3 – Esperienze intense o continue di beatitudine o di estasi mistica, “sentimenti oceanici”, unione mistica con Dio.

35. IDEE MORBOSE DI GELOSIA

Eccessiva preoccupazione relativa alla possibile infedeltà del partner sessuale.

0 – Assenza di eccessivi sospetti sul partner.

1 – Sensazioni vaghe di insicurezza e sospetti sulla fedeltà del partner.

2 – Ricerca e interpretazione erronea delle prove di infedeltà

3 – Idee morbose di gelosia dominano la vita e le azioni. Minaccia il partner e cerca di estorcergli “confessioni”.

36. ALTRE IDEE DELIRANTI

Qualsiasi altra idea delirante diversa da quella sopra descritta.

Distinguere da pensieri pessimisti (6), ipocondria (8), sensazione di essere controllato (29), idee di persecuzione (31), idee di grandezza (32), umore delirante (33), idee morbose di gelosia (35).

0 – Assenza di altri deliri.

1 – Descrizioni vaghe e poco verosimili.

2 – Idee chiaramente patologiche che, per la loro intensità, si avvicinano al delirio.

3 – Idee deliranti assurde che possono esprimersi anche nel comportamento.

37. VOCI CHE COMMENTANO

Esperienza di ascoltare i propri pensieri, detti o ripetuti ad alta voce, o di sentire voci che commentano o discutono di se stessi in terza persona.

Distinguere da altre allucinazioni uditive (38).

0 – Assenza di allucinazioni consistenti in voci che commentano.

1 – Vaghe e poco verosimili descrizioni di voci che commentano.

2 – Chiare allucinazioni di voci, che non compromettono l'attività.

3 – Allucinazioni di voci frequenti, che interferiscono con le normali attività.

38. ALTRE ALLUCINAZIONI UDITIVE

Qualsiasi allucinazione uditiva (suoni o voci) eccetto le voci che commentano (37). Vengono qui incluse anche le allucinazioni consistenti in voci coerenti con lo stato d'animo prevalente con la depressione e l'euforia.

0 – Assenza di allucinazioni uditive, tranne eventuali fenomeni ipnagogici (nell'addormentamento).

1 – Interpretazione erronea di stimoli uditivi. Descrizioni vaghe e incerte di allucinazioni uditive.

2 – Chiare allucinazioni che possono essere persistenti, ma non importune.

3 – Allucinazioni uditive intense o spiacevoli. Comandi imperativi.

39. ALLUCINAZIONI VISIVE

Erronea interpretazione di uno stimolo visivo (illusione) o falsa percezione visiva in assenza di uno stimolo reale esterno (allucinazione).

0 – Assenza di false esperienze visive, tranne possibili fenomeni ipnagogici (nell'addormentamento).

1 – Illusioni occasionali.

2 – Frequenti illusioni o allucinazioni visive occasionali.

3 – allucinazioni visive chiare, frequenti e persistenti.

40. ALTRE ALLUCINAZIONI

Allucinazioni gustative, olfattive, tattili o corporee. Specificare le funzioni sensoriali alterate e valutare in base al sintomo più grave.

0 – Assenza di allucinazioni.

1 – Descrizioni vaghe e poco verosimili.

2 – Allucinazioni occasionali ma chiare.

3 – Allucinazioni chiare, frequenti o persistenti.

PSICOPATOLOGIA OSSERVATA

41. TRISTEZZA

Scoraggiamento, malumore e disperazione (qualcosa di più di un comune e momentaneo abbassamento del morale) che si riflette nel modo di parlare, nell'espressione del viso e nell'atteggiamento corporeo.

Valutare in base alla profondità ed all'incapacità di rallegrarsi.

L'umore elevato vale zero in questo item.

0 – Nessuna tristezza.

1 – Appare giù di morale, ma può rallegrarsi occasionalmente.

2 – Appare triste e infelice per tutto il tempo.

3 – Malinconia ed infelicità estrema e continua.

42. UMORE ESPANSO

Stato euforico ed esuberante (escludere il comune e transitorio essere su di morale). Comprende l'evidente o aumentato senso di benessere, sicurezza di sé, euforia e ilarità, manifestato nel discorso, nella scelta degli argomenti, nella mimica, nell'atteggiamento e nelle attività.

Valutare in base all'intensità ed all'incapacità a rispondere seriamente quando è necessario.

0 – Normale buonumore.

- 1 – Sicuro di sé, piuttosto espansivo, ma può diventare serio se è necessario.
- 2 – Ilarità espansiva con eccessiva sicurezza di sé e gaiezza fuori posto. E' incapace di rispondere con serietà.
- 3 – Manifesta estrema e persistente esuberanza, allegria ed ilarità assurda.

43. OSTILITA'

Irritabilità, sguardi, parole o azioni aggressive.

Valutare in base all'intensità, alla frequenza, alla lieve entità della provocazione che determina la reazione aggressiva e al tempo necessario per ritrovare la calma.

- 0 – Assenza di ostilità evidente.
- 1 – Protesta, è irritabile e reattivo se provocato. Occasionali sguardi d'ira.
- 2 – Battagliero, litigioso, con atteggiamenti aggressivi, ma può essere calmato.
- 3 – Comportamento minaccioso o reale violenza fisica.

44. LABILITA' EMOTIVA

Stato d'animo rapidamente mutevole con improvvisa euforia o tristezza e con tendenza a manifestare intense risposte emotive. Da non confondere con l'umore prevalente.

Valutare secondo la rapidità e la frequenza dei cambiamenti.

- 0 – Assenza di mutamenti improvvisi di umore,
- 1 – Rapidi cambiamenti di umore occasionali e comprensibili.
- 2 – Frequenti cambiamenti di umore improvvisi o eccessivi.
- 3 – Mutamenti molto rapidi tra stati d'animo intensi e contrari.

45. INADEGUATEZZA EMOTIVA

Attenuazione dell'emotività, dimostrata da mancanza di espressione emozionale oppure da presenza di manifestazioni emozionali incongrue, del tutto inadeguate alla situazione

Distinguere da tristezza (41) e da umore espanso (42).

- 0 – Affettività adeguata, congrua e coerente con l'umore.
- 1 – Apparente mancanza di interesse. Manifestazioni emotive leggermente strane.
- 2 – Manifesta reattività chiaramente inadeguata e incongrua sugli argomenti verso i quali è sensibile, oppure sembra non manifestare alcuna reattività.
- 3 – Esprime soltanto reazioni emozionali chiaramente inappropriate o indifferenza emotiva totale.

46. DISTURBI NEUROVEGETATIVI

Segni di alterata funzionalità neurovegetativa, con iperventilazione o frequenti sospiri, rossore del volto, sudorazione, mani fredde, aumento del diametro pupillare, bocca asciutta, senso di svenimento.

- 0 – Assenza di disturbi neurovegetativi oggettivi.
- 1 – Disturbi neurovegetativi lievi e occasionali come arrossire o impallidire o sudare in condizioni di stress emotivo.
- 2 – Chiari disturbi neurovegetativi in molte occasioni durante il colloquio, anche al di fuori di circostanze emotivamente stressanti.
- 3 – Disturbi neurovegetativi che frammentano il colloquio.

47. SONNOLENZA

Evidente diminuzione della capacità di stare sveglio, rilevabile dalla mimica, dal modo di parlare e dall'atteggiamento.

Distinguere da distacco (49), perplessità (50), e rallentamento (60).

- 0 – Completamente sveglio.
- 1 – Appare assonnato. Sbadiglia occasionalmente.
- 2 – Tende ad addormentarsi se non viene disturbato.
- 3 – Si addormenta durante il colloquio o è difficile svegliarlo.

48. DISTRAIBILITA'

Attenzione facilmente distraibile anche da stimoli esterni irrilevanti.

Distinguere da distacco (49), perplessità (50), blocco (51), fuga delle idee (56), comportamento allucinatorio (65).

- 0 – Attenzione mantenuta adeguatamente.
- 1 – L'attenzione viene occasionalmente distratta da stimoli irrilevanti (come suoni o rumori di fondo)
- 2 – Facilmente distraibile.
- 3 – Viene continuamente distratto da eventi o da oggetti inadeguati, il che rende difficile o impossibile il colloquio.

49. DISTACCO

Vistosa limitazione dell'attenzione ed apparente mancanza di consapevolezza delle persone e dell'ambiente.

Distinguere da sonnolenza (47), perplessità (50), blocco (51), e rallentamento ideico (54).

- 0 – Apparentemente ben consapevole dell'ambiente.
- 1 – Occasionalmente distacco, ma l'attenzione può essere richiamata senza difficoltà.
- 2 – Appare assente e distaccato e può essere richiamato al colloquio soltanto con difficoltà.
- 3 – Completamente distaccato. Sembra non reagire alle parole e al contatto.

50. PERPLESSITA'

Smarrimento, difficoltà nella comprensione delle situazioni e nell'interpretazione del contesto.

Distinguere da sonnolenza (47), distraibilità (48), e distacco (49).

- 0 – Assenza di perplessità.
- 1 – Incerto. Presenta occasionale difficoltà a comprendere domande che dovrebbero risultare facili.
- 2 – Sembra smarrito. Domande facili devono essere ripetute per essere comprese. Occasionali risposte chiaramente incongrue rispetto alle domande.
- 3 – Chiaramente perplesso e smarrito. Modo di parlare e comportamento chiaramente inappropriati come se stesse sognando.

51. BLOCCO

Improvvisi interruzioni e mancanza di attenzione, mentre il soggetto parla, della durata di pochi secondi o più. Spesso concomitano immobilità e apparente blocco del pensiero.

Distinguere da rallentamento ideico (54), disturbi specifici del linguaggio (55), e dissociazione ideica (57).

- 0 – Assenza di blocco
- 1 – Errori occasionali che potrebbero essere interpretati come naturale disattenzione.
- 2 – Evidenti blocchi, anche in mancanza di sollecitazioni emotive particolari.
- 3 – Frequenti e lunghi blocchi che interferiscono con il colloquio.

52. DISORIENTAMENTO

Incapacità ad orientarsi nel tempo e nello spazio.

- 0 – Completamente orientato
- 1 – Disorientamento minimo rispetto al giorno e alla data.
- 2 – Netto disorientamento rispetto alla data o altro disorientamento nel tempo.
- 3 – Chiaro disorientamento rispetto al tempo e allo spazio.

53. LOGORREA

Spinta incoercibile a parlare, aumentato flusso di parole e loquacità eccessiva.

La riduzione del linguaggio deve essere valutata zero in questo item.

Distinguere da fuga delle idee (56) e dissociazione isterica (57).

- 0 – Parla normalmente senza loquacità eccessiva.
- 1 – Linguaggio rapido e verboso. Fornisce risposte dettagliate.
- 2 – Loquace, è difficile interromperlo.
- 3 – Conduce il colloquio. Le parole vengono fuori tumultuosamente. Non è possibile interromperlo.

54. RALLENTAMENTO IDEICO

Linguaggio stentato e lento con lunghi ritardi o pause.

La logorrea deve essere valutata zero in questo item.

Distinguere da distacco (49), perplessità (50), blocco (51), e disturbi specifici del linguaggio (55).

- 0 – Parla normalmente senza pause superflue.
- 1 – Prende tempo per formulare brevi risposte.
- 2 – Risposte estremamente brevi, monosillabiche, con lunghi ritardi. Difficili i commenti spontanei, e quando si verificano sono rallentati.
- 3 – Risposte monosillabiche vengono formulate solo con grande sforzo. Mutismo completo o quasi.

55. DISTURBI SPECIFICI DEL LINGUAGGIO

Per esempio, balbuzie, disartrie, afonia e afasia – specificare il tipo e l'eventuale causa.

- 0 – Assenza di disturbi specifici del linguaggio.
- 1 – Qualche disturbo del linguaggio, specialmente quando è emozionato
- 2 – Chiari disturbi del linguaggio che ostacolano la comunicazione ma non la impediscono.
- 3 – Disturbi del linguaggio persistenti e fastidiosi che interferiscono notevolmente con la capacità di comunicazione.

56. FUGA DELLE IDEE

Rapido flusso delle idee che si manifesta attraverso il linguaggio. Il pensiero scorre continuamente e rapidamente, ma mantiene una sua coerenza anche se è difficile o addirittura impossibile coglierla, a differenza da ciò che accade nella dissociazione ideica (57).

- 0 – Normale flusso delle idee.
- 1 – Associazioni libere e vivaci con tendenza a deviare dal tema del colloquio.
- 2 – Flusso ideico rapido, che tuttavia può essere seguito.
- 3 – Frequenti cambiamenti di argomento interferiscono con il colloquio.

57. DISSOCIAZIONE IDEICA

Linguaggio disorganizzato da circonlocuzioni o apparentemente illogico con inspiegabili salti da un argomento all'altro, distorsione e frammentazione della sintassi e delle parole.

Distinguere dalla fuga delle idee (56).

0 – Linguaggio coerente e comprensibile.

1 – Discorso pedante e leggermente circonvoluto. Uso sporadico, soprattutto in stato di tensione emotiva, di parole o frasi peculiari, ma comprensibili.

2 – Associazione illogica tra parole o frasi anche indipendentemente dalla situazione emotiva. Salti logici.

3 – Il modo di parlare è chiaramente illogico e disarticolato. La frammentazione di parole o di frasi o l'uso di neologismi bizzarri, ostacolano seriamente la comunicazione.

58. PERSEVERAZIONE

Tendenza a “insabbiarsi”, a ripetere frasi o azioni, come per esempio ripetere, anche alle domande successive, la risposta data ad una domanda precedente, a tornare costantemente sullo stesso argomento, o essere incapace di interrompere un pensiero o un'azione.

0 – Assenza di perseverazione.

1 – La stessa frase è ripetuta solo occasionalmente, ritorna sulla stessa domanda parecchie volte.

2 – Ripete la stessa frase, ma può essere spinto a dare risposte più adeguate. Ha difficoltà a interrompere una linea di pensiero o di azione una volta che l'abbia iniziata.

3 – Le frasi e il comportamento perseverante rendono difficile o impossibile il colloquio.

59. AUMENTO DELL'ATTIVITÀ MOTORIA

Aumento della frequenza e dell'ampiezza dei movimenti volontari (mimica, gestualità e movimenti associati) e della rapidità di esecuzione.

Distinguere da agitazione motoria (61) e movimenti involontari (62).

0 – Regolare alternanza di attività e riposo.

1 – Mimica vivace e andatura frettolosa, ma riesce a stare fermo.

2 – Movimenti e mimica chiaramente accentuati e rapidi. Reazioni motorie improvvise. Occasionalmente si alza durante il colloquio.

3 – Attività motoria esageratamente incontrollata e continua. Non può essere indotto a sedersi o a sdraiarsi.

60. RALLENTAMENTO MOTORIO

Diminuzione della frequenza e dell'ampiezza dei movimenti involontari. Mimica, gestualità, gesti e movimenti associati ritardati e lenti.

L'attività motoria aumentata è valutata zero in questo item

0 – Regolare alternanza di riposo e attività.

1 – Mimica e gestualità ridotti al minimo.

2 – Assenza quasi completa di attività motoria spontanea.

3 – Deve essere condotto al colloquio. Nessun movimento spontaneo. Assenza di attività mimica. Stato stuporoso.

61. AGITAZIONE MOTORIA

Attività motoria incontrollata, “senza scopo”, come torcersi le mani, toccare oggetti o vestiti, incapacità di stare seduto.

Distinguere da aumento dell'attività motoria (59), movimenti involontari (62), manierismi e bizzarrie (64).

0 – Assenza di agitazione.

1 – Difficoltà a tenere le mani ferme. Cambia posizione più volte durante il colloquio.

2 – Chiaramente irrequieto. Tocca inutilmente e inopportuno gli oggetti. Qualche volta fa il gesto di alzarsi durante il colloquio.

3 – Non è possibile ottenere che stia seduto, se non per brevi periodi. Vaga incessantemente e senza scopo.

62. MOVIMENTI INVOLONTARI

Movimenti involontari quali tic, tremori coreoatetosici, discinesie, distonie e torcicollo. Specificare il tipo.

Distinguere da aumento dell'attività motoria (59), agitazione motoria (61), e manierismi e bizzarrie (64).

0 – Assenza di movimenti involontari

1 – Movimenti involontari occasionali provocati da uno stato di tensione emotiva.

2 – Movimenti involontari evidenti e frequenti che si accentuano in condizione di stress. E' in grado di evitare che interferiscano con attività le motorie normali.

3 – Movimenti involontari continui che interferiscono seriamente con le normali attività motorie intenzionali.

63. TENSIONE MUSCOLARE

Tensione muscolare osservata, come si manifesta nell'espressione del volto, nell'atteggiamento o nei movimenti.

0 – Appare rilassato.

1 – Lievemente teso nell'espressione mimica e nella posizione.

2 – Moderatamente teso nell'espressione mimica e nella posizione (rilevabili facilmente dai muscoli masticatori e dal collo). Sembra non riuscire a trovare una posizione rilassata mentre è seduto. Compie movimenti rigidi e goffi.

3 – Estremamente teso. Spesso siede rannicchiato e piegato, oppure teso e rigidamente diritto sul bordo della sedia.

64. MANIERISMI E BIZZARRIE

Movimenti complessi o atteggiamenti posturali ripetuti o stereotipati come "grimaces", movimenti stilizzati, posizioni bizzarre, catalessia.

La valutazione deve essere basata sulla frequenza e sul grado di interferenza con le altre attività.

Distinguere da perseverazione (58), agitazione motoria (61), e movimenti involontari (62) specialmente i tic.

0 – Assenza di manierismi.

1 – Dubbie e occasionali grimaces o movimenti stilizzati.

2 – Evidenti manierismi, grimaces o atteggiamenti bizzarri che non interferiscono con le altre attività motorie.

3 – Manierismi o atteggiamenti bizzarri molto marcati che prevalgono rispetto all'attività motoria normale.

65. COMPORTEMENTO ALLUCINATORIO

Comportamento strano, indicativo di allucinazioni, come per esempio girarsi all'improvviso, gridare o rispondere, apparentemente, a voci, fuggire da presumibili allucinazioni visive.

Deve essere valutato indipendentemente dal fatto che il soggetto ammetta o meno di avere allucinazioni.

Distinguere da movimenti involontari (62) e da manierismi e bizzarrie (64).

0 – Assenza di comportamento allucinatorio.

1 – Comportamento strano, come di chi parla da solo, che potrebbe rappresentare un comportamento allucinatorio, ma non è ritenuto tale.

2 – Inequivocabile comportamento allucinatorio.

3 – Il comportamento allucinatorio è frequente o bizzarro ed ostacola il colloquio.

66. VALUTAZIONE DELLA GRAVITA' DELLA MALATTIA

0 – Assenza di malattia.

1 – Malattia lieve o dubbia che non interferisce con le normali attività.

2 – Malattia certa, di media gravità.

3 – Malattia grave o invalidante.

67. ATTENDIBILITA' PRESUNTA DELLA MALATTIA

0 – Molto scarsa.

1 – Discreta.

2 – Buona.

3 – Molto buona.

FOGLIO DI SCORING

Codice paziente _____

Cognome e Nome _____ **Data di nascita** _____

Valutatore _____ **Data valutazione** _____

PSICOPATOLOGIA RIFERITA	PUNT.	PSICOPATOLOGIA RIFERITA	PUNT.
1. Tristezza		2. Euforia	
3. Tensione interna		4. Sentimenti di ostilità	
5. Incapacità di provare emozioni		6. Pensieri pessimisti	
7. Idee di suicidio		8. Ipocondria	
9. Apprensività		10. Ideazione ossessiva	
11. Fobie		12. Ritualità compulsivi	
13. Indecisione		14. Perdita di iniziativa	
15. Affaticabilità		16. Difficoltà di concentrazione	
17. Disturbi della memoria		18. Riduzione dell'appetito	
19. Riduzione del sonno		20. Aumento del sonno	
21. Riduzione dell'interesse sessuale		22. Aumento dell'interesse sessuale	
23. Disturbi neurovegetativi		24. Sensazioni dolorose	
25. Tensione muscolare		26. Disturbi sensomotori	
27. Derealizzazione		28. Depersonalizzazione	
29. Sensazione di essere controllato		30. Disturbi del corso del pensiero	
31. Idee di persecuzione		32. Idea di grandezza	
33. Umore predelirante		34. Esperienze estatiche	
35. Idee morbose di gelosia		36. Altre idee deliranti	
37. Voci che commentano		38. Altre allucinazioni uditive	
39. Allucinazioni visive		40. Altre allucinazioni	
PSICOPATOLOGIA OSSERVATA	PUNT.	PSICOPATOLOGIA OSSERVATA	PUNT.
41. Tristezza		42. Umore espanso	
43. Ostilità		44. Labilità emotiva	
45. Inadeguatezza emotiva		46. Disturbi neurovegetativi	

47. Sonnolenza		48. Distraibilità	
49. Distacco		50. Perplessità	
51. Blocco		52. Disorientamento	
53. Logorrea		54. Rallentamento ideico	
55. Disturbi specifici del linguaggio		56. Fuga delle idee	
57. Dissociazione ideica		58. Perseverazione	
59. Aumento dell'attività motoria		60. Rallentamento motorio	
61. Agitazione motoria		62. Movimenti involontari	
63. Tensione muscolare		64. Manierismi e bizzarrie	
65. Comportamento allucinatorio		66. Valutazione della gravità della malattia	
67. Attendibilità della valutazione			