BRIEF PSYCHIATRIC RATING SCALE
(BPRS)
VERSIONE 4.0 ampliata

Scale, definizioni operative dei livelli di gravità dei sintomi e domande dell'intervista

Joseph Ventura et al. (1993)
Clinical Research Center for Schizophrenia and Psychiatric Rehabilitation
UCLA University, Los Angeles, USA

Adattamento italiano a cura di:

Pierluigi Morosini
Reparto di Valutazione dei Servizi,
Istituto Superiore di Sanità, Roma

Massimo Casacchia
Clinica Psichiatrica,
Università degli Studi de L'Aquila

1995

Diritti di traduzione ottenuti il 24/10/1994
da: International Journal of Methods in Psychiatric Research
(Casa editrice: John Wiley & Sons)

La riproduzione e l'utilizzazione di questo adattamento italiano sono consentite senza richiesta di autorizzazione.
Si raccomanda di consultare il Manuale di istruzioni e di partecipare a corsi di addestramento.

Definizione dei sintomi, domande dell'intervista e definizioni operative dei livelli di gravità

1. PREOCCUPAZIONI SOMATICHE

Grado di preoccupazione relativo alle proprie condizioni fisiche attuali. Valutare quanto il paziente percepisce la propria salute fisica come un problema, indipendentemente dalla presenza o meno di una condizione reale di malattia. La presenza di allucinazioni somatiche dà luogo ad un punteggio elevato anche se non accompagnata da sofferenza psicologica. Fare attenzione a tener conto soltanto dei problemi connessi con le preoccupazioni somatiche e non di quelli dovuti ad altri sintomi come, per esempio, la depressione. Inoltre se il codice è 6 o 7 a causa della presenza di allucinazioni somatiche, all'item «Contenuto insolito del pensiero» deve essere assegnato un punteggio minimo di 4.

Nel... (periodo di riferimento) *ha avuto problemi di salute fisica?*

È andato/a da un medico? (Il medico che cosa le ha detto? È un problema serio o no? La preoccupa?)

Per questo... (utilizzare le parole del paziente) *ha difficoltà a fare le cose di tutti i giorni? Ha difficoltà nei rapporti con i familiari e con le altre persone? Ha problemi sul lavoro?*

Ha mai avuto l'impressione che il suo aspetto fisico sia cambiato o che parti del suo corpo siano cambiate o che abbiano smesso di funzionare?

[Se il paziente riferisce preoccupazioni per problemi fisici/allucinazioni somatiche, fare anche le seguenti domande]:

Pensa raramente o spesso, ad esempio, più ore ogni giorno, a... (utilizzare le parole del paziente)*?*

Riesce a non pensare a... se si sforza?

Ha mai parlato di questo suo problema con altri?

2. Molto Lieve

Preoccupazioni somatiche occasionali che il paziente tende a tenere per sé.

3. Lieve

Preoccupazioni somatiche occasionali di cui il paziente tende a parlare con altri (per esempio, familiari o medici).

4. Moderato

Parla frequentemente dei suoi problemi somatici o descrive frequentemente in modo esagerato malattie esistenti e/o è talvolta incapace di distrarsi dal sintomo. Assenza di compromissione del funzionamento ed assenza di deliri.

5. Moderatamente grave

Come 4, ma c'è una certa compromissione del funzionamento. Assenza di deliri.

6. Grave

Frequente incapacità di distrarsi dal sintomo assieme a notevole compromissione del funzionamento e/o deliri somatici che però non influenzano il comportamento e di cui il paziente tende a non parlare con altri.

7. Molto grave

Notevoli preoccupazioni somatiche con grave compromissione nel funzionamento e/o deliri somatici che influenzano il comportamento e/o di cui il paziente tende a parlare con altri.

2. ANSIA

Preoccupazione, apprensione, paura, fobia, panico, come riferiti dal paziente. Tener conto soltanto delle affermazioni del paziente e non dell'ansia osservata, che verrà presa in considerazione nell'item «Tensione motoria».

Si è sentito/a molto preoccupato/a, oppure apprensivo/a, teso/a, ansioso/a, allarmato/a durante... (periodo di riferimento)*?*

Si è sentito preoccupato/a per le condizioni economiche, per la famiglia, per ciò che potrà succedere in futuro o per altri motivi?

(Quando si sente nervoso/a, ha le mani sudate o il suo cuore batte più forte, o le manca il respiro o trema?)

[Se il paziente riferisce preoccupazioni, ansia o sintomi di tipo neurovegetativo, fare anche le seguenti domande]:

Le capita raramente o spesso, ad esempio, più giorni alla settimana, di... (utilizzare le parole del paziente)*? Per quanto tempo durante il giorno?*

Riesce facilmente a non pensarci, se vuole?

Per questo... (utilizzare le parole del paziente) *ha difficoltà a fare le cose di tutti i giorni? Ha difficoltà nei rapporti con i familiari e con le altre persone? Ha problemi sul lavoro?*

2. Molto lieve

Preoccupazioni che procurano un certa sofferenza psicologica e che non sono frequenti, ma che comunque sono più frequenti che nella maggior parte delle persone.

3. Lieve

Spesso preoccupato ma può facilmente rivolgere la sua attenzione ad altro.

4. Moderato

Preoccupato per la maggior parte del tempo e non in grado di rivolgere con facilità la sua attenzione ad altro. Assenza di sintomi neurovegetativi e/o episodi solo occasionali di ansia con sintomi neurovegetativi. In entrambi i casi non ci deve essere compromissione del funzionamento.

5. Moderatamente grave

Episodi di ansia ripetuti ma non giornalieri con sintomi neurovegetativi e/o compromissione di alcune aree del funzionamento a causa di preoccupazioni e di ansia.

6. Grave

Episodi di ansia giornalieri ma non persistenti accompagnati da sintomi neurovegetativi e/o compromissione di molte aree del funzionamento dovuta a preoccupazioni continue e stato d'ansia.

7. Molto grave

Stato di ansia persistente con sintomi neurovegetativi e/o compromissione di tutte o quasi le aree del funzionamento a causa di preoccupazioni continue e stato d'ansia.

3. DEPRESSIONE

Considerare tristezza, infelicità, anedonia, incapacità di distogliere il pensiero da temi depressivi (ad esempio, non riesce per questo motivo a guardare la televisione o a sostenere una conversazione), perdita di speranza, perdita di autostima (è insoddisfatto di sé o si disprezza o pensa di valere poco o nulla). Non tener conto di sintomi somatici, come il ritardo motorio ed il risveglio precoce. Non considerare l'apatia caratteristica della sintomatologia negativa di tipo schizofrenico.

È stato/a di buon umore ultimamente o si è sentito/a giù di morale, triste, depresso/a o indifferente a tutto?

Prova meno interesse o meno piacere per cose che un tempo la interessavano o le facevano piacere, come ad esempio stare in famiglia, con gli amici, dedicarsi ai suoi passatempi preferiti, guardare la TV, mangiare?

[Se il paziente riferisce sentimenti di depressione, fare anche le seguenti domande]:

È capace di rivolgere la sua attenzione a cose piacevoli, se si sforza?

Si sente così raramente o spesso, ad esempio, tutti i giorni? Per quanto tempo al giorno?

È in grado di pensare ad altro se si sforza?

Per questo... (utilizzare le parole del paziente), *ha difficoltà a fare le cose di tutti i giorni? Ha difficoltà nei rapporti con i familiari e con le altre persone? Ha problemi sul lavoro?*

2. Molto lieve

Occasionalmente si sente triste, infelice o depresso.

3. Lieve

Si sente spesso triste o infelice ma può rapidamente rivolgere la sua attenzione ad altro.

4. Moderato

Periodi frequenti, ma non giornalieri, di depressione. Riesce a rivolgere la sua attenzione ad altro e ad avere un funzionamento normale, ma solo con sforzo.

5. Moderatamente grave

Periodi frequenti, ma non giornalieri, di profonda depressione, da cui neppure sforzandosi riesce a distrarsi e/o compromissione di alcune aree del funzionamento a causa della depressione.

6. Grave

Profondamente depresso ogni giorno ma non in modo continuo e/o compromissione di molte aree del funzionamento a causa della depressione.

7. Molto grave

Profondamente depresso in modo continuo o quasi e/o compromissione della maggior parte delle aree del funzionamento a causa della depressione.

4. RISCHIO DI SUICIDIO

Pensieri di suicidio, intenzione manifestata, comportamenti autolesivi, tentativi di suicidio.

Si è mai sentito/a stanco/a di vivere o ha mai pensato che non valesse la pena di vivere nel... (periodo di riferimento)*?*

Ha mai pensato che sarebbe meglio per lei essere morto/a?

(Ha mai pensato di farsi del male fisicamente o di farla finita?)

[Se il paziente riferisce idee suicide, fare anche le seguenti domande]:

Pensa raramente o spesso a... (utilizzare le parole del paziente)*?*

Ha mai progettato come fare?

2. Molto lieve

Occasionale stanchezza di vivere. Assenza di idee di suicidio.

3. Lieve

Idee di suicidio occasionali che però non si traducono in una chiara decisione, né tanto meno in un progetto e/o il paziente ha spesso l'impressione che sarebbe meglio se fosse morto.

4. Moderato

Pensieri suicidari frequenti senza una vera e propria decisione o piani stabiliti per uccidersi.

5. Moderatamente grave

Il paziente ha molte fantasie di suicidio e pensa a sistemi diversi per uccidersi. Può anche formulare progetti precisi o stabilire un momento preciso per uccidersi e/o ha effettuato un tentativo di suicidio impulsivo usando un metodo non letale o sapendo di poter essere salvato.

6. Grave

Il paziente vuole chiaramente uccidersi. È alla ricerca del momento e dei mezzi opportuni e/o ha messo in atto un tentativo di suicidio serio, anche se con modalità che non escludevano la possibilità di essere soccorso.

7. Molto grave

È presente l'intenzione ed un ben preciso piano di suicidio (ad esempio, «Non appena... mi suiciderò, facendo...»), e/o un tentativo di suicidio attuato con modalità che il paziente riteneva sicuramente letali o che comunque erano pericolose e messe in atto in un luogo isolato.

5. SENTIMENTI DI COLPA

Rimorso per o eccessiva importanza attribuita a errori passati. Tener conto soltanto di ciò che il paziente dice, non dedurre la presenza di sensi di colpa in base alla presenza di depressione, ansia o difese nevrotiche. Nota: se si attribuisce un punteggio di 6 o 7 a causa della presenza di deliri di colpa, allora bisogna valutare l'item «Contenuto insolito del pensiero» con punteggio di 4 o più a seconda del grado di coinvolgimento e di compromissione del funzionamento.

Ha dei sensi di colpa?

Pensa spesso agli errori del passato?

Ha fatto qualcosa di cui si vergogna ancora oggi?

Tende a darsi la colpa per tutto quello che è successo?

[Se il paziente riferisce sensi di colpa, rimorsi, deliri di colpa, fare anche le seguenti domande]:

Nel... (periodo di riferimento) *ci ha pensato raramente o spesso, ad esempio più giorni alla settimana, a...* (utilizzare le parole del paziente)*?*

Riesce facilmente a pensare ad altro, se vuole?

Ne ha parlato ad altri?

2. Molto lieve

Pensa di aver mancato in qualcosa o verso qualcuno, ma può facilmente distogliere il pensiero e ne parla poco o per niente. Assenza di veri e propri sensi di colpa.

3. Lieve

Come 2, ma talvolta è incapace di distogliere con facilità il pensiero da questi temi e/o tende a parlarne ad altri.

4. Moderato

Si sente esageratamente in colpa per aver danneggiato altri facendo o non facendo qualcosa, ma per lo più riesce a pensare ad altro senza grandi sforzi.

5. Moderatamente grave

Lo stesso di 4, ma riesce a rivolgere la propria attenzione ad altro soltanto con grande sforzo. Assenza di veri e propri deliri.

6. Grave

Deliri di colpa e/o autobiasimo completamente sproporzionato rispetto alle circostanze. Spesso è incapace di distogliere la propria attenzione da questi temi. Non tende a parlarne ad altri e non agisce sulla base del delirio.

7. Molto grave

Come 6, ma tende a parlarne ad altri e/o agisce sulla base del delirio.

6. OSTILITÀ

Tener conto di espressioni che indicano animosità, disprezzo, bellicosità, minacce, litigi, accessi d'ira, distruzione di cose, risse ed altri atteggiamenti o comportamenti ostili. Non dedurre l'ostilità dalla presenza di difese nevrotiche, di ansia o di lamentele per disturbi somatici.
Non tener conto di reazioni d'ira appropriate rispetto alla situazione, né di comportamenti di evidente legittima difesa.

Va d'accordo o no con gli altri, ad esempio, con i familiari, i vicini, i colleghi di lavoro, ecc.?

Recentemente si è arrabbiato/a facilmente o ha provato fastidio per quello che gli altri dicono o fanno? (Lo ha fatto vedere o lo ha tenuto per sé?)

(È arrivato ad urlare contro qualcuno, a litigare o addirittura a venire alle mani?)

(Le è capitato di gridare contro qualcuno che non conosceva?)

(Le è capitato di picchiare qualcuno recentemente?)

2. Molto lieve

Irritabile o scontroso, ma senza manifestarlo.

3. Lieve

Polemico o sarcastico.

4. Moderato

Si è mostrato arrabbiato in più occasioni e/o ha alzato la voce eccessivamente.

5. Moderatamente grave

Ha fatto minacce, buttato in giro oggetti, sbattuto porte, dato pugni sul tavolo o sul muro, ecc.

6. Grave

Ha assalito qualcuno ma in modo che difficilmente potevano derivarne lesioni, ad esempio ha schiaffeggiato qualcuno o ha dato uno spintone e/o ha distrutto cose, per esempio ha rovesciato mobili, rotto finestre.

7. Molto grave

Ha causato lesioni ad altri o li ha aggrediti in modo che avrebbero potuto derivarne lesioni, ad esempio con un'arma o con un martello.

7. ELEVAZIONE DEL TONO DELL'UMORE

Sentimento di benessere pervasivo, prolungato ed esagerato, estrema allegria, euforia ed ottimismo sproporzionati rispetto alle circostanze. Per dare il punteggio di gravità, tener conto anche del comportamento dell'intervistato durante l'intervista. Non concludere che è presente tono dell'umore elevato soltanto in base all'aumento dell'attività motoria (item 21) o ad affermazioni grandiose (item 8).

Si è sentito/a così bene, così su di morale che le altre persone hanno pensato che lei non fosse più lo stesso/a?

(Si è sentito/a estremamente allegro/a e «al settimo cielo» senza motivo?)

[Se il paziente riferisce un tono dell'umore elevato/euforia, fare anche le seguenti domande]:

Le è sembrato che fosse qualcosa di più del semplice star bene, che non fosse una cosa normale?

Per quanto tempo è durato?

2. Molto lieve

Appare felice ed allegro senza averne tutti i motivi.

3. Lieve

Qualche inspiegabile sentimento persistente di benessere.

4. Moderato

Riferisce periodi di sentimento di benessere eccessivo e infondato, notevole allegria, sicurezza o ottimismo non giustificati dalle circostanze. I periodi non si estendono per più del 50% del tempo. Durante l'intervista può in più occasioni scherzare, sorridere, fare il buffone o dimostrarsi eccessivamente entusiasta, ma *non* in modo particolarmente inappropriato.

5. Moderatamente grave

Riferisce di aver avuto per la maggior parte del tempo sentimenti notevoli di benessere, sicurezza o ottimismo non giustificati dalle circostanze. Può, per descrivere il suo stato d'animo, usare espressioni come «sentirsi al settimo cielo», «mi va tutto alla grande», «non mi è mai andata così bene» e/o durante l'intervista manifesta in più occasioni in modo inappropriato umore euforico.

6. Grave

Riferisce molti episodi di umore straordinariamente euforico, di una qualità assolutamente eccezionale rispetto al semplice star bene e/o durante l'intervista mostra in modo inappropriato un tono dell'umore quasi costantemente elevato.

7. Molto grave

Il paziente riferisce di sentirsi stupendamente, si sente invulnerabile, appare quasi inebriato, scherza, ha scoppi di risa, appare costantemente euforico; tutto ciò è inappropriato alle circostanze.

8. GRANDIOSITÀ

Esagerata opinione di sé, convinzione di avere speciali abilità o poteri, identificazione con un personaggio ricco o famoso. Tener conto qui soltanto di ciò che il paziente dice di se stesso, non del suo comportamento. Nota: se viene attribuito un punteggio di 6 o 7 a causa della presenza di deliri di grandezza, bisogna attribuire all'item «Contenuto insolito del pensiero» un punteggio non inferiore a 4.

C'è qualcosa di speciale in lei? Ha qualche abilità o potere speciale?

Lei è particolarmente ricco/a o famoso/a? Ha mai pensato di esserlo nel... (periodo di riferimento)*?*

[Se il paziente riferisce idee di grandiosità o deliri, fare anche le seguenti domande]:

È davvero sicuro/a di... (usare le parole del paziente)*?*

Ha mai parlato a qualcuno di...? Ha fatto qualcosa per dimostrare questa sua convinzione?

2. Molto lieve

Ha una stima elevata di sé e sembra sottovalutare le possibili difficoltà, ma non è chiaramente irrealistico.

3. Lieve

Esagerata opinione di sé che è chiaramente superiore alle sue abilità e alla sua preparazione, ma non sostiene di avere doti eccezionali.

4. Moderato

È convinto in modo chiaramente irrealistico di essere brillante, di avere un grande intuito o grandi talen-

ti, ma raramente ne parla e raramente agisce in base a questo esagerato concetto di sé. Non sostiene di aver avuto successi straordinari o fatto cose straordinarie.

5. Moderatamente grave

Simile a 4, ma spesso parla delle sue straordinarie qualità e/o agisce in base alle idee grandiose. Nutre però ancora qualche dubbio sulla corrispondenza tra le sue idee grandiose e la realtà. Assenza di un vero e proprio delirio.

6. Grave

Presenza di delirio di grandezza. Sostiene di avere poteri insoliti e straordinari come, ad esempio, percezioni extrasensoriali; può essere convinto di possedere miliardi, di aver fatto straordinarie invenzioni e scoperte, di aver fatto mestieri che in realtà non ha mai fatto, di essere Gesù Cristo, o il presidente del consiglio o della repubblica. Il paziente però non sembra essere completamente assorbito dal suo delirio.

7. Molto grave

Delirante. Simile a 6, ma il soggetto sembra completamente assorbito dal suo delirio e vive completamente in funzione di esso.

9. SOSPETTOSITÀ

Convinzione espressa o deducibile dai comportamenti che altre persone hanno agito con intenti malevoli o discriminatori nei propri confronti. Prendere in esame anche la persecuzione da parte di poteri sovrannaturali (come, ad esempio, il diavolo). Nota: se viene attribuito un punteggio di 3 o più, bisogna dare un punteggio superiore a 1 all'item «Contenuto insolito del pensiero».

Nel... (periodo di riferimento) *ha avuto l'impressione che gli altri la osservassero, la criticassero?*

È preoccupato/a perché pensa che qualcuno abbia delle brutte intenzioni nei suoi confronti?

(C'è qualcuno che si dà da fare per danneggiarla, per farle passare un brutto momento?)

Si sente in pericolo?

[Se il paziente riferisce qualche idea o delirio di persecuzione fare anche le seguenti domande]:

Ha mai parlato a qualcuno di...?

Se vuole, riesce facilmente a non pensare a... (usare le parole del paziente)*?*

Per quanto tempo si è preoccupato di... (usare le parole del paziente)*?*

Ne è convinto/a o qualche volta pensa che si tratti di un frutto della sua immaginazione?

2. Molto lieve

Sembra stare in guardia. Riluttante a rispondere a domande «personali». Riferisce che quando è in pubblico pensa troppo a quello che gli altri possono pensare di lui.

3. Lieve

Riferisce incidenti in cui altri lo hanno danneggiato o avrebbero voluto danneggiarlo, incidenti che però sembrano plausibili e potrebbero essersi verificati davvero. Il paziente ha l'impressione che gli altri lo osservino, lo deridano, lo critichino in pubblico, ma ciò accade solo occasionalmente o raramente, e riesce facilmente a non pensarci.

4. Moderato

Dice che gli altri parlano male di lui, che hanno cattive intenzioni, o che potrebbero fargli del male. Queste sue convinzioni non sono plausibili, ma non c'è un vero e proprio delirio. Riferisce incidenti che però sono solo occasionali (meno di uno alla settimana) dovuti alla sospetta persecuzione nei suoi confronti. Talvolta è incapace di distrarsi dal sintomo.

5. Moderatamente grave

Simile a 4, ma gli incidenti si realizzano frequentemente, più di una volta a settimana. Il paziente è spesso incapace di distogliersi dalle idee di persecuzione e/o riferisce deliri parziali di persecuzione (espressi con dubbio). Se ha avuto comportamenti chiaramente dovuti al delirio nel periodo di riferimento, codificare da 6 in su, anche se il paziente non è completamente sicuro dei suoi sospetti.

6. Grave

Presenza di un vero e proprio delirio senza dubbi. Parla di complotti della mafia o dei servizi segreti, o è convinto che gli altri gli avvelenino il cibo o di essere perseguitato da forze soprannaturali. Non è però completamente assorbito nel suo delirio ed il suo comportamento ne è poco influenzato.

7. Molto grave

Come 6, ma i deliri sono ancor più bizzarri o totalmente coinvolgenti. Il paziente ne parla e agisce in base ad essi.

10. ALLUCINAZIONI

Riferisce esperienze percettive in assenza di stimoli esterni corrispondenti. Quando si giudica quanto il funzionamento è ridotto dalle allucinazioni, considerare sia quanto il paziente è assorbito dalle allucinazioni, sia quanto il suo comportamento ne è influenzato (ad esempio, comportamenti dovuti ad allucinazioni imperative).
Comprendere anche i pensieri ripetuti ad alta voce

(gedankenlautwerden) e le pseudoallucinazioni uditive con caratteristiche di voce (voce che non proviene dall'esterno, ma origina dentro la testa).

In questo ultimo... (periodo di riferimento) *ha mai avuto l'impressione di sentirsi chiamare per nome quando attorno non c'è nessuno?*

O di sentire dei suoni o la voce di una persona che le parla, sempre quando attorno non c'è nessuno o niente da cui possano venire?

Ha mai avuto delle visioni o visto cose che gli altri non vedono?

Ha mai sentito odori che gli altri non sentono?

[Se sente le voci]:

È la voce di una persona morta? Di chi è la voce? Cosa dice/dicono la voce/le voci?

[Se il paziente riferisce allucinazioni, fare anche le seguenti domande]:

Per questo... (utilizzare le parole del paziente), *ha difficoltà a fare le cose di tutti i giorni? Ha difficoltà nei rapporti con i familiari e con le altre persone? Ha problemi sul lavoro?*

Come spiega questi fenomeni?

Ogni quanto succedono? Quanto durano?

2. Molto lieve

Mentre sta riposando o sta per addormentarsi ha visioni, sente odori o sente voci, suoni, bisbigli in assenza di stimoli esterni; nessuna compromissione del funzionamento.

3. Lieve

Mentre è del tutto sveglio, sente una voce che lo chiama per nome, ha delle allucinazioni uditive non verbali (sente, per esempio, bisbigli o suoni), ha allucinazioni visive senza forme riconoscibili, oppure ha illusioni (esperienze sensoriali dispercettive in presenza di uno stimolo esterno), ad esempio vede una figura in una macchia sul muro.
Ciò avviene abbastanza raramente, non più di 1-2 volte a settimana, e senza compromissione del funzionamento.

4. Moderato

Occasionali allucinazioni verbali (più gravi del sentirsi chiamare per nome), visive, gustative, olfattive o tattili senza compromissione del funzionamento e/o allucinazioni uditive non verbali/illusioni visive che si verificano abbastanza spesso e/o che danno luogo a compromissione del funzionamento.

5. Moderatamente grave

Allucinazioni quasi ogni giorno e/o alcune aree del funzionamento sono compromesse a causa delle allucinazioni.

6. Grave

Allucinazioni verbali o visive tutti i giorni, anche più volte al giorno, oppure molte aree del funzionamento sono alterate a causa di queste allucinazioni.

7. Molto grave

Allucinazioni verbali o visive che persistono durante tutto il giorno, oppure la maggior parte delle aree del funzionamento è alterata a causa di queste allucinazioni.

11. CONTENUTO INSOLITO DEL PENSIERO

Contenuto del pensiero insolito, singolare, strano, bizzarro. Valutare il grado di stranezza del contenuto delle idee e non il grado di disorganizzazione del discorso. I deliri consistono in idee assurde, chiaramente non corrispondenti alla realtà e bizzarre che sono espresse con certezza assoluta. Un indizio di tale certezza è il fatto che il paziente abbia agito sulla base delle idee in questione. Le idee di riferimento o persecutorie possono essere distinte dai deliri corrispondenti in quanto le idee sono espresse con dubbio e contengono più elementi di realtà. Considerare qui inserimento, furto e trasmissione del pensiero, deliri di grandezza, somatici e di persecuzione, anche se sono stati codificati altrove.

Nota: se è stato attribuito un punteggio di 6 o di 7 agli item «Preoccupazioni somatiche», «Sentimenti di colpa», «Sospettosità», o «Grandiosità» a causa della presenza di deliri, allora bisogna attribuire all'item «Contenuto insolito del pensiero» un punteggio non inferiore a 4.

Ha mai ricevuto messaggi speciali o osservato oggetti collocati in modo da comunicarle qualcosa? Ha mai notato dei riferimenti a lei in TV o sui giornali?

Qualcuno può leggerle la mente?

Ha una relazione speciale con Dio?

È sotto l'influenza di correnti elettriche, raggi X, onde radio o qualcosa di simile?

Sono stati messi nella sua testa pensieri che non le appartengono, che non riconosce come suoi?

Si è mai sentito/a controllato/a da un'altra persona o forza?

[Se il paziente riferisce idee bizzarre o deliri, fare anche le seguenti domande]:

Quanto spesso pensa che... (utilizzare le parole del paziente)*?*

Riesce a non pensarci se si sforza?

Ha mai parlato a qualcuno di queste esperienze?

Come spiega le cose che le succedono o le stanno succedendo... [l'intervistatore riporti le spiegazioni] (nel periodo di riferimento)*?*

2. Molto lieve

Idee di riferimento (la gente potrebbe fissarlo oppure deriderlo), idee persecutorie (la gente potrebbe trattarlo male), convinzioni insolite di possedere poteri psichici o opinione molto esagerata delle proprie abilità, credenze in fenomeni paranormali, come i dischi volanti e gli spiriti. Mancanza di certezza, presenza di dubbi.

3. Lieve

Simile a 2, ma il grado di distorsione della realtà è maggiore per la presenza di idee più strane o di una maggiore convinzione. Il contenuto potrebbe essere tipico dei deliri (persino bizzarro), ma senza una certezza assoluta. La spiegazione delirante, se c'è, non è del tutto strutturata, ma è considerata una delle possibili spiegazioni.

4. Moderato

È presente il delirio ma non c'è assorbimento nel delirio o compromissione del funzionamento: si può trattare di un delirio incapsulato oppure del mantenimento di convinzioni assurde riguardanti esperienze deliranti non più attuali.

5. Moderatamente grave

Sono presenti uno o più deliri strutturati con un certo assorbimento nel delirio (talvolta incapace di distogliere il pensiero) e/o alcune aree di funzionamento sono compromesse a causa del pensiero delirante.

6. Grave

Sono presenti uno o più deliri strutturati con notevole coinvolgimento (spesso incapace di distogliere il pensiero) e/o molte aree di funzionamento sono compromesse a causa del pensiero delirante.

7. Molto grave

Sono presenti uno o più deliri strutturati con coinvolgimento pressoché totale oppure la maggior parte delle aree di funzionamento è compromessa a causa del pensiero delirante.

VALUTARE GLI ITEM 12 E 13 IN BASE NON SOLO ALLE PAROLE DEL PAZIENTE MA ANCHE AL COMPORTAMENTO OSSERVATO DURANTE L'INTERVISTA.

12. COMPORTAMENTO BIZZARRO

Vengono riferiti o osservati comportamenti strani, insoliti, oppure reati determinati da processi psicotici. Considerare anche comportamenti sessuali inappropriati e manifestazioni d'affetto inappropriate. Tener conto anche del comportamento osservato durante l'intervista.

Note aggiuntive. Il parlare con le voci va considerato comportamento bizzarro. Non tener conto d'altra parte di comportamenti «bizzarri» culturalmente determinati, ad esempio quelli tipici di particolari gruppi giovanili o sette religiose.

Ha fatto qualcosa che ha attirato l'attenzione degli altri?

Ha fatto qualcosa che l'avrebbe potuto/a mettere nei guai con la polizia?

Ha fatto qualcosa che è sembrata molto strana agli altri o che li ha disturbati?

2. Molto lieve

Comportamenti pubblici o privati leggermente bizzarri o eccentrici; per esempio, occasionalmente ridacchia fra sé e sé, riesce con difficoltà a guardare in viso in modo appropriato, ha rituali innocui che non sembrano attirare l'attenzione se sono eseguiti in privato, o che probabilmente non l'attirerebbero anche se eseguiti in pubblico.

3. Lieve

Comportamenti pubblici peculiari evidenti; per esempio, parla ad alta voce in modo chiaramente inappropriato, ha una modalità di contatto visivo chiaramente non appropriata, oppure comportamenti privati che occasionalmente, ma non sempre, attirerebbero l'attenzione degli altri (per esempio, accumula cibo, esegue rituali insoliti, indossa i guanti in casa).

4. Moderato

Comportamento chiaramente bizzarro che attira o attirerebbe sempre, se effettuato in pubblico, l'attenzione e/o preoccupazione negli altri, ma senza la necessità di interventi correttivi; per esempio, guarda fisso il vuoto per diversi minuti consecutivi, risponde alle voci, ma senza dialogare, ride o fa risolini in modo non appropriato, parla ad alta voce da solo. Il comportamento si è verificato solo raramente, ad esempio in 1 o 2 occasioni nel periodo di riferimento.

5. Moderatamente grave

Comportamento chiaramente bizzarro che attira o potrebbe attirare (se effettuato in pubblico) l'attenzione degli altri e/o delle forze dell'ordine (per esempio, fissa con lo sguardo qualcuno per parecchi minuti in un modo socialmente inaccettabile, ride o ridacchia talvolta in modo inappropriato, risponde più volte alle voci, oppure mangia cose non commestibili).

6. Grave

Comportamento bizzarro che attira l'attenzione degli altri e causa o potrebbe causare l'intervento delle forze dell'ordine (per esempio, si mette a dirigere il traffico, si spoglia in pubblico, fissa il vuoto per lunghi periodi, dialoga con le allucinazioni, ride o ridacchia spesso in modo inappropriato).

7. Molto grave

Gravi crimini commessi in modo bizzarro che attirano l'attenzione degli altri e l'intervento delle forze dell'ordine (per esempio, ha acceso un fuoco e si è fermato a contemplare le fiamme) e/o comportamento quasi costantemente bizzarro (per esempio, ride o ridacchia costantemente o quasi, in modo non appropriato) e/o è talmente impegnato a rispondere alle allucinazioni che non interagisce con gli altri.

13. TRASCURATEZZA DELLA CURA DI SÉ

Prendere in esame le seguenti aree: lavarsi viso e mani, farsi il bagno e la doccia, avere cura dell'aspetto (pettinarsi, radersi, truccarsi), vestirsi, alimentarsi, prendersi cura della salute fisica (andare dal medico e dal dentista, prendere i farmaci, lavarsi i denti). Valutare se il comportamento nelle aree suddette è inferiore alle aspettative consuete per una persona dell'età, del sesso e delle condizioni socioculturali del paziente, se è al di sotto di standard socialmente accettabili o se mette in pericolo la vita. Tener conto anche delle osservazioni fatte durante l'intervista. Per i pazienti ricoverati, chiedere anche agli operatori che assistono il paziente.

Come si è preso/a cura della sua igiene personale e del suo aspetto?

Con che frequenza si è cambiato/a i vestiti?

Con che frequenza fa il bagno o la doccia?

Qualcuno si è lamentato del suo aspetto o del suo modo di vestire?

Mangia in modo regolare? (Quanti pasti fa al giorno? Che tipo di cibi mangia?)

2. Molto lieve

L'igiene e l'aspetto sono poco al di sotto degli standard sociali consueti (per esempio, indossa la camicia fuori dai pantaloni, ha i bottoni sbottonati, ha le scarpe slacciate), ma senza conseguenze sociali o mediche.

3. Lieve

L'igiene e l'aspetto sono occasionalmente al di sotto degli standard sociali consueti; per esempio, fa il bagno o la doccia in modo irregolare, i vestiti sono macchiati, è spettinato, occasionalmente salta il pasto principale. Assenza di conseguenze sociali o mediche.

4. Moderato

Una o due aree dell'igiene e dell'aspetto sono spesso, in modo evidente agli altri, al di sotto degli standard sociali consueti; per esempio, fa raramente il bagno o la doccia, o porta i vestiti molto sporchi o tiene i capelli incolti; qualche volta ha bisogno di essere sollecitato da altri per prendersi cura del suo aspetto, e/o mangia e beve in modo sregolato. I rischi sanitari sono possibili, ma di scarsa importanza.

5. Moderatamente grave

Parecchie aree dell'igiene e dell'aspetto sono chiaramente al di sotto degli standard sociali consueti. La scarsa cura personale provoca critiche di altri e/o l'intervistato ha bisogno continuamente di essere sollecitato da altri a prendersi cura del suo aspetto e/o l'alimentazione è sregolata o carente e dà luogo a qualche problema sanitario.

6. Grave

Come 5, ma con gravità maggiore. Anche se sollecitato, non sempre fa il bagno o si cambia i vestiti. La scarsa igiene personale ha provocato isolamento a scuola o al lavoro o nell'ambiente di vita, o ha richiesto un intervento diretto, e/o alimentazione tanto scarsa e irregolare da poter rendere necessario il ricorso ai servizi sanitari.

7. Molto grave

La maggior parte o tutte le aree dell'igiene, dell'aspetto e dell'alimentazione presentano gravi ed evidenti problemi e/o ci sono gravi rischi sanitari tanto da rendere necessario un intervento medico urgente.

14. DISORIENTAMENTO

L'intervistato ha difficoltà a capire situazioni, concetti, domande (ad esempio, le stesse domande della BPRS). Disorientamento nel tempo, nello spazio e nell'identificare le persone.

Non tener conto degli errori dovuti a deliri.

Vorrei ora farle delle domande semplici sulla memoria che siamo tenuti a fare a tutti allo stesso modo, anche se possono sembrare strane.

Quanti anni ha?

Che giorno è oggi? (Non tener conto di un errore di 1 o 2 giorni)

Dove ci troviamo?

In che anno è nato/a?

Come si chiama il papa?

2. Molto lieve

Dà l'impressione 1 o 2 volte durante l'intervista di essere intellettualmente rallentato e/o leggermente confuso. È orientato nei confronti delle persone, nello spazio e nel tempo.

3. Lieve

Dà l'impressione di essere confuso o intellettualmente rallentato 3-4 volte durante l'intervista. Inesattezze non gravi nelle risposte alle domande specifiche di questi item; ad esempio, sbaglia la data di poco più di 2 giorni o sbaglia il nome del reparto ospedaliero in cui si trova.

4. Moderato

È spesso confuso ma in modo non grave nel corso dell'intervista. Si osservano, come in 3, piccoli disorientamenti nei confronti di persone, nello spazio e nel tempo. Inoltre potrebbe avere difficoltà nel ricordare informazioni comuni, come, ad esempio, il nome del papa.

5. Moderatamente grave

È marcatamente confuso nel corso dell'intervista, o nei confronti delle persone, nello spazio e nel tempo. Dà risposte notevolmente inesatte (ad esempio, sbaglia la data di più di una settimana o non è in grado di dire il nome dell'ospedale). Ha difficoltà nel ricordare informazioni personali; ad esempio dove è nato, oppure non riconosce persone familiari.

6. Grave

È disorientato in 2 aree su 3 delle aree considerate (cioè persone, spazio, tempo) e almeno in una gravemente. Per esempio, non è in grado di dire il mese e l'anno esatti.

7. Molto grave

È notevolmente disorientato nei confronti sia delle persone, sia dello spazio, sia del tempo (ad esempio, non è in grado di dire il suo nome, la sua età e dove si trova).

VALUTARE GLI ITEM 15-24 SOLO IN BASE AL COMPORTAMENTO OSSERVATO DURANTE L'INTERVISTA ED AL TIPO DI ELOQUIO.

15. DISORGANIZZAZIONE CONCETTUALE

Valutare quanto il discorso è confuso, disorganizzato, vago, sconnesso. Prendere in esame la tangenzialità, l'eccessiva menzione di particolari (circostanzialità), gli improvvisi cambiamenti di argomento, l'incoerenza, i deragliamenti, i blocchi del pensiero, la presenza di neologismi e la presenza di altri disturbi del pensiero. Per l'attribuzione di questo punteggio non prendere in considerazione il contenuto del linguaggio.

2. Molto lieve

Uso peculiare di alcune parole e/o una certa vaghezza del discorso, che però è comprensibile.

3. Lieve

C'è qualche difficoltà a comprendere il senso del discorso a causa dell'occasionale presenza di tangenzialità, di eccessiva ricchezza di particolari o di improvvisi cambiamenti di argomento.

4. Moderato

È difficile comprendere il discorso per la presenza, in diverse occasioni (ma non nella maggior parte del tempo), di tangenzialità, eccessiva ricchezza di particolari, espressioni idiosincrasiche (esclusive del soggetto) o rapidi cambiamenti di argomento, e/o vi sono stati 1-2 episodi di espressioni incoerenti.

5. Moderatamente grave

È difficile comprendere il senso del discorso per la presenza nella maggior parte del tempo di eccessiva ricchezza di particolari, tangenzialità, neologismi, blocchi del pensiero o cambiamenti improvvisi di argomento, e/o ci sono stati 3-5 episodi di frasi incoerenti.

6. Grave

Il discorso è pressoché totalmente incomprensibile per la maggior parte del tempo a causa di grave disorganizzazione concettuale. Molti degli item della BPRS non possono essere codificati utilizzando solo le risposte del paziente.

7. Molto grave

Il discorso è incomprensibile per tutta la durata dell'intervista.

16. APPIATTIMENTO AFFETTIVO

Ridotta capacità di esprimere le proprie emozioni con l'espressione del volto, con il tono della voce e con la gestualità. Indifferenza ed appiattimento marcati anche quando si affrontano argomenti dolorosi. Nel caso di un paziente euforico o disforico, dare un punteggio superiore a 1 a questo sintomo se l'affettività ha una qualità appiattita.

Alla fine dell'intervista, per valutare la risonanza emotiva, si possono fare le seguenti domande:

Recentemente si è divertito/a ascoltando qualche battuta o barzelletta? Le fa piacere sentire una buona barzelletta?

Se vede una scena strappalacrime al cinema o in televisione, si commuove?

2. Molto lieve

La capacità di esprimere i sentimenti è lievemente attenuata, ma la mimica e il tono della voce sono appropriati e nella norma.

3. Lieve

La sfera emotiva è limitata, attenuata, espressa con riserbo; le risposte emotive spontanee e appropriate non sono molte. Il tono della voce è leggermente monotono.

4. Moderato

Ci si accorge con facilità che la sfera emotiva del paziente è ridotta; mostra poche emozioni, sorride a stento, reagisce poco e/o raramente a situazioni dolorose o spiacevoli. Il tono della voce è monotono e/o c'è un'evidente riduzione dei movimenti spontanei. Le poche manifestazioni emotive sono di solito seguite subito dal ritorno all'anaffettività.

5. Moderatamente grave

La sfera emotiva è molto ridotta. Il paziente sorride solo occasionalmente, reagisce solo minimamente a situazioni spiacevoli, i movimenti sono scarsi, l'espressione del viso è piuttosto fissa.

6. Grave

La capacità di esprimere emozioni è quasi assente. Parla e si muove in maniera meccanica per la maggior parte del tempo. È amimico. Il tono della voce è quasi sempre monotono.

7. Molto grave

Non è in grado praticamente di esprimere emozioni, è rigido nei movimenti. Il tono della voce è monotono per tutto il tempo dell'intervista.

17. ISOLAMENTO EMOTIVO

Incapacità di rapportarsi all'intervistatore e alla situazione di intervista. Considerare la mancanza di contatto visivo, il mancato orientamento del corpo verso l'intervistatore, la mancanza di domande e di commenti di risposta ai commenti dell'intervistatore, fino all'apparente presenza di una «barriera invisibile» tra l'intervistato e l'intervistatore. Tenere conto anche dell'isolamento che si giudica essere dovuto a processi psicotici.

Nota: nell'appiattimento affettivo (item 16) si dà invece importanza alla espressione del volto, al tono di voce ed alla riduzione della gestualità.

2. Molto lieve

Segni occasionali di isolamento emotivo che si manifesta come incapacità di «reciprocare» le domande personali dell'intervistatore ed a prestare attenzione alle caratteristiche personali dell'intervistatore. Sembra assorbito in altri pensieri oppure ride in modo affettato, ma occasionalmente, mentre per la maggior parte del tempo interagisce spontaneamente con l'intervistatore.

3. Lieve

Segni più evidenti di riduzione della capacità di interagire in modo personale con l'intervistatore. Talvolta appare assorbito in altri pensieri e manca di calore, ma reagisce quando l'intervistatore gli si rivolge direttamente.

4. Moderato

Spesso il paziente sembra isolato, non guarda l'intervistatore, non sembra preoccuparsi del fatto che l'intervistatore ascolti o meno o può sembrare assorto in sintomi psicotici.

5. Moderatamente grave

Come 4, ma per la maggior parte dell'intervista.

6. Grave

Evita attivamente di entrare in rapporto con l'intervistatore. Frequentemente non reagisce alle domande o risponde solamente sì/no (non solo come conseguenza di deliri di persecuzione).

7. Molto grave

Come 6, ma per tutta la durata dell'intervista. Risponde quasi solamente sì/no o non risponde (non solo come conseguenza di deliri di persecuzione). Può allontanarsi durante l'intervista.

18. RALLENTAMENTO MOTORIO

Riduzione del livello di energia che si manifesta con movimenti ed eloquio rallentati, riduzione del tono, diminuito numero di movimenti spontanei. Tener conto anche dell'eventuale effetto di psicofarmaci. Basare il punteggio solo sulle osservazioni, senza considerare l'opinione del paziente sul suo livello di energia.

2. Molto lieve

I movimenti e l'eloquio sono lievemente rallentati o ridotti rispetto a quelli considerati normali per la maggior parte delle persone.

3. Lieve

I movimenti e l'eloquio sono notevolmente rallentati o ridotti rispetto a quelli considerati normali per la maggior parte delle persone, ma il funzionamento non è compromesso.

4. Moderato

Notevole riduzione o rallentamento dei movimenti e dell'eloquio, che compromettono in modo evidente il funzionamento.

5. Moderatamente grave

Si muove o parla spontaneamente solo raramente e/o si muove in modo meccanico e rigido.

6. Grave

Non si muove e non parla se non stimolato o forzato.

7. Molto grave

Bloccato, catatonico.

19. TENSIONE MOTORIA

Manifestazioni osservabili di tensione, «nervosismo» e agitazione. Le esperienze di tensione psicologica riferite dal paziente dovrebbero essere valutate non qui ma nell'item 2 «Ansia». Non tener conto dell'agitazione dovuta solamente ad acatisia, ma considerare il peggioramento dell'acatisia dovuto a tensione nervosa.

2. Molto lieve

Più irrequieto della maggior parte delle persone, ma non in modo eccezionale. Qualche segno di tensione di breve durata; per esempio, mangiarsi le unghie, dondolare i piedi, grattarsi la testa molte volte e/o tamburellare con le dita.

3. Lieve

Come 2, ma i segni di tensione motoria sono più frequenti o evidenti.

4. Moderato

Numerosi e frequenti segni di tensione motoria con due o più segni che *a volte* si verificano contemporaneamente; per esempio, muovere i piedi e torcersi le mani. Talvolta però non ci sono segni di tensione.

5. Moderatamente grave

Numerosi e frequenti segni di tensione motoria con due o più segni che *spesso* si verificano contemporaneamente. Un segno di tensione è assente solo raramente.

6. Grave

Come 5, ma almeno un segno di tensione è continuo.

7. Molto grave

Sono presenti continuamente e contemporaneamente più manifestazioni di tensione motoria; per esempio, camminare su e giù e torcersi le mani.

20. MANCANZA DI COOPERAZIONE

Resistenza e riluttanza a collaborare all'intervista (anche se dovuta, per esempio, a sospettosità). Valutare soltanto la mancanza di collaborazione durante l'intervista e non i comportamenti non collaborativi nei confronti dei familiari o degli altri pazienti.

2. Molto lieve

Mostra segni non verbali di riluttanza, ma non si lamenta né polemizza.

3. Lieve

Si lamenta ed esprime uno scarso desiderio di rispondere, ma continua l'intervista.

4. Moderato

Come in 3 ed è inoltre talvolta necessario riformulare o ripetere le domande per ottenere le risposte.

5. Moderatamente grave

Come 4, ma in più si rifiuta di dare alcune informazioni necessarie per attribuire un punteggio accurato.

6. Grave

Si rifiuta di collaborare all'intervista, ma non l'abbandona.

7. Molto grave

Come 6, ma cerca attivamente di abbandonare l'intervista.

21. ECCITAMENTO

Manifestazioni di tono dell'umore elevato o aumento della reattività emotiva nei confronti dell'intervistatore o degli argomenti in discussione: aumentata intensità della mimica, tono di voce elevato, aumento della gestualità, aumento della quantità e della velocità dell'eloquio.

2. Molto lieve

Aumento dell'intensità emotiva leggero e transitorio oppure incerto. Per esempio, a volte sembra eccitato oppure eccessivamente reattivo.

3. Lieve

Leggero ma persistente aumento dell'intensità emotiva che si manifesta, per esempio, con un uso vivace della gestualità e con notevoli variazioni del tono di voce.

4. Moderato

Evidente ed occasionale aumento dell'intensità emotiva; per esempio, reagisce all'intervistatore o agli argomenti discussi con notevole intensità emotiva. Talvolta è presente eloquio accelerato.

5. Moderatamente grave

Evidente e persistente aumento dell'intensità emotiva; per esempio, reagisce a molti stimoli, rilevanti o meno, con notevole intensità emotiva. Spesso è presente eloquio accelerato.

6. Grave

Marcato aumento dell'intensità emotiva. Per esempio, reagisce alla maggior parte degli stimoli con un'intensità emotiva inappropriata. Ha difficoltà a fermarsi su un argomento o ad impegnarsi in un compito. Spesso è irrequieto, impulsivo e/o ha un eloquio accelerato.

7. Molto grave

Notevole e persistente aumento dell'intensità emotiva. Reagisce ad ogni stimolo con un'intensità emotiva inappropriata. Non è in grado di fermarsi su un argomento o di impegnarsi in un compito. È molto irrequieto ed impulsivo la maggior parte del tempo e l'eloquio è costantemente accelerato.

22. DISTRAIBILITÀ

Considerare il grado con cui le sequenze di eloquio e di comportamenti sono interrotte da stimoli estranei all'intervista (rumori nelle stanze vicine, libri sugli scaffali, particolari dei vestiti dell'intervistatore, ecc.). La distraibilità si può manifestare con un cambiamento della direzione dello sguardo o con un cambiamento di argomento. Non considerare qui il linguaggio circostanziale, la tangenzialità o la fuga di idee. Non considerare neppure la ruminazione di materiale delirante. Si può dare un punteggio superiore a 1 anche se non si riesce ad identificare la sorgente delle distrazioni.

2. Molto lieve

Generalmente presta attenzione alle domande dell'intervistatore; solo un episodio di breve durata di distrazione o di inappropriato spostamento dell'attenzione.

3. Lieve

Lo spostamento dell'attenzione ad oggetti estranei all'intervista avviene 2-3 volte.

4. Moderato

Risponde spesso a stimoli non pertinenti; ad esempio, guarda spesso qualcos'altro nella stanza. Non ci sono però interferenze evidenti con il flusso dell'intervista.

5. Moderatamente grave

Lo stesso di 4, ma ora la distraibilità interferisce chiaramente con il flusso dell'intervista, anche se non rende impossibile rilevare le informazioni.

6. Grave

È estremamente difficile esplorare un argomento poiché il paziente è continuamente coinvolto da stimoli non pertinenti.

7. Molto grave

È impossibile condurre l'intervista a causa del fenomeno suddetto.

23. IPERATTIVITÀ MOTORIA

Aumento del livello di energia che si manifesta con aumento della frequenza dei movimenti e/o con un eloquio rapido. Non considerare le manifestazioni legate ad acatisia.

2. Molto lieve

Un po' irrequieto, ha difficoltà a stare fermo e seduto, mimica vivace, tendenzialmente loquace.

3. Lieve

Occasionalmente molto irrequieto, aumento dell'attività motoria evidente per tutti, gestualità vivace, 1-3 brevi episodi di eloquio accelerato.

4. Moderato

Molto irrequieto, non riesce a stare fermo, mimica esagerata o qualche episodio di movimenti ripetuti ed afinalistici. Eloquio accelerato abbastanza frequente, ma non per più di un terzo dell'intervista.

5. Moderatamente grave

Molto irrequieto, non riesce a stare fermo, frequenti movimenti ripetuti ed afinalistici. Eloquio accelerato frequente ed abbastanza difficile da interrompere. Si alza in 1-2 occasioni per camminare su e giù.

6. Grave

Attività motoria chiaramente eccessiva durante la maggior parte dell'intervista, picchietta in modo rumoroso con le dita delle mani o con i piedi, è rumoroso. Parla in continuazione e lo/la si può interrompere solo con notevole fatica. Si alza 3-4 volte per camminare su e giù.

7. Molto grave

Attività motoria chiaramente eccessiva presente costantemente durante tutta l'intervista; ad esempio, cammina continuamente su e giù. Eloquio accelerato senza pause. Solo per brevi periodi si possono ottenere informazioni pertinenti.

24. MANIERISMI E POSTURE

Movimenti o sequenze di movimenti stereotipati o posizioni fisse (posture) che sono chiaramente inappropriate o scomode. Non tener conto di *ovvie* manifestazioni di effetti collaterali da farmaci. Non considerare movimenti ripetuti dovuti a nervosismo se non sono strani o inconsueti.

2. Molto lieve

Presenza di un solo episodio di breve durata di manierismi o movimenti bizzarri a cui una persona comune troverebbe difficile dare un significato; ad esempio, smorfie, darsi pizzicotti.

3. Lieve

Presenza di due episodi di breve durata dello stesso tipo descritto in 2.

4. Moderato

Presenza in più di due occasioni sempre per brevi periodi (o anche in 1-2 occasioni ma con caratteristiche di notevole bizzarria) di manierismi o posture; ad esempio, movimenti o sequenze di movimenti stilizzati, dondolamenti, ripetuti movimenti verticali del capo (tipo annuire), smorfie, sfregamenti, posture chiaramente scomode mantenute per almeno 5 secondi.

5. Moderatamente grave

Lo stesso di 4, ma per durate maggiori o parecchi brevi episodi di posture e manierismi molto bizzarri peculiari del paziente.

6. Grave

Comportamenti stereotipati per buona parte del tempo, assume e mantiene a lungo posture inappropriate o scomode, dondolamenti molto marcati, strani rituali, si mette in posizione fetale, si sporca o sporca l'ambiente. Nonostante questi comportamenti il soggetto può interagire con le persone e l'ambiente, anche se solo per brevi periodi.

7. Molto grave

Lo stesso di 6, ma a causa di questi comportamenti il soggetto non interagisce per nulla con le persone o l'ambiente.