



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

Nome _____ Età _____ Sesso _____ Data ____ - ____ - ____
Problematica riferita (tipo e insorgenza) _____
Fattori concomitanti ☐ autolesionismo ☐ aggressività ☐ impulsività ☐ trascuratezza di sé ☐ perdita di funzionamento

ITEM	PUNTEGGIO	DOMANDE ESPLORATIVE SUGGERITE
1 punto ciascuno		<ul style="list-style-type: none">Pensi di essere diventato più 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 più spesso a litigare con parenti e amici?Recentemente, ti è capitato di esagerare nel bere?Hai fatto uso di droghe recentemente? Se sì, ricordi il tipo di droga e su quando l'hai assunta l'ultima volta?
Trascorre più tempo per conto proprio	_____	
Litiga con gli amici o i famigliari	_____	
La famiglia è preoccupata	_____	
Consumo eccessivo di alcool	_____	
Consumo di sostanze stupefacenti (cannabis inclusa)	_____	
2 punti ciascuno		<ul style="list-style-type: none">Come hai dormito recentemente?Com'è stato l'appetito?Hai avuto meno voglia di mangiare del solito? Per quanto tempo?Ti sei sentito giù 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 così sembri agli altri che te lo hanno fatto notare?Ti sei sentito meno interessato e coinvolto nel lavoro, nello studio, nelle attività quotidiane, nello stare con gli altri?
Difficoltà nel sonno	_____	
Perdita di appetito	_____	
Umore depressivo	_____	
Ridotta concentrazione	_____	
Irrequietudine/agitazione	_____	
Tensione o nervosismo	_____	
Ridotto piacere, interesse o coinvolgimento nelle cose	_____	
3 punti ciascuno		<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 è capitato di sentire rumori o voci mentre eri da solo per conto tuo?
Sensazione di essere osservato o guardato dagli altri*	_____	
Sentire o udire cose che gli altri non possono sentire*	_____	
5 punti ciascuno		<ul style="list-style-type: none">Ti è 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 è mai capitato di avvertire che le persone o le cose introno 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?
Idee di riferimento*	_____	
Credenze bizzarre*	_____	
Stranezza nel pensiero o nell'eloquio	_____	
Affettività 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 è inferiore a 20.

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