

MONTGOMERY-ASBERG DEPRESSION RATING SCALE

MADRS - # 380

Cognome e Nome..... Data di nascita.....

Codice Paziente..... Valutatore..... Data valutazione.....

ISTRUZIONI GENERALI

La valutazione dovrebbe essere basata su un colloquio clinico che va da domande generali sui sintomi, a domande più specifiche, per consentire una precisa valutazione della gravità. L'esaminatore deve decidere se la risposta si colloca esattamente in uno dei punti definiti dalla scala (0, 2, 4, 6) o in un punto intermedio (1, 3, 5).

È eccezionale che un paziente depresso non possa essere valutato sugli item della scala. Se non è possibile ottenere dal paziente risposte chiare, si devono utilizzare, come base per la valutazione, tutte le indicazioni pertinenti e le informazioni ottenute da altre fonti, come generalmente si fa nella pratica clinica.

La scala può essere usata per valutazioni ripetute dopo intervalli di tempo a scelta del valutatore, settimanali o altro, ma è necessario specificare sempre il periodo esplorato.

<p>1 - TRISTEZZA MANIFESTA</p> <p>Scoraggiamento, depressione e disperazione (qualcosa di più di un semplice abbassamento del tono dell'umore) che traspaiono dal linguaggio, dalla mimica e dalla postura.</p> <p><i>Valutare in base alla profondità e all'incapacità a reagire positivamente.</i></p>	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;"><input type="checkbox"/> 0 Assenza di tristezza.</td> <td style="width: 50%; text-align: right;"><input type="checkbox"/> 1</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 2 Sembra scoraggiato, ma può rallegrarsi senza difficoltà.</td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> 3</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 4 Appare triste ed infelice per la maggior parte del tempo.</td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> 5</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 6 Appare infelice per tutto il tempo. Estremamente scoraggiato.</td> <td></td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> 0 Assenza di tristezza.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2 Sembra scoraggiato, ma può rallegrarsi senza difficoltà.	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4 Appare triste ed infelice per la maggior parte del tempo.	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6 Appare infelice per tutto il tempo. Estremamente scoraggiato.	
<input type="checkbox"/> 0 Assenza di tristezza.	<input type="checkbox"/> 1								
<input type="checkbox"/> 2 Sembra scoraggiato, ma può rallegrarsi senza difficoltà.	<input type="checkbox"/> 3								
<input type="checkbox"/> 4 Appare triste ed infelice per la maggior parte del tempo.	<input type="checkbox"/> 5								
<input type="checkbox"/> 6 Appare infelice per tutto il tempo. Estremamente scoraggiato.									
<p>2 - TRISTEZZA RIFERITA</p> <p>Verbalizzazione di umore depresso, indipendentemente dal fatto che sia o meno anche manifesto. Comprende la malinconia, lo scoraggiamento o il sentimento di non poter essere aiutati, di essere senza speranza.</p> <p><i>Valutare in base all'intensità, alla durata ed al grado in cui l'umore, da quanto riferito, viene influenzato dagli eventi.</i></p>	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;"><input type="checkbox"/> 0 Tristezza occasionale in rapporto con le circostanze.</td> <td style="width: 50%; text-align: right;"><input type="checkbox"/> 1</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 2 Triste o malinconico, ma può rallegrarsi senza difficoltà.</td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> 3</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 4 Sentimenti pervasivi di tristezza o melanconia. L'umore è ancora influenzato dalle circostanze esterne.</td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> 5</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 6 Tristezza, disperazione o scoraggiamento permanenti o senza fluttuazioni.</td> <td></td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> 0 Tristezza occasionale in rapporto con le circostanze.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2 Triste o malinconico, ma può rallegrarsi senza difficoltà.	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4 Sentimenti pervasivi di tristezza o melanconia. L'umore è ancora influenzato dalle circostanze esterne.	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6 Tristezza, disperazione o scoraggiamento permanenti o senza fluttuazioni.	
<input type="checkbox"/> 0 Tristezza occasionale in rapporto con le circostanze.	<input type="checkbox"/> 1								
<input type="checkbox"/> 2 Triste o malinconico, ma può rallegrarsi senza difficoltà.	<input type="checkbox"/> 3								
<input type="checkbox"/> 4 Sentimenti pervasivi di tristezza o melanconia. L'umore è ancora influenzato dalle circostanze esterne.	<input type="checkbox"/> 5								
<input type="checkbox"/> 6 Tristezza, disperazione o scoraggiamento permanenti o senza fluttuazioni.									
<p>3 - TENSIONE INTERNA</p> <p>Sentimenti di malessere mal definito, irritabilità, agitazione interiore, tensione nervosa crescente fino al panico, al terrore o all'angoscia.</p> <p><i>Valutare in base ad intensità, frequenza, durata e grado di rassicurazione richiesta.</i></p>	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;"><input type="checkbox"/> 0 Calmo. Tensione interna solo passeggera.</td> <td style="width: 50%; text-align: right;"><input type="checkbox"/> 1</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 2 Sensazioni occasionali d'irritabilità e di malessere mal definito.</td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> 3</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 4 Sensazioni continue di tensione interna o panico intermittente che il paziente può controllare con difficoltà.</td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> 5</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 6 Continuo stato di terrore o angoscia. Panico opprimente.</td> <td></td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> 0 Calmo. Tensione interna solo passeggera.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2 Sensazioni occasionali d'irritabilità e di malessere mal definito.	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4 Sensazioni continue di tensione interna o panico intermittente che il paziente può controllare con difficoltà.	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6 Continuo stato di terrore o angoscia. Panico opprimente.	
<input type="checkbox"/> 0 Calmo. Tensione interna solo passeggera.	<input type="checkbox"/> 1								
<input type="checkbox"/> 2 Sensazioni occasionali d'irritabilità e di malessere mal definito.	<input type="checkbox"/> 3								
<input type="checkbox"/> 4 Sensazioni continue di tensione interna o panico intermittente che il paziente può controllare con difficoltà.	<input type="checkbox"/> 5								
<input type="checkbox"/> 6 Continuo stato di terrore o angoscia. Panico opprimente.									
<p>4 - RIDUZIONE DEL SONNO</p> <p>Riduzione della durata o della profondità del sonno rispetto al tipo di sonno del paziente quando stava bene.</p>	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;"><input type="checkbox"/> 0 Dorme come al solito.</td> <td style="width: 50%; text-align: right;"><input type="checkbox"/> 1</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 2 Lieve difficoltà ad addormentarsi o sonno leggermente diminuito, superficiale o agitato.</td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> 3</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 4 Sonno diminuito o interrotto per almeno 2 ore.</td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> 5</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 6 Meno di 2 o 3 ore di sonno.</td> <td></td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> 0 Dorme come al solito.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2 Lieve difficoltà ad addormentarsi o sonno leggermente diminuito, superficiale o agitato.	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4 Sonno diminuito o interrotto per almeno 2 ore.	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6 Meno di 2 o 3 ore di sonno.	
<input type="checkbox"/> 0 Dorme come al solito.	<input type="checkbox"/> 1								
<input type="checkbox"/> 2 Lieve difficoltà ad addormentarsi o sonno leggermente diminuito, superficiale o agitato.	<input type="checkbox"/> 3								
<input type="checkbox"/> 4 Sonno diminuito o interrotto per almeno 2 ore.	<input type="checkbox"/> 5								
<input type="checkbox"/> 6 Meno di 2 o 3 ore di sonno.									

<p>5 - RIDUZIONE DELL'APPETITO</p> <p>Perdita dell'appetito rispetto a quello abituale.</p> <p><i>Valutare in base alla perdita del desiderio di mangiare o al bisogno di sforzarsi a mangiare.</i></p>	<p><input type="checkbox"/> 0 Appetito normale o aumentato. <input type="checkbox"/> 1</p> <p><input type="checkbox"/> 2 Appetito leggermente ridotto. <input type="checkbox"/> 3</p> <p><input type="checkbox"/> 4 Mancanza di appetito. Il cibo non ha sapore. <input type="checkbox"/> 5</p> <p><input type="checkbox"/> 6 Bisogna insistere perché mangi qualcosa. <input type="checkbox"/> 6</p>
<p>6 - DIFFICOLTÀ DI CONCENTRAZIONE</p> <p>Difficoltà a raccogliere le idee che può giungere fino all'incapacità a concentrarsi.</p> <p><i>Valutare in base all'intensità, alla frequenza ed al grado di compromissione.</i></p>	<p><input type="checkbox"/> 0 Nessuna difficoltà di concentrazione. <input type="checkbox"/> 1</p> <p><input type="checkbox"/> 2 Occasionale difficoltà a raccogliere le idee. <input type="checkbox"/> 3</p> <p><input type="checkbox"/> 4 Difficoltà a concentrarsi ed a mantenere l'attenzione con riduzione della capacità di leggere o di sostenere una conversazione. <input type="checkbox"/> 5</p> <p><input type="checkbox"/> 6 Incapace di leggere o di conversare se non con grande difficoltà. <input type="checkbox"/> 6</p>
<p>7 - STANCHEZZA</p> <p>Difficoltà a cominciare la giornata o lentezza ad iniziare ed a compiere le attività quotidiane.</p>	<p><input type="checkbox"/> 0 Praticamente nessuna difficoltà ad iniziare la giornata. Assenza di lentezza. <input type="checkbox"/> 1</p> <p><input type="checkbox"/> 2 Difficoltà ad iniziare un'attività. <input type="checkbox"/> 3</p> <p><input type="checkbox"/> 4 Difficoltà ad iniziare attività abituali che vengono eseguite con fatica. <input type="checkbox"/> 5</p> <p><input type="checkbox"/> 6 Estrema stanchezza. Incapace di fare alcunché senza aiuto. <input type="checkbox"/> 6</p>
<p>8 - INCAPACITÀ DI PROVARE SENSAZIONI</p> <p>Esperienza soggettiva di una diminuzione di interesse per l'ambiente circostante o per le attività che normalmente procurano piacere. La capacità di reagire in maniera emotivamente appropriata alle circostanze o alla gente è ridotta.</p>	<p><input type="checkbox"/> 0 Normale interesse per l'ambiente circostante e per le persone. <input type="checkbox"/> 1</p> <p><input type="checkbox"/> 2 Ridotta capacità di provare piacere per gli interessi abituali. <input type="checkbox"/> 3</p> <p><input type="checkbox"/> 4 Perdita d'interesse per l'ambiente circostante. Riduzione dei sentimenti verso amici e conoscenti. <input type="checkbox"/> 5</p> <p><input type="checkbox"/> 6 Sentimento di paralisi emotiva, incapacità di provare collera, dispiacere o piacere, completa incapacità, vissuta anche con dolore, di sentire qualcosa per i parenti e per gli amici più stretti. <input type="checkbox"/> 6</p>
<p>9 - PENSIERI PESSIMISTICI</p> <p>Idee di colpa, d'inferiorità, di autoaccusa, di peccato, di rimorso e di rovina.</p>	<p><input type="checkbox"/> 0 Assenza di idee pessimistiche. <input type="checkbox"/> 1</p> <p><input type="checkbox"/> 2 Idee fluttuanti di insuccesso, di autoaccusa o di autosvalutazione. <input type="checkbox"/> 3</p> <p><input type="checkbox"/> 4 Persistenti idee di autoaccusa o chiare idee di colpa o di peccato, ma su basi razionali. Pessimismo circa il futuro. <input type="checkbox"/> 5</p> <p><input type="checkbox"/> 6 Idee deliranti di rovina, di rimorso o di colpe imperdonabili. Autoaccuse assurde e irrimediabili. <input type="checkbox"/> 6</p>
<p>10 - IDEE DI SUICIDIO</p> <p>Sentimento che la vita non vale la pena di essere vissuta; che la morte naturale sarebbe benvenuta; idee di suicidio e preparativi di suicidio.</p> <p><i>I tentativi di suicidio non devono, di per sé, influenzare la valutazione.</i></p>	<p><input type="checkbox"/> 0 Si gode la vita o la prende come viene. <input type="checkbox"/> 1</p> <p><input type="checkbox"/> 2 Stanco della vita. Fugaci idee di suicidio. <input type="checkbox"/> 3</p> <p><input type="checkbox"/> 4 Sarebbe meglio essere morto. Ricorrenti idee di suicidio ed il suicidio è considerato come una soluzione possibile, mancano tuttavia progetti o intenzioni precise. <input type="checkbox"/> 5</p> <p><input type="checkbox"/> 6 Progetti espliciti di suicidio se si presentasse l'occasione. Preparativi di suicidio. <input type="checkbox"/> 6</p>