

HAM-D: THE HAMILTON RATING SCALE FOR DEPRESSION

(da essere somministrato da un professionista sanitario)

Nome del Paziente:

Data della valutazione:

Somministrare il questionario per valutare la gravità della depressione in pazienti che sono già diagnosticati come depressi. Più alto è il punteggio, più grave è la depressione.

Per ogni articolo, scrivere il numero corretto nella riga accanto alla voce (una sola risposta per ogni elemento).

1. UMORE DEPRESSO (Tristezza, sentirsi senza speranza, impotenti, inutili)

0= Assente

1= Questi stati emotivi sono indicati solo nella seguente domanda

2= Questi stati emotivi sono riportati verbalmente in modo spontaneo

3= Stati emotivi comunicati non verbalmente, attraverso l'espressione facciale, la postura, la voce, e la tendenza al pianto

4= Il paziente riporta solo virtualmente questi stati emotivi nella sua comunicazione verbale e non verbale spontanea

2. SENSI DI COLPA

0= Assente

1= Auto rimprovero, il paziente sente di aver deluso la gente

2= Idee di colpevolezza o riflessione su errori passati o azioni peccaminose

3= La malattia attuale è una punizione. Delirio di colpevolezza

4= Il paziente sente delle voci e/o ha allucinazioni visive intimidatorie

3. SUICIDIO

0= Assente

1= Il paziente sente che la vita non è degna di essere vissuta

2= Il paziente desidera di essere morto o ha diversi pensieri sulla propria morte

3= Idee o gesti suicidi

4= Tentativi di suicidio (sono da considerarsi davvero gravi 4 tentativi)

4. INSONNIA INIZIALE

0= nessuna difficoltà ad addormentarsi

1= Il paziente lamenta difficoltà occasionale addormentarsi – per es., più di 1/2 ore

2= Il paziente lamenta difficoltà ad addormentarsi ogni notte



5. INSONNIA INTERMEDIA

0= Nessuna difficoltà

1= Il paziente si lamenta di essere inquieto e disturbato durante la notte

2= Il paziente si sveglia durante la notte – con 2 tentativi di uscire dal letto (ad eccezione delle volte in cui si va al bagno)

6. INSONNIA A TARDA NOTTE

0= Nessuna difficoltà

1= Il paziente cammina nelle prime ore del mattino, ma ritorna a dormire

2= Se si alza dal letto, il paziente è incapace di addormentarsi di nuovo

7. LAVORO E ATTIVITÀ

0= Nessuna difficoltà

1= Pensieri e sentimenti di incapacità, stanchezza o debolezza pertinente ad attività, lavoro o hobby

2= Perdita di interesse per l'attività, hobby o lavoro – sia direttamente riportati dal paziente, che riportati indirettamente attraverso la svogliatezza, indecisione e vacillamento (il paziente sente di dover costringersi a lavorare o a svolgere attività)

3= Diminuzione del tempo effettivo trascorso in attività o diminuzione della produttività

4= Il paziente ha smesso di lavorare a causa della malattia attuale

8. RITARDO: PSICOMOTORIO (Lentezza di pensiero e di parola, capacità di concentrazione ridotta, diminuzione dell'attività motoria)

0= Discorsi e pensieri normali

1= Lieve ritardo nel colloquio medico

2= Ovvio ritardo nel colloquio medico

3= Colloquio medico difficile

4= Completo stupore

9. AGITAZIONE

0= Nessuna

1= Agitazione

2= Il paziente gioca con le mani, i capelli, ecc.

3= Il paziente si muove, non riesce a stare fermo

4= Il paziente ha le mani sudate, si mangia le unghie, si tira i capelli, si morde le labbra

10. ANSIA (PSICOLOGICA)

0= Nessuna difficoltà

1= Tensione soggettiva e irritabilità

2= Preoccupazione per questioni minori

3= Atteggiamento apprensivo chiaro in viso o nel discorso

4= Timori espressi senza mettere in discussione

11. ANSIA SOMATICA: Con ansia fisiologica concomitante (ad es., effetti di iperattività autonoma, "farfalle nello stomaco", indigestione, crampi allo stomaco, eruttazione, diarrea, palpitazioni, iperventilazione, parestesie, bestemmie, vampate di calore, tremori, mal di testa, frequenza urinaria). Evitare di chiedere circa gli effetti collaterali di possibili farmaci (ad es., secchezza delle fauci, stipsi)

0= Assente

1= Lieve

2= Moderata

3= Grave

4= Debilitante

12. SINTOMI SOMATICI (GASTROINTESTINALI)

0= Nessuno

1= Perdita di appetito anche se si mangia senza incoraggiamento di altri. Assunzione di cibo mediamente normale

2= Difficoltà a mangiare senza la sollecitazione degli altri. Riduzione notevole di appetito e dell'assunzione di cibo

13. SINTOMI SOMATICI GENERALI

0= Nessuno

1= Pesantezza agli arti, alla schiena o alla testa. Mal di schiena, mal di testa, dolori muscolari. Perdita di energia e affaticabilità

2= Qualsiasi sintomo chiaro manifestatosi almeno 2 volte

14. SINTOMI GENITALI (Sintomi quali: la perdita di libido, deterioramento delle prestazioni sessuali, disturbi mestruali)

0= Assenti

1= Lievi

2= Gravi

15. IPOCONDRIA

0= Non presente

1= Auto-assimilazione (fisica)

2= Preoccupazione per la salute

3= Frequenti lamentele, richieste di aiuto, ecc.

4= Deliri ipocondriaci

16. PERDITA DI PESO

A. Attraverso la classificazione della propria storia clinica:

0= Nessuna perdita di peso

1= Probabile perdita di peso associata alla malattia attuale

2= Sicura (secondo il paziente) perdita di peso

3= Non valutato

17. CONSAPEVOLEZZA DI SE STESSO:

0= Il paziente riconosce di essere depresso e malato

1= Il paziente riconosce la malattia, ma attribuisce la causa al cattivo cibo, il clima, il superlavoro, virus, al bisogno di riposo, ecc.

2= Il paziente nega a tutti di essere malato

18. VARIAZIONE DIURNA

A. Notare se i sintomi sono peggiori in mattinata. Se NON CI SONO variazioni diurne, marcare lo 0

0= Nessuna variazione

1= Peggiora in mattinata

2= Peggiora in serata

B. Quando presente, segnare la gravità della variazione. Segnare "Nessuna" se non c'è nessuna variazione

0= Nessuna

1= Lieve

2= Grave

19. SPERSONALIZZAZIONE E DEREALIZZAZIONE (Come ad es.: Sensazioni di irrealtà; idee nichiliste)

0= Assente

1= Lieve

2= Moderata

3= Grave

4= Debilitante



20. SINTOMI PARANOICI

0= Nessuno

1= Sospetti

2= Idee di riferimento

3= Deliri di riferimento e persecuzioni

21. SINTOMI OSSESSIVI E COMPULSIVI

0= Assenti

1= Lievi

2= Gravi

Punteggio Totale _____