

## SCALA DI HAMILTON PER LA DEPRESSIONE

**Istruzioni generali: scegliere per ciascuna domanda il punteggio che meglio caratterizza il paziente, alla fine sommare i punteggi e confrontarli con la scala di valutazione**

1. UMORE DEPRESSO (sentimento di tristezza, mancanza di speranza, sentimento di incapacità e di inutilità)

0 = Per niente

1 = Manifesto questi sentimenti solo se mi viene chiesto

2 = Ne parlo spontaneamente

3 = Comunico questi sentimenti con attraverso l'espressione del volto, la posizione del corpo, la voce e la tendenza al pianto

4 = Manifesto questi sentimenti mediante messaggi sia verbali che non verbali

2. SENTIMENTI DI COLPA

0 = Per niente

1 = Auto accusa, penso di aver deluso la gente

2 = Idee di colpa o ripensamenti su errori passati o su azioni peccaminose

3 = Penso che l'attuale malattia sia una punizione. Deliri di colpa

4 = Odo voci di accusa o di denigrazione e/o ho esperienze allucinatorie visive a contenuto minaccioso

3. SUICIDIO

0 = Per niente

1 = Penso che la vita non valga la pena di essere vissuta

2 = Vorrei essere morto o penso alla possibilità di suicidarmi

3 = Ho idee di suicidio

4 = Ho tentato il suicidio (ogni serio tentativo di suicidio deve essere valutato '4')

4. INSONNIA INIZIALE

0 = Non ho difficoltà ad addormentarmi

1 = Talvolta ho difficoltà ad addormentarmi (p.e. mi occorre più di mezz'ora)

2 = Ho sempre difficoltà ad addormentarmi

5. INSONNIA CENTRALE

0 = Non mi sveglio durante la notte

1 = Sono diventato irrequieto durante la notte

2 = Mi sveglio durante la notte - segnare '2' se ti alzi dal letto (a meno che non sia per urinare)

6. INSONNIA RITARDATA

0 = Nessuna difficoltà

1 = Mi sveglio prestissimo (nelle prime ore del mattino), ma mi riaddormento

2 = Non riesco a riaddormentarmi se mi alzo dal letto

7. LAVORO E INTERESSI

0 = Nessuna difficoltà

1 = Mi sento incapace, mi affatico facilmente o mi sento debole durante le attività (lavoro o hobby)

2 = Ho perso interesse per le attività - lavoro o hobby . Devo sforzarmi per lavorare

3 = Dedico un minor tempo alle attività o sono meno efficiente

4 = Ha cessato di lavorare a causa della malattia

8. RALLENTAMENTO

(Ideazione e linguaggio rallentati; ridotta capacità a concentrarsi; diminuita attività motoria)

0 = Nessun cambiamento nel pensiero e linguaggio

- 1 = Mi sento lievemente rallentato mentre parlo
- 2 = Mi sento molto rallentato mentre parlo
- 3 = Ho difficoltà a parlare
- 4 = Stato di arresto psicomotorio

#### 9. AGITAZIONE

- 0 = Per niente
- 1 = Sono irrequieto
- 2 = Gioco con le mani, con i capelli, ecc.
- 3 = Mi muovo continuamente, non riesco a stare seduto
- 4 = Mi torco le mani, mi mordo le unghie, mi tiro i capelli, mi mordo le labbra

#### 10. ANSIA PSICHICA

- 0 = Per niente
- 1 = Sono teso ed irritabile
- 2 = Mi preoccupo per questioni di poco conto
- 3 = Sono apprensivo ed è evidente da come mi muovo e da come parlo
- 4 = Manifesto spontaneamente le mie paure

#### 11. ANSIA SOMATICA

Aspetti somatici dell'ansia

Gastrointestinali: secchezza delle fauci, meteorismo, indigestione, diarrea, crampi, eruttazione

Cardiovascolari: palpitazioni, cefalea

Respirazione: iperventilazione, sospiri

Genito-urinari: pollachiuria

Sudorazione

- 0 = Per niente
- 1 = Lieve
- 2 = Moderata
- 3 = Notevole
- 4 = Invalidante

#### 12. SINTOMI SOMATICI GASTROINTESTINALI

- 0 = Per niente
- 1 = Ho perso l'appetito, ma mi alimento senza essere stimolato o aiutato dal personale. Senso di peso all'addome
- 2 = Ho difficoltà ad alimentarmi senza lo stimolo o l'aiuto di qualcuno. Prendo dei lassativi o dei farmaci per i disturbi gastrointestinali

#### 13. SINTOMI SOMATICI GENERALI

- 0 = Per niente
- 1 = Ho pesantezza agli arti, alla schiena o alla testa. Ho mal di testa, mal di schiena, dolori muscolari. Mi sento privo di energie e mi affatico facilmente
- 2 = Se i sintomi sono molto evidenti segnare '2'

#### 14. SINTOMI GENITALI

- 0 = Per niente
- 1 = Lievi
- 2 = Gravi

#### 15. IPOCONDRIA

- 0 = Per niente
- 1 = Iper-attenzione nei confronti del mio corpo
- 2 = Sono preoccupato per la mia salute

- 3 = Mi lamento spesso e chiedo aiuto
- 4 = Sono convinto di avere una malattia somatica, senza che ve ne siano i motivi

#### 16. PERDITA DI PESO

- 0 = Nessuna perdita di peso
- 1 = Probabile perdita di peso a causa della presente malattia
- 2 = Evidente perdita di peso
- 3 = Non valutata

#### 17. INSIGHT

- 0 = Penso di essere depresso ed ammalato
- 1 = Penso di essere ammalato e ritengo che ciò sia dovuto alla cattiva alimentazione, al clima, al superlavoro, a malattie infettive, al bisogno di riposo
- 2 = Non penso di essere ammalato

#### 18. VARIAZIONI DIURNE

- A - Indicare se i sintomi sono più gravi al mattino o alla sera
- 0 = Nessuna variazione
- 1 = Sto peggio al mattino
- 2 = Sto peggio alla sera
- B - Se presenti, valutare l'entità delle variazioni
- 0 = Assenti
- 1 = Lievi
- 2 = Gravi

#### 19. DEPERSONALIZZAZIONE E DEREALIZZAZIONE

( Per es. idee di irrealtà, idee di negazione)

- 0 = Per niente
- 1 = Lieve
- 2 = Moderata
- 3 = Grave
- 4 = Invalidante

#### 20. SINTOMI PARANOIDEI

- 0 = Per niente
- 1 = Sono sospettoso
- 2 = Idee di riferimento
- 3 = Mi sento perseguitato

#### 21. SINTOMI OSSESSIVI E COMPULSIVI

- 0 = Assenti
- 1 = Lievi
- 2 = Gravi

### **VALUTAZIONE DEL PUNTEGGIO OTTENUTO**

- < 7 ASSENZA DI DEPRESSIONE
- 8-17 DEPRESSIONE LIEVE
- 18-24 DEPRESSIONE MODERATA
- > 25 DEPRESSIONE GRAVE