

Differenze di genere nella sintomatologia dell'umore: confronto tra spettro dell'umore sottosoglia verso disturbi di Asse I

Gender differences in mood symptomatology: a comparison between subthreshold mood spectrum versus Axis I disorders

Summary

Objectives

The aim of the present study was to evaluate gender differences in mood spectrum symptomatology in a sample of bipolar and unipolar patients and gastroenterological patients.

Methods

This study was carried out in 102 patients with bipolar disorder, 117 with recurrent depression, both in partial or complete remission, and 114 subjects without lifetime or current mental disorders, recruited among outpatients of a gastroenterology clinic; they were assessed through the Mini International Neuropsychiatric Interview and the Structured Clinical Interview for Mood Spectrum.

Results

The mean total scores on the Structured Clinical Interview for Mood

Spectrum in women of the gastroenterological group were significantly higher as compared with men ($p < 0.05$) (Fig. 1). Considering the Structured Clinical Interview for Mood Spectrum depressive component, the total scores were higher in women in the bipolar disorder ($p = 0.05$) and in the gastroenterological groups ($p < 0.01$) (Figs. 2, 3).

Conclusions

Gender differences in mood spectrum symptomatology were less prominent in patients than in gastroenterological patients, suggesting that the impact of gender is stronger in subthreshold mood conditions than in Axis I mood disorders.

The systematic study of gender differences in the phenomenology of mental disorders could represent a useful method for investigating some mechanisms that may underlie psychopathology.

M. Carlini, J.V. Bizzarri*, L. Bevilacqua, P. Landi, D. Marazziti, L. Dell'Osso

Dipartimento di Psichiatria, Neurobiologia, Farmacologia e Biotecnologie, Università di Pisa; *Dipartimento di Tossicodipenze, USL Bolzano

Key words

Gender • Bipolar disorder • Unipolar depression • Mood spectrum

Introduzione

Studi epidemiologici nella popolazione generale ed in setting clinici hanno mostrato la presenza di differenze di genere nei tassi di prevalenza di numerosi disturbi mentali¹⁻⁶. Per quanto riguarda i disturbi dell'umore l'incidenza del disturbo bipolare I è dell'1% in entrambi i sessi⁷, mentre il disturbo bipolare II è più frequente nel sesso femminile con un rapporto di 2.3:1 rispetto ai maschi^{8,9}. Nelle donne il disturbo bipolare insorge più tardivamente¹⁰; è più comune nelle donne l'esordio nella quinta decade¹¹ ed è ben documentato l'esordio nel post-partum, che si potrebbe spiegare biologicamente con la prolungata deprivazione di sonno¹². Le donne hanno, una maggior probabilità di esordio con un episodio

Corrispondenza

Marina Carlini, Dipartimento di Psichiatria, Neurobiologia, Farmacologia e Biotecnologie, Università di Pisa, via Roma 67, 56126 Pisa, Italia • Tel. +39 050 835423 • Fax +39 050 21581 • E-mail: marinacarlini@libero.it

depressivo¹³, mentre negli uomini il disturbo esordisce più spesso con un episodio maniacale¹⁴. Le donne affette da disturbo bipolare presentano più frequentemente un andamento stagionale con episodi depressivi prevalentemente in autunno e inverno¹⁵; inoltre, secondo una review sui ricoveri per disturbo bipolare, questi nel sesso femminile seguono un picco bimodale in primavera ed autunno¹⁶. Secondo il *National Comorbidity Survey* la prevalenza lifetime della depressione unipolare è del 21,3% rispetto al 12,7% degli uomini¹⁷. Le donne presentano un aumentato rischio di depressione, distimia⁷, depressione atipica e stagionale ed un picco di incidenza nel periodo puberale, a differenza degli uomini per i quali si registra un picco di incidenza in età adolescenziale¹⁸. I dati sulle differenze di genere nell'età d'esordio sono discordanti; infatti solo in pochi studi l'età d'esordio è più precoce nelle donne, ma comunque in età adolescenziale^{19,20}. Il sesso femminile sembra andare incontro ad una maggiore ricorrenza e durata degli episodi^{21,22}, con tendenza alla cronicità e ad una prognosi peggiore²³.

Dalla letteratura sulle differenze di genere nella fenomenica della depressione emerge che le donne, se confrontate con gli uomini, manifestano in generale un maggior numero di sintomi depressivi con gravità e stress soggettivo più intensi^{20,24}.

In accordo con il concetto di spettro bipolare molti autori sono ormai concordi nel considerarvi non solo il disturbo bipolare I e II ma anche sindromi ipomaniacali e depressive sottosoglia²⁵⁻²⁷.

Nel contesto dello *Spectrum Project*, ricercatori dell'Università di Pisa (G.B. Cassano, L. Dell'Osso, M. Mauri), in collaborazione con colleghi delle Università di Pittsburgh (E. Frank, M.K. Shear, V.J. Grochocinski), San Diego (J. Maser) e New York (J. Endicott), hanno proposto un approccio dimensionale alla psicopatologia dell'umore che rappresenta un sistema operativo per cogliere la multiforme fenomenica. Il modello di spettro adottato attribuisce rilievo clinico non solo al disturbo conclamato, diagnosticato in accordo con i criteri del DSM-IV-TR ma anche a tutti quei fenomeni che precedono, si associano o seguono la fase franca di malattia, come pure alle manifestazioni parziali, atipiche ed attenuate della stessa. Si tratta di condizioni psicopatologiche "sottosoglia" non codificate nei sistemi di classificazione internazionali (*Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders* [DSM-IV-TR] e *International Classifica-*

tion of Diseases [ICD-10]) non soddisfacendo i criteri di durata, gravità o numero di sintomi previsti da questi per la diagnosi. Esse tuttavia possono compromettere il funzionamento psicosociale influenzando le scelte professionali e le relazioni interpersonali e talvolta determinano una marcata e persistente sofferenza soggettiva per cui potrebbe anche essere opportuno un trattamento specifico. Le manifestazioni subcliniche di psicopatologia talora possono risultare persino iperadattative (vedi rapporto tra ipertimia e capacità di leadership o tra ciclotimia e creatività), non di rado possono essere francamente invalidanti e richiedere un trattamento specifico.

Nell'ambito dello *Spectrum Project* è stata elaborata, contemporaneamente in italiano ed in inglese un'Intervista Clinica Strutturata per lo Spettro dell'Umore (SCI-MOODS) che è stata validata nel corso di uno studio multicentrico nazionale²⁸; successivamente presso la sola Università di Pisa è stato validato il corrispondente questionario di autovalutazione (MOODS-SR)²⁹. Oltre a questi, sono stati elaborati e validati anche interviste e questionari che indagano lo spettro fobico-sociale (SCI-SHY e SHY-SR), ossessivo-compulsivo (SCI-OBS e OBS-SR)^{30,31}, panico-agorafobico (SCI-PAS e PAS-SR)³² lo spettro dell'uso di sostanze (SCI-SUBS e SUBS-SR)³³, lo spettro delle psicosi (SCI-PSY e PSY-SR)³⁴, lo spettro post-traumatico da stress (SCI-TALS e TALS-SR)^{35,36}. Per spettro dell'umore si intende quindi l'insieme delle caratteristiche psicologiche e psicopatologiche, che precedono ed accompagnano le manifestazioni conclamante del disturbo, visto come un continuum, che include diverse dimensioni che legano fra loro le caratteristiche depressive e maniacali³⁷. Le manifestazioni sottosoglia delle due componenti (mania e depressione) possono apparire durante il corso della vita con diversa intensità anche nello stesso individuo, talora in rapporto a fattori somatogeni³⁸. All'interno del continuum si può individuare un ampio alone sintomatologico che include sintomi, segni, tratti, temperamenti e caratteristiche personologiche inclusi aspetti riconducibili al genere, importanti per la comprensione di manifestazioni subcliniche ai fini di una diagnosi precoce dei disturbi dell'umore sottosoglia.

Questo studio si propone di valutare le differenze di genere nella sintomatologia lifetime di spettro dell'umore in un gruppo di pazienti bipolari, unipolari, entrambi in remissione parziale o completa, ed in un gruppo di pazienti gastroenterologici.

Metodi

Setting e partecipanti

I partecipanti a questo studio sono stati reclutati tra febbraio e maggio 1998 tra pazienti ambulatoriali e ricoverati in regime di Day Hospital per un disturbo mentale che non fosse un disturbo dell'umore afferenti ai Dipartimenti di Psichiatria di nove Università italiane: Messina, Milano, Modena, Napoli, Parma, Roma, Sassari e Torino, nell'ambito di uno studio multicentrico coordinato dal Dipartimento di Psichiatria, Neurobiologia, Farmacologia e Biotecnologie dell'Università di Pisa volto alla validazione dell'Intervista Clinica Strutturata per lo Spettro dell'Umore (SCI-MOODS)²⁸. I criteri di esclusione sono stati i seguenti: episodio depressivo in atto, episodio maniacale in atto, disturbo da uso di sostanze, rischio di suicidio, disturbi neurologici e gravi malattie internistiche, scarsa capacità di collaborazione.

I pazienti gastroenterologici sono stati reclutati fra quelli afferenti all'ambulatorio di gastroenterologia dei medesimi centri accademici e dovevano risultare negativi per disturbi mentali lifetime o in atto. Il Comitato Etico dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Pisa ha approvato il protocollo dello studio. Tutti i partecipanti hanno firmato un consenso informato dopo aver ricevuto una descrizione degli scopi e delle procedure dello studio. Sono stati reclutati 333 soggetti, suddivisi in 3 gruppi:

- 102 soggetti affetti da disturbo bipolare in remissione parziale o completa (50 M, età media 41,9, DS 12,7 e 52 F, età media 45,4, DS 11,9);
- 117 soggetti con depressione ricorrente in remissione parziale o completa (31 M, età media 45,4, DS 14,4 e 86 F, età media 49,9, DS 13,7);
- 114 pazienti gastroenterologici (GE) con anamnesi negativa per disturbi mentali lifetime o in atto (52 M età media 47,7, DS 17,0 e 62 F, età media 53,2, DS 53,2).

Strumenti

La valutazione psichiatrica è stata effettuata con i seguenti strumenti:

1. *Mini International Neuropsychiatric Interview* (MINI)³⁹: una breve intervista strutturata creata da una collaborazione fra psichiatri europei ed americani ed in base ai criteri del DSM-IV⁴⁰. Il

MINI è stato strutturato per una somministrazione rapida (circa 15 minuti) ed è stata dimostrata la sua affidabilità in studi epidemiologici e clinici multicentrici;

2. SCI-MOODS²⁸: è uno strumento psicometrico di eterovalutazione che esplora l'intero range della sintomatologia dell'umore lifetime attraverso 140 domande cui è prevista una risposta "sì-no", per uno o più periodi della durata di almeno 3-5 giorni. Per alcune domande che indagano le caratteristiche temperamentali non è specificata la durata perché non sarebbe applicabile. Gli item sono organizzati in 3 domini che esplorano l'umore, l'energia e la cognitività maniacali/ipomaniacali e 3 domini depressivi, più un dominio che esplora la ritmicità (es. cambiamenti nell'umore, energia, benessere fisico in relazione al tempo, la stagione ed alla fase del ciclo mestruale) e le funzioni vegetative (che includono il ritmo sonno-veglia, l'appetito, la termoregolazione e la libido). Queste variazioni sono indagate ponendo particolare attenzione alla relazione con il lavoro, gli hobby e la vita sociale.

Sia per i pazienti che per i controlli sono stati valutati: il punteggio medio totale, il punteggio medio della "componente maniacale" (somma di umore maniacale, energia maniacale e cognitività maniacale) e il punteggio medio della "componente depressiva" (somma di umore depressivo, energia depressiva e cognitività depressiva) con la rispettiva soglia depressiva e maniacale (≥ 22), e la frequenza di risposta per ciascun item in rapporto al genere.

Lo strumento si è rivelato valido, in grado di discriminare i soggetti affetti da disturbo bipolare da quelli con disturbo unipolare. La versione in autosomministrazione (MOODS-SR)²⁹ è stata già utilizzata in numerosi setting clinici, psichiatrici⁴¹⁻⁴³ e non³⁸ ed è reperibile sul sito www.spectrum-project.net.

Analisi dei dati

I punteggi ottenuti allo SCI-MOODS (totale, componenti maniacale e depressiva) sono stati confrontati tra uomini e donne all'interno di ogni gruppo diagnostico utilizzando il t-test per campioni indipendenti. La frequenza di risposte agli item singoli dello SCI-MOODS e la percentuale di soggetti che eccedevano soglie pre-determinate di punteggio è stata confrontata tra uomini e donne all'interno dei gruppi utilizzando il chi-

quadrato. Poiché le analisi condotte sono di tipo esplorativo, è stato adottato il livello di significatività dello 0,05.

Risultati

Il punteggio medio totale dello SCI-MOODS è risultato significativamente superiore nel sesso femminile esclusivamente nei GE ($p < 0,005$, Fig. 1). La media del punteggio alla "componente depressiva" è maggiore nelle donne sia nel gruppo dei GE ($p < 0,001$) che nel gruppo dei pazienti bipolari ($p = 0,05$); al contrario, non sono state riscontrate differenze di genere nella media del punteggio alla "componente maniacale" nei tre gruppi (Fig. 2). Per quanto riguarda i 3 domini "umore", "energia" e "cognitività" della "componente depressiva" punteggi significativamente più elevati si riscontrano nel sesso femminile: nei GE per l'"umore depressivo" ($F 8,64 > M 5,84$; $p < 0,005$), l'"energia

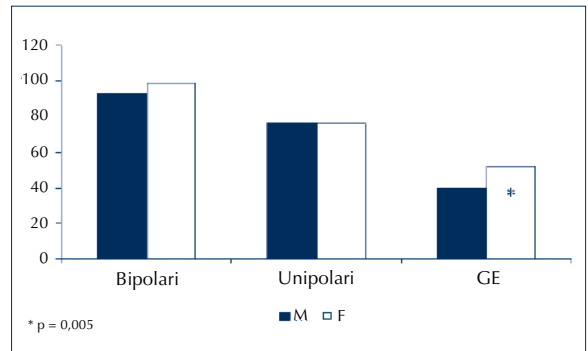


FIGURA 1. Differenze di genere nella media dei punteggi totali allo SCI-MOODS nei tre gruppi. *Gender differences in the SCI-MOODS mean total score in the three groups.*

depressiva" ($F 3,33 > M 1,84$; $p < 0,005$), ed infine la "cognitività depressiva" ($F 6,12 > M 3,96$; $p < 0,005$); nei pazienti bipolari per la "cognitività depressiva" ($F 15,67 > M 13,3$; $p < 0,05$); (Fig. 3).

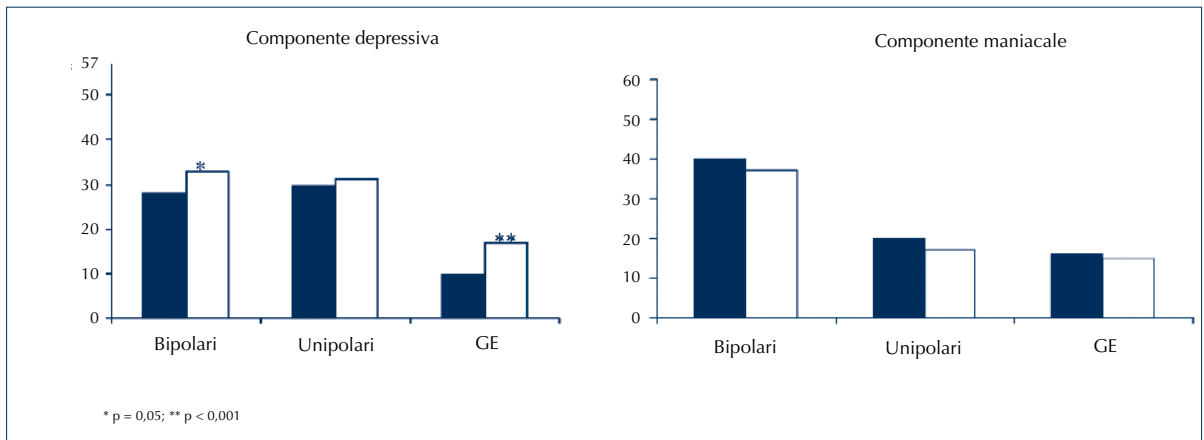


FIGURA 2. Differenze di genere nelle "componenti depressiva" e "maniacale" nei tre gruppi. *Gender differences in the "manic" and "depressive components" in the three groups.*

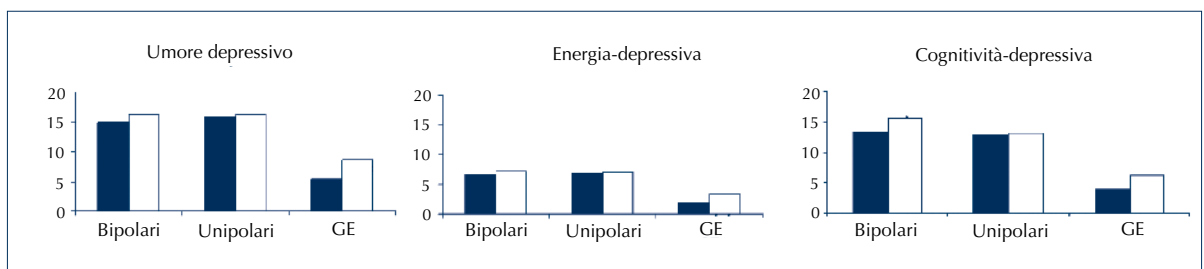


FIGURA 3. Differenze di genere in ciascun dominio della "componente depressiva" nei tre gruppi. *Gender differences in each domain of the "depressive component" in the three groups.*

Discussione

Le differenze di genere nella sintomatologia di spettro dell'umore risultano meno numerose nei pazienti piuttosto che nei GE.

Nei pazienti con disturbo bipolare, il sesso femminile ha riportato punteggi medi significativamente più elevati rispetto al sesso maschile nella componente depressiva dello SCI-MOODS. Infatti, in accordo con la letteratura, nelle donne, il disturbo bipolare si manifesta più spesso con un episodio depressivo¹³ e globalmente nell'arco della vita gli episodi depressivi sono più numerosi di quelli maniacali^{13 14 44-46}, di maggior durata e più resistenti al trattamento^{7 47}. Nel complesso, per quanto concerne la sintomatologia depressiva, nel gruppo di pazienti bipolari non vi sono numerose differenze di genere (l'unica differenza si ritrova nella "cognitività depressiva"); questa, infatti, risulta in gran parte sovrapponibile nei due sessi a conferma dei dati presenti in letteratura.

Nei pazienti unipolari la componente depressiva risulta analoga in uomini e donne in assenza di differenze statisticamente significative.

Al contrario, i GE di sesso femminile presentano un punteggio medio della "componente depressiva" significativamente superiore rispetto agli uomini. Tale risultato conferma l'ampia letteratura sulla maggior tendenza delle donne alla depressione^{7 18 20 24}. Tuttavia non ci stupisce che questa categoria di pazienti abbia una condizione depressiva sottosoglia, inquadrabile come demoralizzazione secondaria alla patologia internistica, che risulta appunto emergere, soprattutto nelle donne, utilizzando uno strumento di spettro.

Questo studio presenta dei limiti: innanzitutto lo SCI-MOODS non fornisce informazioni sulla frequenza di presentazione di un determinato sintomo, ma solamente di averlo esperito per un periodo di almeno 3-5 giorni nell'arco della vita del soggetto. Inoltre il fatto che lo strumento indaga i sintomi retrospettivamente può essere motivo di bias. Infine, non possiamo escludere che le differenze di genere emergano poiché le donne sono più propense degli uomini a riconoscere i propri sintomi e sensazioni.

In conclusione, le differenze di genere più numerose si sono riscontrate nel gruppo dei GE. Nei pazienti sia bipolari che depressi unipolari la sintomatologia è risultata ampiamente sovrapponibile nei due sessi, da cui si può dedurre che la presenza di un disturbo mentale, quando conclama-

to, tende a ridurre l'impatto del genere sul quadro sintomatologico e quindi ad annullare le diversità individuali, non solo quelle legate al sesso. Nelle forme sottosoglia ad esordio precoce (vedi temperamenti affettivi) o tardivo (vedi disforia secondaria cronica) o nelle fasi prodromiche o residue del disturbo dell'umore di Asse I, invece, tali diversità sono ancora ben presenti e possono costituire importanti strumenti diagnostici e prognostici. Infine, lo SCI-MOODS si conferma come strumento sensibile, in grado di cogliere le manifestazioni di spettro dell'umore sottosoglia, comprese quelle correlate al genere.

Bibliografia

- 1 Earls F. *Sex differences in psychiatric disorders: origins and developmental influences*. Psychiatr Dev 1987;5:1-23.
- 2 Eme RF. *Sex differences in childhood psychopathology: a review*. Psychol Bull 1979;86:574-95.
- 3 Eme RF. *Selective female affliction in development of disorders of childhood: a literature review*. J Clin Child Psychology 1992;21:354-64.
- 4 Hartung CM, Widiger TA. *Gender differences in the diagnosis of mental disorders: conclusions and controversies of the DSM-IV*. Psychol Bull 1998;123:260-78.
- 5 Rutter M. *Sex differences in children's responses to family stress*. In: Anthony EJ, Koupernik C, editors. *The child in his family*. Chichester, England: J. Wiley 1970.
- 6 Seeman MV. *Conclusion*. In: Seeman MV, editor. *Gender and psychopathology*. Washington, DC, 1995.
- 7 Kessler RC, McGonagle KA, Swartz M, Blazer DG, Nelson CB. *Sex and depression in the National Comorbidity Survey, I: lifetime prevalence, chronicity and recurrence*. J Affect Disord 1993;29:85-96.
- 8 Benazzi F. *Gender differences in bipolar II and unipolar depressed outpatients: a 557-case study*. Ann Clin Psychiatry 1999;11:55-9.
- 9 Baldassano CF, Marangell LB, Gyulai L, Nassir Ghaemi S, Joffe H, Kim DR, et al. *Gender differences in bipolar disorder: retrospective data from the first 500 STEP-BD participants*. Bipolar Disord 2005;7:465-70.
- 10 Kennedy N, Boydell J, Kalidindi S, Fearon P, Jones PB, Van Os J, et al. *Gender differences in incidence and age at onset of mania and bipolar disorder over a 35-year period in Camberwell, England*. Am J Psychiatry 2005;162:257-62.

- ¹¹ Liebenluft E. *Issues in the treatment of women with bipolar illness*. J Clin Psychiatry 1997;58:5-11.
- ¹² Liebenluft E. *Bipolar illness*. In: Steiner M, Yonkers KA, Eriksson E, editors. *Mood disorders in women*. London: Martin Dunitz 2000.
- ¹³ Liebenluft E. *Women with bipolar illness: clinical and research issues*. Am J Psychiatry 1996;153:163-73.
- ¹⁴ Angst J. *The course of affective disorders. II. Typology of bipolar manic-depressive illness*. Arch Psychiatr Nervenkr 1978;226:65-74.
- ¹⁵ Faedda GL, Tondo L, Teicher MH, Baldessarini RJ, Gelbard HA, Floris GF. *Seasonal mood disorders. Patterns of seasonal recurrence in mania and depression*. Arch Gen Psychiatry 1993;50:17-23.
- ¹⁶ D'Mello DA, McNeil JA, Msibi B. *Seasons and bipolar disorder*. Ann Clin Psychiatry 1995;7:11-8.
- ¹⁷ Kuehner C. *Gender differences in unipolar depression: an update of epidemiological findings and possible explanations*. Acta Psychiatr Scand 2003;108:163-74.
- ¹⁸ Piccinelli M, Wilkinson G. *Gender differences in depression: critical review*. Br J Psychiatry 2000;177:486-92.
- ¹⁹ Fava M, Abraham M, Alpert J, Nierenberg AA, Pava JA, Rosenbaum JF. *Gender differences in Axis I comorbidity among depressed outpatients*. J Affect Disord 1996;38:129-33.
- ²⁰ Kornstein SG, Schatzberg AF, Thase ME, Yonkers KA, McCullough JP, Keitner GI, et al. *Gender differences in chronic major and double depression*. J Affect Disord 2000;60:1-11.
- ²¹ Hamilton JA, Grant M, Jensvold MF. *Sex and treatment of depressions: when does it matter?* In: Jensvold MF, Halbreich U, Hamilton JA, editors. *Psychopharmacology and women*. Washington, DC: American Psychiatric Press 1996.
- ²² Marcus SM, Young EA, Kerber KB, Kornstein S, Faraough AH, Mitchell J, et al. *Gender differences in depression: findings from the STAR*D study*. J Affect Disord 2005;87:141-50.
- ²³ Usall I, Rodie J. *Gender differences in mood disorders*. Actas Esp Psiquiatr 2001;29:269-74.
- ²⁴ Angst J, Dobler-Mikola A. *Do the diagnostic criteria determine the sex ratio in depression?* J Affect Disord 1984;7:189-98.
- ²⁵ Akiskal HS, Bourgeois ML, Angst J, Post R, Möller H, Hirschfeld R. *Re-evaluating the prevalence of and diagnostic composition within the broad clinical spectrum of bipolar disorders*. J Affect Disord 2000;59: S5-S30.
- ²⁶ Akiskal HS, Brieger P, Mundt C, Angst J, Marneros A. *Temperament and affective disorders. The TEMPS-A Scale as a convergence of European and US-American concept*. Nervenarzt 2002;73:262-71.
- ²⁷ Judd LL, Akiskal HS. *The prevalence and disability of bipolar spectrum disorders in the US population: re-analysis of the ECA database taking into account subthreshold cases*. J Affect Disord 2003;73:123-31.
- ²⁸ Fagiolini A, Dell'Osso L, Pini S, Armani A, Bouanani S, Rucci P, Cassano GB. *Validity and reliability of a new instrument for assessing mood symptomatology: Structured Clinical Interview for Mood Spectrum (SCI-MOODS)*. Int J Methods Psych Res 1999;8:71-81.
- ²⁹ Dell'Osso L, Armani A, Rucci P, Frank E, Fagiolini A, Corretti G, et al. *Measuring mood spectrum: comparison of interview (SCI-MOODS) and self report (MOODS-SR) instruments*. Compr Psychiatry 2002;43:69-73.
- ³⁰ Dell'Osso L, Cassano GB, Sarno N, Millanfranchi A, Pfanner C, Frank E, et al. *Validity and reliability of the Structured Clinical Interview for Obsessive-Compulsive Spectrum (SCI-OBS) and of the Structured Clinical Interview for Social Phobia Spectrum (SCI-SHY)*. Int J Methods Psych Res 2000;9:11-24.
- ³¹ Dell'Osso L, Rucci P, Cassano GB, Maser JD, Endicott J, Frank E, et al. *Measuring social anxiety and obsessive-compulsive spectra: comparison of interviews and self-report instruments*. Compr Psychiatry 2002;43:81-7.
- ³² Cassano GB, Banti S, Mauri M, Dell'Osso L, Miniati M, Rucci P, et al. *Internal consistency and discriminant validity of the Structured Clinical Interview for Panic-Agoraphobic Spectrum (SCI-PAS)*. Int J Methods Psych Res 1999;8:138-45.
- ³³ Sbrana A, Dell'Osso L, Gonnelli C, Impagnatiello P, Doria MR, Endicott J, et al. *Acceptability, validity and reliability of the Structured Clinical Interview for the Spectrum of Substance Use (SCI-SUBS): a pilot study*. Int J Methods Psych Res 2003;12:105-15.
- ³⁴ Sbrana A, Dell'Osso L, Benvenuti A, Rucci P, Cassano P, Cassano GB, et al. *The psychotic spectrum: validity and reliability of the Structured Clinical Interview for the Psychotic Spectrum*. Schizophr Res 2005;15:375-87.
- ³⁵ Dell'Osso L, Shear MK, Carmassi C, Rucci P, Maser JD, Cassano GB, et al. *Validity and reliability of the Structured Clinical Interview for the Trauma and Loss Spectrum (SCI-TALS)*. Clin Pract Epidemiol Ment Health 2008;4:2.
- ³⁶ Dell'Osso L, Carmassi C, Rucci P, Conversano C, Shear MK, Cassano GB, et al. *A multidimensional spectrum approach to post-traumatic stress disorder: comparison between the Structured Clinical*

- Interview for Trauma and Loss Spectrum (SCI-TALS) and the Self-Report instrument (TALS-SR)*. Compr Psychiatry 2009;50:485-90.
- ³⁷ Cassano GB, Rucci P, Frank E, Fagiolini A, Dell'Osso L, Kupfer DJ, et al. *The mood spectrum in unipolar and bipolar disorder: arguments for a unitary approach*. Am J Psychiatry 2004;161:1264-9.
- ³⁸ Dell'Osso L, Pini S, Maggi L, Rucci P, Del Debbio A, Maj M, et al. *Subthreshold mania as predictor of depression during interferon treatment in HCV+ patients without current or lifetime psychiatric disorders*. J Psychosom Res 2007;62:349-55.
- ³⁹ Sheehan DV, Lecrubier Y. *The validity of the Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI) according to the SCID-P and its reliability*. Eur Psychiatry 1997;12:232.
- ⁴⁰ American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV)*. Washington, DC: APA 1994.
- ⁴¹ Dell'Osso L, Sacttoni M, Papasogli A, Rucci P, Ciapparelli A, Cassano GB. *Social anxiety spectrum: gender differences in Italian high school students*. J Nerv Ment Dis 2002;190:225-32.
- ⁴² Dell'Osso L, Rucci P, Ducci F, Ciapparelli A, Vivarelli L, Cassano GB, et al. *Social anxiety spectrum*. Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci 2003;253:286-91.
- ⁴³ Balestrieri M, Rucci P, Sbrana A, Ravani L, Benvenuti A, Cassano GB, et al. *Lifetime rhythmicity and mania as correlates of suicidal ideation and attempts in mood disorders*. Compr Psychiatry 2006;47:334-41.
- ⁴⁴ Tashev T. *The course and prognosis of depression on the basis of 652 patients deceased*. In: Angst J, editor. *Classification and prediction of outcome of depression*. Stuttgart, Germany: Shattaner Verlag 1973.
- ⁴⁵ Rybakowsky J, Chlopoka-Wosniak M, Kapelsky Z, Strzyzewski W. *The relative prophylactic efficacy of lithium against manic and depressive recurrence in bipolar patients*. Int Pharmacopsychiatry 1980;15:86-90.
- ⁴⁶ Roy-Byrne P, Post RM, Uhde TW, Porcu T, Davis D. *The longitudinal course of recurrent affective illness: life chart data from research patients at the NIMH*. Acta Psychiatr Scand 1985;317:1-34.
- ⁴⁷ Goodwin FK, Jamison KR. *Manic-depressive illness*. New York: Oxford University Press 1990

SCI - MOODS

*Intervista Clinica Strutturata per lo Spettro dell'Umore
(Draft Italiano 16.1.1998 revised)*

G.B. Cassano, E. Frank, A. Fagiolini, M.K. Shear, J.D. Maser, L. Dell'Osso,
M. Mauri, A. Tundo, L. Musetti, V.J. Grochocinski

DOMINIO A: RITMICITÀ E FUNZIONI VEGETATIVE

Molte persone hanno variazioni di umore, energia, interessi ed efficienza nel corso dell'anno o perfino nel corso della giornata:

A.1	È molto difficile per lei lavorare e produrre a) nelle ore serali o nella notte? b) se no: nelle prime ore del mattino? <i>Nota: per codificare 1 è sufficiente una risposta affermativa. Specificare comunque quali domande (a o b) sono soddisfatte barrando il codice</i>	? 0 1
A.2	Diventa inefficiente o irritabile se la sua routine quotidiana viene interrotta (ad esempio se deve alzarsi, mangiare o iniziare a lavorare in un orario diverso dal solito)?	? 0 1
A.3	Ritiene comunque che a) l'umore, b) l'energia e c) l'efficienza migliorino nettamente in lei quando i suoi ritmi giornalieri sono rispettati? <i>Nota: per codificare 1 è sufficiente una risposta affermativa. Specificare comunque quali domande (a, b o c) sono soddisfatte barrando il codice</i>	? 0 1
A.4	Ha mai avvertito un aumento di energia (invece di una diminuzione) dopo una notte in cui non ha dormito abbastanza? <i>Nota: non considerare i casi in cui sia conseguente a viaggi</i>	? 0 1
A.5	Ritiene che l'umore, l'energia e il benessere fisico cambino in lei: a) a seconda del tempo, per esempio in risposta al sole, alla pioggia, all'umidità o al freddo? b) a seconda della stagione o in occasione del cambio di stagione? c) a seguito di viaggi con variazione di fuso orario (se ne ha fatti)? d) Se donna: in relazione al ciclo mestruale? <i>Nota: per codificare 1 è sufficiente una risposta affermativa. Specificare comunque quali domande (a, b, c o d) sono soddisfatte barrando il codice</i>	? 0 1

Adesso vorrei farle alcune domande sul suo sonno, facendo riferimento a periodi in cui non era ammalato fisicamente, non assumeva farmaci che avevano un effetto sul sonno e (se donna) non era in gravidanza.

Nel corso della sua vita (incluso quando era bambino), ha mai avuto periodi della durata di almeno 3-5 giorni, in cui:

A.6	Si sentiva continuamente assonnato?	? 0 1
A.7	Aveva difficoltà ad addormentarsi?	? 0 1
A.8	Si svegliava <i>nella notte</i> , con difficoltà a riprendere sonno?	? 0 1
A.9	Si svegliava <i>nelle prime ore del mattino</i> (prima di quanto desiderasse) senza riuscire a riprendere sonno?	? 0 1
A.10	Il suo bisogno di sonno (durante la notte o il giorno) aumentava notevolmente?	? 0 1
A.11	Poteva stare senza dormire o dormiva comunque meno del solito senza sentirsi stanco?	? 0 1
A.12	Ha mai avuto notevoli difficoltà nel prendere sonno prima o dopo di una attività fisica, sociale o di lavoro impegnativa (ad esempio la partenza per le vacanze, l'inizio di un nuovo anno scolastico o l'assunzione di un nuovo ruolo lavorativo)?	? 0 1
A.13	Ritiene che la qualità del suo sonno o il suo bisogno di sonno cambino molto in almeno una di queste occasioni: a) in una particolare stagione dell'anno o al cambio di stagione? b) in occasione di viaggi con variazione di fuso orario? <i>Nota: il fuso orario deve cambiare di almeno 2 ore e l'effetto deve essere maggiore di quello che si verifica nella media delle persone, per esempio nel coniuge o negli amici</i> c) se donna: in relazione al ciclo mestruale? <i>Nota: per codificare 1 è sufficiente una risposta affermativa. Specificare comunque quali domande (a, b o c) sono soddisfatte barrando il codice</i>	? 0 1

Adesso le farò alcune domande ancora riferite a periodi in cui non era ammalato fisicamente, non assumeva farmaci che avevano un effetto sul sonno e (se donna) non era in gravidanza.

Ha mai avuto periodi in cui:

A.14	Perdeva il piacere di gustare qualsiasi tipo di cibo?	? 0 1
A.15	Sentiva il bisogno di mangiare rapidamente grandi quantità di dolci?	? 0 1
A.16	Il suo appetito o il suo peso diminuivano o aumentavano notevolmente? <i>Nota: se la risposta è affermativa specificare se vi era aumento o diminuzione del peso/appetito</i>	? 0 1
A.17	Ignorava qualunque invito a fare del sesso le venisse avanzato?	? 0 1
A.18	Non sentiva gli stimoli sessuali?	? 0 1
A.19	Aveva difficoltà a raggiungere l'orgasmo?	? 0 1
A.20	La sua attività sessuale era notevolmente aumentata?	? 0 1
A.21	Cambiava spesso i suoi partner sessuali?	? 0 1
A.22	Provava sintomi fisici fastidiosi, non provocati da farmaci, come: a) frequenti cefalee b) bocca secca c) stitichezza d) nausea o altri problemi gastrici o intestinali <i>Nota: per codificare 1 è sufficiente una risposta affermativa. Specificare comunque quali domande (a, b, c o d) sono soddisfatte barrando il codice</i>	? 0 1
A. 23	È stato più sensibile o meno sensibile del solito al caldo, al freddo o al dolore	? 0 1

In caso di risposta affermativa a qualcuna delle domande comprese tra il numero 7 ed il 24, chiedere:
Mi ha detto di aver sperimentato alcuni cambiamenti nel sonno, appetito o interesse sessuale

A-r) Quando si sono verificate queste situazioni?

Nota: riportare per esteso la risposta del soggetto a cui l'intervista viene somministrata. Se necessario, ricordare le domande a cui egli ha risposto affermativamente e/o chiedere specificazioni per evincere se i sintomi riportati si siano presentati associati tra loro in uno stesso periodo, siano stati presenti in modo subcontinuo per periodi molto lunghi (o per tutta la vita), o si siano presentati isolatamente.

Indicare la risposta:

.....
.....

B-r) Era seriamente limitato, preoccupato o disturbato da tutto questo?

C-r) Indicare (eventualmente chiedendo chiarimenti al soggetto intervistato) quale delle situazioni sotto contrassegnate con i numeri 1), 2), 3) è soddisfatta:

- 1) sintomi associati e presenti durante la maggior parte della vita;
- 2) sintomi associati, presenti in specifici periodi;
- 3) sintomi isolati.

DOMINIO B: ENERGIA E ATTIVITÀ

Adesso vorrei porle alcune domande sui suoi livelli di energia e sulla sua attività.

Nel corso della sua vita (incluso quando era bambino) ha mai avuto periodi della durata di almeno 3-5 giorni, in cui:

B.1	Aveva difficoltà ad iniziare qualsiasi attività?	? 0 1
B.2	Si sentiva "rallentato", come se i suoi <u>movimenti</u> avvenissero al rallentatore?	? 0 1
B.3	Il suo <u>pensiero</u> e/o la sua <u>parola</u> erano molto rallentati?	? 0 1
B.4	Sentiva che il <u>tempo</u> passava molto lentamente e le ore scorrevano a fatica?	? 0 1
B.5	Era pigro, passivo, incapace di rispettare i suoi abituali impegni e responsabilità?	? 0 1
B.6	Aveva difficoltà a lasciare il letto al mattino?	? 0 1
B.7	Aveva difficoltà a curarsi del suo aspetto, per esempio a lavarsi, vestirsi, truccarsi/radersi?	? 0 1
B.8	Si sentiva scarico, debole, stanco, come se il più piccolo compito (ad esempio lavarsi il viso o riempire una zuccheriera) richiedesse un grande sforzo e una grande quantità di energia?	? 0 1
B.9	Anche se non aveva energia, si sentiva sgradevolmente "senza posa", le era difficile stare seduto o disteso e aveva la necessità di muoversi continuamente?	? 0 1
<i>Nota: non considerare i casi in cui questo sia conseguente a farmaci</i>		

Mi ha detto di aver presentato periodi in cui (... riassumere brevemente le domande a cui il soggetto ha risposto positivamente):

A-ed) Quando si sono verificate queste situazioni?

Nota: riportare per esteso la risposta del soggetto a cui l'intervista viene somministrata. Se necessario, ricordare le domande a cui egli ha risposto affermativamente e/o chiedere specificazioni per evincere se i sintomi riportati si siano presentati associati tra loro in uno stesso periodo, siano stati presenti in modo subcontinuo per periodi molto lunghi (o per tutta la vita), o si siano presentati isolatamente.

Indicare la risposta:

.....

B-ed) Era seriamente limitato, preoccupato o disturbato da quanto le accadeva?

C-ed) Indicare quale delle situazioni sotto contrassegnate con i numeri 1), 2), 3) è soddisfatta:

- 1) sintomi associati e presenti durante la maggior parte della vita;
- 2) sintomi associati, presenti in specifici periodi;
- 3) sintomi isolati.

Adesso le farò alcune domande relative a condizioni in cui può essere stato più energico ed attivo del solito. Ha mai avuto periodi di qualche giorno in cui:

B.10	Aveva un'irresistibile bisogno di comunicare con telefonate, lettere, fax o posta elettronica?	? 0 1
B.11	Avvertiva il forte desiderio di ricercare persone che non aveva visto o sentito da molto tempo?	? 0 1
B.12	Parlava eccessivamente, ad alta voce, in modo rapido, senza dare agli altri la possibilità di interromperla e di rispondere?	? 0 1
B.13	Era così rumoroso (per esempio teneva il volume della sua radio o televisione molto elevato) da suscitare le proteste degli altri?	? 0 1
B.14	Aveva l'impressione che il suo pensiero fosse accelerato, come se le sue idee stessero correndo?	? 0 1
B.15	Le idee si affollavano nella sua mente e la loro espressione diventava difficile?	? 0 1
B.16	Si distraeva facilmente, la sua attenzione passava continuamente da una cosa all'altra, così da non riuscire a leggere un giornale o seguire un programma televisivo?	? 0 1
B.17	Dedicava molto tempo ad attività politiche, religiose o di volontariato?	? 0 1
B.18	Era molto assertivo, si comportava come una persona sicura di sé, categorica?	? 0 1
B.19	Si sentiva vigoroso, vitale e pieno di energia?	? 0 1

DOMINIO C: UMORE

B.20	Non riusciva ad essere paziente?	? 0 1
B.21	Era in continua attività, con una piacevole sensazione di infaticabilità e con livelli di energia così elevati da stancare o disturbare gli altri?	? 0 1

Mi ha detto di aver presentato periodi in cui (... riassumere brevemente le domande a cui il soggetto ha risposto positivamente):

A-em) Quando si sono verificate queste situazioni?

Nota: riportare per esteso la risposta del soggetto a cui l'intervista viene somministrata. Se necessario, ricordare le domande a cui egli ha risposto affermativamente e/o chiedere specificazioni per evincere se i sintomi riportati si siano presentati associati tra loro in uno stesso periodo, siano stati presenti in modo subcontinuo per periodi molto lunghi (o per tutta la vita), o si siano presentati isolatamente.

Indicare la risposta:

.....

B-em) Era seriamente limitato, preoccupato o disturbato da quanto le accadeva?

C-em) Indicare quale delle situazioni sotto contrassegnate con i numeri 1), 2), 3) è soddisfatta:

- 1) sintomi associati e presenti durante la maggior parte della vita;
- 2) sintomi associati, presenti in specifici periodi;
- 3) sintomi isolati.

Adesso vorrei porle alcune domande sul suo umore.

Nel corso della sua vita (incluso quando era bambino) ha mai avuto periodi della durata di almeno 3-5 giorni, in cui:

C.1	Avvertiva un senso di frustrazione e di sconfitta, senza riuscire a trovare una giustificazione?	? 0 1
C.2	Provava sentimenti di intensa nostalgia?	? 0 1
C.3	Si sentiva molto solo anche quando gli amici o le persone a lei care le erano vicine?	? 0 1
C.4	Diventava facilmente serio, introverso e cupo?	? 0 1
C.5	Provava un forte senso di noia?	? 0 1
C.6	Era profondamente infastidito da ogni cosa?	? 0 1
C.7	Anche un evento di minima importanza poteva renderla triste?	? 0 1
C.8	Perdeva ogni capacità di sorridere, divertirsi e apprezzare la vita?	? 0 1
C.9	Aveva difficoltà ad accettare di essere respinto, soprattutto da un partner sentimentale o da un amico?	? 0 1
C.10	Si sentiva continuamente triste, vuoto, depresso, abbattuto?	? 0 1
C.11	Piangeva con grande facilità?	? 0 1
C.12	Si lamentava continuamente?	? 0 1

Adesso vorrei porle alcune domande sul suo umore.

Nel corso della sua vita (incluso quando era bambino) ha mai avuto periodi della durata di almeno 3-5 giorni, in cui:

C.13	Si sentiva senza uno scopo, come se ogni cosa avesse perduto il suo significato?	? 0 1
C.14	Non si interessava più del suo aspetto fisico?	? 0 1
C.15	Niente di quello che indossava le era gradito?	? 0 1
C.16	Perdeva l'interesse e il piacere per la compagnia, cercando di evitare ogni tipo di contatto con gli altri?	? 0 1
C.17	Non le interessava o trovava difficile fare nuove amicizie?	? 0 1
C.18	Perdeva interesse per le relazioni sentimentali?	? 0 1
C.19	Ha avuto da sempre una vita sentimentale molto limitata?	? 0 1
C.20	Perdeva interesse per i suoi hobby, giochi o sport?	? 0 1
C.21	Si sentiva indifferente verso qualunque evento (positivo o negativo) che accadesse a lei o alla sua famiglia?	? 0 1
C.22	Perdeva l'interesse o il piacere per tutte o quasi tutte le cose che prima apprezzava?	? 0 1

Mi ha detto di aver presentato periodi in cui (... riassumere brevemente le domande a cui il soggetto ha risposto positivamente):

A-md) Quando si sono verificate queste situazioni?

Nota: riportare per esteso la risposta del soggetto a cui l'intervista viene somministrata. Se necessario, ricordare le domande a cui egli ha risposto affermativamente e/o chiedere specificazioni per evincere se i sintomi riportati si siano presentati associati tra loro in uno stesso periodo, siano stati presenti in modo subcontinuo per periodi molto lunghi (o per tutta la vita), o si siano presentati isolatamente.

Indicare la risposta:

.....

B-md) Era seriamente limitato, preoccupato o disturbato da quanto le accadeva?

C-md) Indicare quale delle situazioni sotto contrassegnate con i numeri 1), 2), 3) è soddisfatta:

- 1) sintomi associati e presenti durante la maggior parte della vita;
- 2) sintomi associati, presenti in specifici periodi;
- 3) sintomi isolati.

Adesso vorrei porle alcune domande relative a periodi in cui il suo umore era migliore del solito.

Nel corso della sua vita (incluso quando era bambino) ha mai avuto periodi della durata di almeno 3-5 giorni, in cui:

C.23	Si sentiva in uno stato di continuo benessere e buon umore?	? 0 1
C.24	Si accorgeva (o altre persone notavano) che il suo senso dell'umorismo e la sua ironia erano molto arguti e pungenti?	? 0 1
C.25	Anche una cosa banale riusciva a renderla entusiasta?	? 0 1
C.26	Faceva molte battute di spirito e giochi di parole?	? 0 1
C.27	Si divertiva a fare scherzi, anche inopportuni o fuori luogo?	? 0 1
C.28	Si sentiva (o era giudicato dagli altri) insolitamente privo di tatto e invadente?	? 0 1
C.29	Trovava molto piacevole e facile fare degli acquisti, anche di cose inutili?	? 0 1
C.30	Faceva molti regali, anche quando non avrebbe potuto permetterselo?	? 0 1
C.31	Era affabile, estroverso e socievole ed era molto facile per lei presentarsi, fare nuove conoscenze ed amicizie?	? 0 1
C.32	Gli altri si sentivano attratti da lei a causa della sua spigliatezza, del suo entusiasmo e della sua energia?	? 0 1
C.33	Invitava una gran numero di persone sia a casa che al ristorante?	? 0 1

Nel corso della sua vita (incluso quando era bambino) ha mai avuto periodi della durata di almeno 3-5 giorni, in cui:

C.34	Le piaceva mettersi in mostra, e/o essere particolarmente deduttivo o intraprendente, quasi volesse recitare una parte?	? 0 1
C.35	Aveva una vita sentimentale molto più intensa del solito?	? 0 1
C.36	Ha avuto <u>da sempre</u> un'intensa vita sentimentale?	? 0 1
C.37	Si vestiva e/o si pettinava in modo vistoso, stravagante, decisamente moderno o insolito?	? 0 1
C.38	Era impegnato in un gran numero di progetti, saltando da un'attività all'altra?	? 0 1
C.39	Aveva difficoltà a rinunciare ad affari o opportunità sociali anche quando non disponeva di tempo sufficiente?	? 0 1
C.40	Cambiava spesso: a) lavoro? b) casa? c) amicizie? d) sport o hobby preferiti? <i>Nota: per codificare 1 è sufficiente una risposta affermativa. Specificare comunque quali domande (a, b, c o d) sono soddisfatte barrando il codice</i>	? 0 1
C.41	Trovava molto piacevole ed emozionante intraprendere esperienze pericolose, rischiose o emotivamente intense?	? 0 1
C.42	Tendeva a porsi costantemente in disaccordo e a fare il "bastian contrario"?	? 0 1
C.43	Il suo umore passava rapidamente dalla tristezza all'euforia e viceversa?	? 0 1

Nel corso della sua vita (incluso quando era bambino) ha mai avuto periodi della durata di almeno 3-5 giorni, in cui:

C.44	Si sentiva di piangere e ridere allo stesso tempo?	? 0 1
C.45	Era molto irritabile, per esempio: a) anche una cosa banale poteva renderla molto nervoso? b) era particolarmente critico e sarcastico? c) aveva grande difficoltà nell'accettare il punto di vista altrui? d) era insolitamente polemico o aggressivo? <i>Nota: per codificare 1 è sufficiente una risposta affermativa. Specificare comunque quali domande (a, b, c o d) sono soddisfatte barrando il codice</i>	? 0 1
C.46	Avvertiva una grande difficoltà controllarsi, per esempio: a. aveva continuamente il bisogno di "fare i conti" con gli altri? b. si trovava spesso ad alzare la voce, discutere e litigare, anche per c. motivi banali? <i>Nota: per codificare 1 è sufficiente una risposta affermativa. Specificare comunque quali domande (a o b) sono soddisfatte barrando il codice</i>	? 0 1
C.47	Il suo umore diventava <u>euforico o irritabile</u> , quando: a) aveva una malattia fisica (ad es. un'influenza o un'infezione respiratoria)? b) assumeva farmaci che non erano stati prescritti per modificare il suo umore (es. antibiotici, contraccettivi o steroidi)? c) abusava di (o aveva sospeso da meno di un mese) alcool, sedativi, "sonniferi", ansiolitici e/o altri farmaci analoghi? <i>Nota: per codificare 1 è sufficiente una risposta affermativa. Specificare comunque quali domande (a, b o c) sono soddisfatte barrando il codice</i>	? 0 1
C.48	Il suo umore diventava depresso in almeno una delle situazioni appena ricordate? <i>Nota: per codificare 1 è sufficiente una risposta affermativa. Specificare comunque quali domande (a, b o c) sono soddisfatte barrando il codice</i>	? 0 1

Nel corso della sua vita (incluso quando era bambino) ha mai avuto periodi della durata di almeno 3-5 giorni, in cui:

C.49	Aumentava l'uso di alcool, sedativi, nicotina, caffeina, stimolanti e sostanze simili per sentirsi meno triste?	? 0 1
C.50	Aumentava l'uso di alcool, sedativi, nicotina, caffeina, stimolanti e sostanze simili quando era irritable o di ottimo umore?	? 0 1

Mi ha detto di aver presentato periodi in cui (... riassumere brevemente le domande a cui il soggetto ha risposto positivamente):

A-mm) Quando si sono verificate queste situazioni?

Nota: riportare per esteso la risposta del soggetto a cui l'intervista viene somministrata. Se necessario, ricordare le domande a cui egli ha risposto affermativamente e/o chiedere specificazioni per evincere se i sintomi riportati si siano presentati associati tra loro in uno stesso periodo, siano stati presenti in modo subcontinuo per periodi molto lunghi (o per tutta la vita), o si siano presentati isolatamente.

Indicare la risposta:

.....
.....

B-mm) Era seriamente limitato, preoccupato o disturbato da quanto le accadeva?

C-mm) Indicare quale delle situazioni sotto contrassegnate con i numeri 1), 2), 3) è soddisfatta:

- 1) sintomi associati e presenti durante la maggior parte della vita;
- 2) sintomi associati, presenti in specifici periodi;
- 3) sintomi isolati.

DOMINIO D: FUNZIONI COGNITIVE

Adesso vorrei porle alcune domande relative ai suoi pensieri.

Nel corso della sua vita (incluso quando era bambino) ha mai avuto periodi della durata di almeno 3-5 giorni, in cui:

D.1	Era eccessivamente critico e scettico verso quello che gli altri consideravano come le cose importanti della vita?	? 0 1
D.2	Era eccessivamente preoccupato per la sua situazione, per i suoi problemi, pensieri e sentimenti?	? 0 1
D.3	Si sentiva molto vulnerabile o temeva continuamente di fare qualcosa di sbagliato?	? 0 1
D.4	Non aveva alcuna stima di sé, si sentiva una persona inutile, priva di qualsiasi talento e incapace di fare qualcosa di buono?	? 0 1
D.5	Pensava che il suo corpo fosse ammalato o trasformato?	? 0 1
D.6	Era convinto di essere in miseria, o era comunque molto preoccupato per questioni economiche, in assenza di reali difficoltà?	? 0 1
D.7	Sentiva un forte bisogno di rifugiarsi nella religione e nella preghiera?	? 0 1
D.8	Aveva difficoltà di memoria, ad esempio nel trovare la parola giusta o nel ricordare cose anche semplici?	? 0 1
D.9	Le sue prestazioni nella scuola, nel lavoro, nello sport e negli hobby peggioravano rapidamente?	? 0 1
D.10	Aveva difficoltà nel prendere anche le più semplici decisioni (come quali abiti indossare, che cosa fare per prima ecc.)?	? 0 1

Adesso vorrei porle alcune domande relative ai suoi pensieri.

Nel corso della sua vita (incluso quando era bambino) ha mai avuto periodi della durata di almeno 3-5 giorni, in cui:

D.11	Aveva notevoli difficoltà nel pensare e nel concentrarsi, ad esempio nel partecipare a una discussione, leggere, scrivere, fare i calcoli, seguire il senso di un programma televisivo o di un articolo di giornale?	? 0 1
D.12	Aveva un senso di stordimento o confusione mentale?	? 0 1
D.13	Provava sentimenti di colpa e di rimorso, ad esempio: a) non si sentiva in grado di fare quanto avrebbe dovuto per la famiglia, il datore di lavoro o i colleghi? b) pensava continuamente a cose passate che avrebbe voluto condurre diversamente? c) pensava di essere responsabile anche dei problemi degli altri? d) pensava di dover scontare pene inevitabili? <i>Nota: per codificare 1 è sufficiente una risposta affermativa. Specificare comunque quali domande (a, b, c o d) sono soddisfatte barrando il codice</i>	? 0 1
D.14	Aveva l'impressione che qualcuno potesse essere responsabile dei suoi problemi?	? 0 1
D.15	Si sentiva circondato da ostilità, come se tutti fossero stati contro di lei, ad esempio: a) pensava che tutti l'accusassero e la disprezzassero? b) pensava di essere perseguitato o ricercato? <i>Nota: per codificare 1 è sufficiente una risposta affermativa. Specificare comunque quali domande (a o b) sono soddisfatte barrando il codice</i>	? 0 1
D.16	Aveva l'impressione che tutti parlassero di lei?	? 0 1
D.17	Le sembrava di udire delle voci che la insultavano, la minacciavano o la denigravano?	? 0 1

Adesso vorrei porle alcune domande relative ai suoi pensieri.

Nel corso della sua vita (incluso quando era bambino) ha mai avuto periodi della durata di almeno 3-5 giorni, in cui:

D.18	Se Sì: udiva chiaramente queste voci ostili?	? 0 1
D.19	Avrebbe voluto fuggire dal suo mondo per esempio prendendo l'autostrada o il primo aereo senza una precisa destinazione?	? 0 1
D.20	Cercava di dormire, per non affrontare la vita?	? 0 1
D.21	Pensava che la vita non meritasse di essere vissuta?	? 0 1
D.22	Si augurava di non svegliarsi più al mattino o di morire in un incidente o per una malattia come un infarto o un ictus?	? 0 1
D.23	Desiderava fare qualcosa per morire o per farsi del male?	? 0 1
D.24	Se Sì: aveva elaborato un <u>progetto</u> specifico per farsi del male o uccidersi?	? 0 1
D.25	Ha mai <u>realmente</u> tentato di farsi del male o di togliersi la vita?	? 0 1
D.26	Se Sì: è stato necessario ricorrere ad un medico?	? 0 1

Mi ha detto di aver presentato periodi in cui (... riassumere brevemente le domande a cui il soggetto ha risposto positivamente):

A-cd) Quando si sono verificate queste situazioni?

Nota: riportare per esteso la risposta del soggetto a cui l'intervista viene somministrata. Se necessario, ricordare le domande a cui egli ha risposto affermativamente e/o chiedere specificazioni per evincere se i sintomi riportati si siano presentati associati tra loro in uno stesso periodo, siano stati presenti in modo subcontinuo per periodi molto lunghi (o per tutta la vita), o si siano presentati isolatamente.

Indicare la risposta:

.....

.....

B-cd) Era seriamente limitato, preoccupato o disturbato da quanto le accadeva?

C-cd) Indicare quale delle situazioni sotto contrassegnate con i numeri 1), 2), 3) è soddisfatta:

- 1) sintomi associati e presenti durante la maggior parte della vita;
- 2) sintomi associati, presenti in specifici periodi;
- 3) sintomi isolati.

Adesso le farò alcune domande relative a periodi in cui i suoi pensieri erano migliori.

Ha mai avuto periodi della durata di almeno qualche giorno in cui:

D.27	Le sembrava di avere (o gli altri pensavano che lei avesse) una personalità artistica o creativa?	? 0 1
D.28	Aveva momenti di intensa ispirazione e creatività artistica (ad esempio scrivere con grande rapidità e facilità in prosa o in versi, comporre musica, dipingere, scolpire...)?	? 0 1
D.29	Era particolarmente sensibile all'armonia e alle forme della natura?	? 0 1
D.30	Era eccessivamente curioso e si interessava di tutto e di tutti?	? 0 1
D.31	Le sue prestazioni nella scuola, nel lavoro, nello sport e negli hobby miglioravano rapidamente?	? 0 1
D.32	Si sentiva decisamente soddisfatto del suo aspetto fisico?	? 0 1
D.33	Si sentiva molto acuto, brillante ed intelligente?	? 0 1
D.34	Si sentiva molto sicuro, dotato di grande carisma (fascino, prestigio) o aveva la tendenza ad assumere il ruolo di leader (capo)?	? 0 1
D.35	Era convinto di avere sempre ragione, si sentiva infallibile ed era indifferente alle critiche?	? 0 1

Adesso le farò alcune domande relative a periodi in cui i suoi pensieri erano migliori.

Ha mai avuto periodi della durata di almeno qualche giorno in cui:

D.36	Era convinto di poter decidere anche per gli altri, conoscendo già i loro pensieri, intenzioni e desideri?	? 0 1
D.37	Si sentiva incompreso perché gli altri non capivano o non condividevano le sue idee piene di ottimismo e di genialità?	? 0 1
D.38	Aveva una eccessiva stima di sé, si sentiva superiore agli altri e riteneva di possedere straordinarie capacità, talenti, conoscenze o poteri?	? 0 1
D.39	Si sentiva particolarmente forte e invulnerabile, resistente di fronte alle malattie, ai traumi e agli incidenti?	? 0 1
D.40	Era insolitamente assorto in meditazioni mistiche?	? 0 1
D.41	Si sentiva di possedere la verità, di avere chiaro ogni aspetto della realtà, di aver compreso il significato dell'esistenza?	? 0 1
D.42	Sentiva voci che la ispiravano o esaltavano?	? 0 1

Adesso le chiederò di periodi in cui tendeva a comportarsi in modo meno cauto del solito. Ha mai avuto periodi della durata di almeno qualche giorno in cui:

D.43	Era (o gli altri la giudicavano) una persona irresponsabile?	? 0 1
D.44	Prendeva decisioni molto importanti (come vendere o acquistare una casa, una macchina o cambiare lavoro) in modo estremamente rapido?	? 0 1
D.45	Faceva cose come: a. spendere troppo denaro? b. guidare la macchina in maniera spericolata? c. condurre affari o fare investimenti in maniera sconsiderata? <i>Nota: per codificare 1 è sufficiente una risposta affermativa. Specificare comunque quali domande (a, b o c) sono soddisfatte barrando il codice</i>	? 0 1
D.46	Si imbarcava in attività illegali e/o tendeva a non rispettare le regole di convivenza civile?	? 0 1

Mi ha detto di aver presentato periodi in cui (... riassumere brevemente le domande a cui il soggetto ha risposto positivamente):

A-cm) Quando si sono verificate queste situazioni?

Nota: riportare per esteso la risposta del soggetto a cui l'intervista viene somministrata. Se necessario, ricordare le domande a cui egli ha risposto affermativamente e/o chiedere specificazioni per evincere se i sintomi riportati si siano presentati associati tra loro in uno stesso periodo, siano stati presenti in modo subcontinuo per periodi molto lunghi (o per tutta la vita), o si siano presentati isolatamente.

Indicare la risposta:

.....

.....

B-cm) Era seriamente limitato, preoccupato o disturbato da quanto le accadeva?

C-cm) Indicare quale delle situazioni sotto contrassegnate con i numeri 1), 2), 3) è soddisfatta:

- 1) sintomi associati e presenti durante la maggior parte della vita;
- 2) sintomi associati, presenti in specifici periodi;
- 3) sintomi isolati.