

QUESTIONARIO DI AUTOVALUTAZIONE DELLA SINTOMATOLOGIA DEPRESSIVA (IDS-SR)

NOME _____

DATA _____

(Mettere una crocetta su una sola risposta a ogni voce che meglio descrive il vostro stato negli ultimi sette giorni.)

1. Addormentamento:
 - 0 Non impiego mai più di 30 minuti per addormentarmi.
 - 1 Impiego almeno 30 minuti per addormentarmi meno della metà delle notti.
 - 2 Impiego più di 30 minuti per addormentarmi più della metà delle notti.
 - 3 Impiego più di 60 minuti per addormentarmi più della metà delle notti.
2. Sonno durante la notte:
 - 0 Non mi sveglio durante la notte.
 - 1 Ho un sonno agitato e leggero con pochi brevi risvegli ogni notte.
 - 2 Mi sveglio almeno una volta durante la notte, ma mi riaddormento facilmente.
 - 3 Mi sveglio più di una volta durante la notte e rimango sveglio per 20 minuti o più, più della metà delle notti.
3. Risveglio precoce:
 - 0 La maggior parte delle notti mi sveglio non più di 30 minuti prima di alzarmi.
 - 1 Più di metà delle notti mi sveglio più di 30 minuti prima del momento di alzarmi.
 - 2 Mi sveglio quasi sempre almeno un'ora o quasi prima del necessario, ma alla fine riprendo a dormire.
 - 3 Mi sveglio almeno un'ora prima del necessario ma non riesco a riaddormentarmi.
4. Sonno eccessivo:
 - 0 Non dormo più di 7-8 ore per notte senza sonnellini durante il giorno.
 - 1 Non dormo più di 10 ore nelle 24 ore inclusi i sonnellini.
 - 2 Non dormo più di 12 ore nelle 24 ore inclusi i sonnellini.
 - 3 Dormo più di 12 ore nelle 24 ore inclusi i sonnellini.
5. Tristezza:
 - 0 Non mi sento triste.
 - 1 Mi sento triste meno della metà del tempo.
 - 2 Mi sento triste più della metà del tempo.
 - 3 Mi sento triste quasi sempre.
6. Irritabilità:
 - 0 Non mi sento irritabile.
 - 1 Mi sento irritabile meno della metà del tempo.
 - 2 Mi sento irritabile più della metà del tempo.
 - 3 Mi sento estremamente irritabile quasi sempre.
7. Ansia o Tensione:
 - 0 Non mi sento ansioso o teso.
 - 1 Mi sento ansioso o teso meno della metà del tempo.
 - 2 Mi sento ansioso o teso più della metà del tempo.
 - 3 Mi sento ansioso o teso quasi sempre.
8. Risposta del vostro umore a eventi buoni e desiderati:
 - 0 Quando capitano eventi buoni il mio umore arriva a livelli normali e ciò dura per parecchie ore.
 - 1 Quando capitano eventi buoni il mio umore migliora, ma non come quando mi sento bene.
 - 2 Il mio umore migliora soltanto un po' in occasione di un numero piuttosto limitato di eventi desiderati.
 - 3 Il mio umore non migliora affatto anche quando capitano nella mia vita eventi molto buoni o desiderati.

9. Umore in relazione all'ora del giorno:
- 0 Non c'è una relazione regolare tra il mio umore e l'ora del giorno.
 - 1 Il mio umore spesso è legato a momenti della giornata a causa di fatti ambientali (essere solo, lavoro).
 - 2 In generale il mio umore è più legato ai momenti della giornata piuttosto che a eventi ambientali.
 - 3 Il mio umore è chiaramente e prevedibilmente migliore o peggiore in particolari ore del giorno.
- Il vostro umore è peggiore al mattino, pomeriggio o notte? (sottolineare quando)
10. Qualità dell'umore:
- 0 L'umore (sentimenti intimi) che provo assomiglia molto ai sentimenti che avrei se una persona cara mancasse o mi lasciasse.
 - 1 Il mio umore è più o meno come l'umore triste che proverei se una persona cara morisse o mi lasciasse.
 - 2 Il mio umore è piuttosto diverso da come potrei sentirmi se una persona cara morisse o mi lasciasse.
 - 3 Il mio umore è molto diverso da quello legato a dolore o perdita.
- Compilare o il numero 11 o il numero 12
11. Appetito diminuito:
- 0 Nessun cambiamento nel mio appetito abituale.
 - 1 Mangio un po' meno spesso e un po' meno del solito.
 - 2 Mangio molto meno del solito e soltanto con grande sforzo.
 - 3 Mangio raramente nelle 24 ore e soltanto con estremo sforzo personale o quando altri mi spingono a mangiare.
12. Appetito aumentato:
- 0 Nessun cambiamento nel mio appetito abituale.
 - 1 Sento necessità di mangiare più frequentemente del solito.
 - 2 Mangio regolarmente più spesso o più del solito.
 - 3 Mi sento spinto a mangiare molto sia ai pasti che tra i pasti.
- Compilare o il numero 13 o il numero 14
13. Nelle ultime due settimane:
- 0 Nessun cambiamento di peso.
 - 1 Mi sento come se fossi un po' dimagrito.
 - 2 Ho perso un chilo o più.
 - 3 Ho perso due chili o più.
14. Nelle ultime due settimane:
- 0 Nessun cambiamento di peso.
 - 1 Mi sento come se fossi un po' ingrassato.
 - 2 Sono aumentato di un chilo o più.
 - 3 Sono aumentato di due chili o più.
15. Concentrazione/Capacità di prendere decisioni:
- 0 Nessun cambiamento nella usuale capacità di concentrazione o di prendere decisioni.
 - 1 Occasionalmente mi sento indeciso o trovo che la mia attenzione sia labile.
 - 2 Il più delle volte mi devo sforzare per prestare attenzione o prendere decisioni.
 - 3 Non riesco a concentrarmi abbastanza bene per leggere o prendere anche piccole decisioni.
16. Come mi vedo:
- 0 Mi vedo una degna persona come gli altri.
 - 1 Mi sento più colpevole del solito.
 - 2 Credo decisamente di causare problemi agli altri.
 - 3 Penso quasi sempre ai miei grandi e piccoli difetti.

17. Come vedo il mio futuro:
- 0 Ho una visione ottimistica del mio futuro.
 - 1 Qualche volta sono pessimista sul mio futuro ma perlopiù credo che le cose andranno meglio.
 - 2 Sono abbastanza sicuro che il mio immediato futuro (uno o due mesi) non prometta niente di buono per me.
 - 3 Non ho alcuna speranza che accada qualcosa di buono per me in futuro.
18. Pensieri di morte o suicidio:
- 0 Non penso al suicidio o alla morte.
 - 1 Sento la mia vita vuota o mi chiedo se valga la pena di vivere.
 - 2 Penso al suicidio o alla morte più volte la settimana per molti minuti.
 - 3 Penso ai dettagli del suicidio o della morte più volte al giorno o ho fatto piani specifici di suicidio o ho provato a togliermi la vita.
19. Interesse generale:
- 0 Nessun cambiamento rispetto al solito nel mio interesse verso la gente o attività.
 - 1 Noto di essere meno interessato alla gente o alle attività.
 - 2 Trovo di avere interesse soltanto in una o due delle attività svolte in passato.
 - 3 In pratica non ho alcun interesse per le attività svolte in passato.
20. Livello di energia:
- 0 Nessun cambiamento nel mio solito livello di energia.
 - 1 Mi stanco più facilmente del solito.
 - 2 Mi sforzo molto per iniziare o terminare le mie attività giornaliere (fare acquisti, lavorare in casa, cucinare o lavorare).
 - 3 Non posso proprio portare avanti la maggior parte delle mie attività quotidiane perché non ne ho proprio la forza.
21. Provare piacere o divertirsi (esclusa la vita sessuale):
- 0 Riesco a divertirmi come al solito.
 - 1 Non sento il solito gusto per le attività piacevoli.
 - 2 Raramente sento piacere per qualsiasi attività.
 - 3 Sono totalmente incapace di provare piacere o divertirmi.
22. Interesse nella vita sessuale (interesse, non attività)
- 0 Sono interessato al sesso come sempre.
 - 1 Il mio interesse per la vita sessuale è minore del solito o non ne traggio lo stesso piacere di prima.
 - 2 Ho poco desiderio o traggio raramente piacere dalla vita sessuale.
 - 3 Assolutamente nessun interesse o nessun piacere dalla vita sessuale.
23. Rallentamento:
- 0 Penso, parlo e mi muovo alla mia usuale velocità.
 - 1 I miei pensieri sono rallentati o la mia voce è piatta o monotona.
 - 2 Impiego molti secondi per rispondere alla maggior parte delle domande e sono sicuro che il mio pensiero sia lento.
 - 3 Sono spesso incapace di rispondere alle domande senza uno sforzo estremo.
24. Irrequietezza:
- 0 Non mi sento irrequieto.
 - 1 Sono spesso irrequieto, mi torco le mani, ho bisogno di cambiare posizione quando sono seduto.
 - 2 Ho impulsi a muovermi e sono decisamente irrequieto.
 - 3 Talvolta sono incapace di stare seduto e ho bisogno di andare avanti e indietro.

25. Dolori e sofferenze:
- 0 Non mi sento le braccia o le gambe pesanti; non provo sofferenze o dolori.
 - 1 Talvolta ho cefalea o dolori di stomaco, schiena o articolazioni, ma questi dolori sono saltuari e non mi impediscono di fare ciò che devo.
 - 2 Avverto questo tipo di dolori la maggior parte del tempo.
 - 3 Questi dolori sono così forti che mi costringono a interrompere ciò che sto facendo.
26. Altri sintomi fisici:
- 0 Non ho nessuno di questi sintomi: palpitazioni, visione offuscata, sudorazioni, vampate, dolori al petto, cuore che salta, ronzii o tremori.
 - 1 Ho alcuni di questi sintomi ma sono lievi e presenti solo qualche volta.
 - 2 Ho molti di questi sintomi e mi disturbano un bel po'.
 - 3 Ho molti di questi sintomi e quando si presentano impediscono ciò che sto facendo.
27. Panico e sintomi fobici:
- 0 Non ho attacchi di panico o paure specifiche (fobie) come per gli animali o le altezze.
 - 1 Ho episodi di lieve panico o paure che non influenzano il mio comportamento o non mi impediscono di funzionare.
 - 2 Ho episodi di forte panico o paure che mi costringono a cambiare il mio comportamento, ma non mi impediscono di funzionare.
 - 3 Ho episodi di panico almeno una volta alla settimana o forti paure che mi impediscono di svolgere le mie attività quotidiane.
28. Stipsi o diarrea:
- 0 Nessun cambiamento nelle mie abitudini intestinali.
 - 1 Soffro di stipsi o diarrea intermittente, che è però lieve.
 - 2 Soffro di stipsi o diarrea la maggior parte del tempo, ma non limitano le mie attività quotidiane.
 - 3 Soffro di stipsi o diarrea per le quali devo prendere farmaci o che limitano le mie attività quotidiane.
29. Sensibilità interpersonale:
- 0 Non mi sono mai sentito facilmente respinto, sminuito, criticato o ferito da altri.
 - 1 Talvolta mi sono sentito respinto, sminuito, criticato o ferito da altri.
 - 2 Spesso mi sono sentito respinto, sminuito, criticato o ferito da altri, ma questo ha avuto poco effetto sulle mie relazioni e sul mio lavoro.
 - 3 Spesso mi sono sentito respinto, sminuito, criticato o ferito da altri e questo ha danneggiato le mie relazioni e il mio lavoro.
30. Pesantezza/Energia fisica:
- 0 Non ho mai avuto la sensazione fisica di sentirmi appesantito e senza energia fisica.
 - 1 Talvolta ho attraversato periodi in cui mi sentivo fisicamente appesantito e senza energia fisica, ma senza un effetto negativo sul lavoro, scuola o livello di attività.
 - 2 Mi sento fisicamente appesantito (senza energie fisiche) più della metà del tempo.
 - 3 Mi sento fisicamente appesantito (senza energie fisiche) la maggior parte del tempo, molte ore al giorno, molti giorni della settimana.