

Checklist per la valutazione dell' Esordio Psicotico (CVEP) §

Nome _____ Et  _____ Sesso _____ Data ____ - ____ - ____
 Problematica riferita (tipo e insorgenza) _____
 Fattori concomitanti autolesionismo aggressivit  impulsivit  trascuratezza di s  perdita di funzionamento

ITEM	PUNTEGGIO	DOMANDE ESPLORATIVE SUGGERITE
1 punto ciascuno		
Trascorre pi� tempo per conto proprio	—	<ul style="list-style-type: none"> • Pensi di essere diventato pi� solitario e introverso o meno espansivo e loquace? • Preferisci passare il tempo per conto tuo? Hai iniziato a ridurre i contatti col tuo gruppo di amici? • Eviti di fare le cose in compagnia? • Qualcuno ha mai detto di essere stato preoccupato per te? • Sei insolitamente irritabile o arrabbiato o finisci per trovarti pi� spesso a litigare con parenti e amici? • Recentemente, ti � capitato di esagerare nel bere? • Hai fatto uso di droghe recentemente? Se s�, ricordi il tipo di droga e su quando l'hai assunta l'ultima volta?
Litiga con gli amici o i famigliari	—	
La famiglia � preoccupata	—	
Consumo eccessivo di alcool	—	
Consumo di sostanze stupefacenti (cannabis inclusa)	—	
2 punti ciascuno		
Difficolt� nel sonno	—	<ul style="list-style-type: none"> • Come hai dormito recentemente? • Com'� stato l'appetito? • Hai avuto meno voglia di mangiare del solito? Per quanto tempo? • Ti sei sentito gi� o abbattuto? (Have you been feeling low?) • Ti sei sentito in ansia o in preda al panico? Per quanto tempo? • Ti succede che diversi pensieri si mescolino nella tua mente, fai fatica a mettere ordine ed organizzare i pensieri? • Ti senti teso, agitato o inquieto? • Ti senti irrequieto e reattivo o cos� sembri agli altri che te lo hanno fatto notare? • Ti sei sentito meno interessato e coinvolto nel lavoro, nello studio, nelle attivit� quotidiane, nello stare con gli altri?
Perdita di appetito	—	
Umore depressivo	—	
Ridotta concentrazione	—	
Irrequietudine/agitazione	—	
Tensione o nervosismo	—	
Ridotto piacere, interesse o coinvolgimento nelle cose	—	
3 punti ciascuno		
Sensazione di essere osservato o guardato dagli altri *	—	<ul style="list-style-type: none"> • Hai la sensazione che la gente ti osservi o stia provando ad approfittarsi di te? • A volte riesci a vedere, udire, avvertire cose che gli altri non possono percepire? Ti � capitato di sentire rumori o voci mentre eri da solo per conto tuo?
Sentire o udire cose che gli altri non possono sentire *	—	
5 punti ciascuno		
Idee di riferimento *	—	<ul style="list-style-type: none"> • Ti � mai capitato di pensare che eventi o azioni di altre persone hanno un significato speciale, in qualche modo destinato a te? • Hai mai la sensazione che gli altri ridano o parlino di te? O cogli messaggi che ti riguardano trasmessi dalla TV, giornali, radio, computer? (idee di riferimento) • Hai qualche convinzione che gli altri trovano inconsueta, peculiare o strana? O l'impressione di possedere doti speciali o poteri non comuni? (credenze bizzarre) • Ti � mai capitato di avvertire che le persone o le cose intorno a te sembravano essere cambiate all'improvviso? • Qualcuno, recentemente, ti ha fatto notare che hai detto cose inconsuete o confuse? • Qualcuno nella tua famiglia ha mai avuto problemi psicologici o di salute mentale?
Credenze bizzarre *	—	
Stranezza nel pensiero o nell'eloquio	—	
Affettivit� inappropriata o incongrua	—	
Stranezza nel comportamento o nell'aspetto	—	
Storia familiare di psicosi (parenti di primo grado) e aumentato carico di sollecitazioni o deterioramento nel funzionamento *	—	
TOTALE		

Se il punteggio supera 20 valutare l'invio per un approfondimento in ambito specialistico.

Se sono soddisfatti alcuni item contrassegnati con l'asterisco *, prendere in considerazione l'invio anche se il punteggio globale   inferiore a 20.

Si ringrazia Aspire (www.aspireleeds.com) - Leeds Early Intervention in Psychosis (EIP) Service per il permesso accordatoci.