

<h1>AbSo - DAHRS</h1> <p>Drug Abuse History Rating Scale by I. Marenmani & P. Castrogiovanni ©1989-2008</p>	Cognome	Nome
	Data di nascita (gg/mm/aa)	Luogo di nascita (provincia)
	Data valutazione (gg/mm/aa)	Diagnosi (Codici DSM-IV-R)

Dati anagrafici (9, 99 = non valutato)

1. Sesso 1. Maschio <input type="checkbox"/> 2. Femmina <input type="checkbox"/>	3. Stato civile 1. Single <input type="checkbox"/> 2. Sposato <input type="checkbox"/> 3. Divorziato - separato <input type="checkbox"/>	4. Istruzione (Years) <input type="text"/> <input type="text"/>
2. Et� (Anni) <input type="text"/> <input type="text"/>	6. Invalido o pensionato 1. S� <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/>	7. Attivit� lavorativa del capofamiglia di origine 1. Colletti bianchi <input type="checkbox"/> 2. Colletti blu <input type="checkbox"/> 3. Disoccupato <input type="checkbox"/>
5. Attivit� lavorativa 0. Studente <input type="checkbox"/> 1. Colletto bianco <input type="checkbox"/> 2. Colletto blu <input type="checkbox"/> 3. Disoccupato <input type="checkbox"/>	9. Provenienza geografica 1. Nord <input type="checkbox"/> 2. Centro <input type="checkbox"/> 3. Sud <input type="checkbox"/>	10. Provenienza ambientale 1. Urbana <input type="checkbox"/> 2. Suburbana <input type="checkbox"/> 3. Rurale <input type="checkbox"/>
8. Condizioni economiche 1. Disagiate <input type="checkbox"/> 2. Adeguate <input type="checkbox"/>	12. Residenza ambientale 1. Urbana <input type="checkbox"/> 2. Suburbana <input type="checkbox"/> 3. Rurale <input type="checkbox"/>	13. Situazione abitativa 1. Da solo <input type="checkbox"/> 2. In famiglia <input type="checkbox"/> 3. In Comunit� <input type="checkbox"/>
11. Residenza geografica 1. Nord <input type="checkbox"/> 2. Centro <input type="checkbox"/> 3. Sud <input type="checkbox"/>		

Patologia Somatica (1. Presente 2. Assente 9. Non valutato)

1. Epatica <input type="checkbox"/>	2. Vascolare <input type="checkbox"/>	3. Immunitaria <input type="checkbox"/>	4. Gastrointestinale <input type="checkbox"/>
5. Sessuale <input type="checkbox"/>	6. Odontoiatrica <input type="checkbox"/>	76. HIV+ <input type="checkbox"/>	82. AIDS <input type="checkbox"/>

Stato Mentale (9. Non valutato)

7. Insight (1. Presente 2. Assente) <input type="checkbox"/>	8. Coscienza (1. Anomalie 2. Normale) <input type="checkbox"/>	9. Memoria (1. Anomalie 2. Normale) <input type="checkbox"/>	10. Ansia (1. Presente 2. Assente) <input type="checkbox"/>
11. Umore depresso (1. Presente 2. Assente) <input type="checkbox"/>	12. Sonno (1. Anomalie 2. Normale) <input type="checkbox"/>	13. Alimentazione (1. Anomalie 2. Normale) <input type="checkbox"/>	14. Eccitamento (1. Presente 2. Assente) <input type="checkbox"/>
15. Violenza (1. Presente 2. Assente) <input type="checkbox"/>	16. Suicidalit� (1. Presente 2. Assente) <input type="checkbox"/>	17. Deliri (1. Presente 2. Assente) <input type="checkbox"/>	18. Allucinazioni (1. Presente 2. Assente) <input type="checkbox"/>

Adattamento sociale (9. Non valutato)

Codificare solo se il paziente ha una occupazione	Codificare solo se il paziente � single	Codificare solo se il paziente � sposato o separato	Codificare sempre
19. Studente 1. Ha interrotto gli studi <input type="checkbox"/> 2. Attende agli studi <input type="checkbox"/> 3. Non � uno studente <input type="checkbox"/>	21. Situazione 1. Vive da solo <input type="checkbox"/> 2. Vive nella famiglia di origine <input type="checkbox"/> 3. Vive in comunit� <input type="checkbox"/>	25. Situazione 1. E' sepato o divorziato <input type="checkbox"/> 2. Vive col coniuge <input type="checkbox"/>	30. Sessualit� 1. Non problematica <input type="checkbox"/> 2. Problematica <input type="checkbox"/> 3. No ha partners <input type="checkbox"/>
20. Lavoratore 1. Ha perso il lavoro <input type="checkbox"/> 2. Lavora <input type="checkbox"/> 3. Non � un lavoratore <input type="checkbox"/>	22. Rapporti coi familiari 1. Non problematici <input type="checkbox"/> 2. Problematici <input type="checkbox"/> 3. Non applicabile <input type="checkbox"/>	26. Relazioni coniugali 1. Non problematici <input type="checkbox"/> 2. Problematici <input type="checkbox"/> 3. Non applicabile <input type="checkbox"/>	31. Socializzazione e tempo libero 1. Non problematico <input type="checkbox"/> 2. Problematico <input type="checkbox"/>
	23. Socializzazione e tempo libero 1. Non problematico <input type="checkbox"/> 2. Problematico <input type="checkbox"/>	27. Ruolo genitoriale 1. Non problematici <input type="checkbox"/> 2. Problematici <input type="checkbox"/> 3. Non applicabile <input type="checkbox"/>	32. Ha subito arresti 1. S� <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/>
	24. Sessualit� 1. Non problematica <input type="checkbox"/> 2. Problematica <input type="checkbox"/> 3. No ha partners <input type="checkbox"/>	28. Rapporti coi familiari 1. Non problematici <input type="checkbox"/> 2. Problematici <input type="checkbox"/> 3. Non applicabile <input type="checkbox"/>	33. Ha riportato condanne 1. S� <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/>
		29. Sessualit� 1. Non problematica <input type="checkbox"/> 2. Problematica <input type="checkbox"/> 3. No ha partners <input type="checkbox"/>	34. Ha procedimenti in corso 1. S� <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/>

Concomitante Abuso di sostanze (1. Sì, 2. No, 9. Non valutato)

35. Alcol <input type="checkbox"/>	36. Oppiacei <input type="checkbox"/>	37. Antidolorifici <input type="checkbox"/>	38. Eroina <input type="checkbox"/>
39. Metadone illegale <input type="checkbox"/>	40. Depressori SNC <input type="checkbox"/>	41. Anestetici <input type="checkbox"/>	42. Sedativi <input type="checkbox"/>
43. Benzodiazepine <input type="checkbox"/>	44. Ipnotici <input type="checkbox"/>	45. Stimolanti SNC <input type="checkbox"/>	46. Amfetamine <input type="checkbox"/>
47. Cocaina <input type="checkbox"/>	48. Dopaminoagonisti <input type="checkbox"/>	49. Allucinogeni <input type="checkbox"/>	50. LSD <input type="checkbox"/>
51. MDMA <input type="checkbox"/>	52. PCP <input type="checkbox"/>	53. Cannabinoidi <input type="checkbox"/>	54. Inalanti <input type="checkbox"/>
55. Poliabuso <input type="checkbox"/>	56. Poliabuso e metadone illegale <input type="checkbox"/>		

Modalità di abuso (9. Non valutato)

57. Assunzione eroina 1. Saltuaria 4. Giornaliera 2. Settimanale 5. Multigiornaliera 3. Plurisettimanale	<input type="checkbox"/>	58. Modalità di uso 1. Stabili 4. Da solitari 2. Junkies 3. Two wolders	<input type="checkbox"/>
59. Pattern d'uso (periodica astensione) 1. Sì 2. No	<input type="checkbox"/>	60. Fase clinica 1. Luna di miele 2. Dosi crescenti 3. Porta girevole	<input type="checkbox"/>
61. Tipologia 1. Reattivi (Stressors psicosociali prima dell'inizio) 2. Autoterapici (Malattia psichiatrica prima dell'inizio) 3. Metabolici	<input type="checkbox"/>	62. Soggetto già trattato 1. Sì 2. No	<input type="checkbox"/>

Anamnesi dei trattamenti (1. Sì, 2. No, 9. Non valutato)

Therapeutic Community	63. Lifetime <input type="checkbox"/>	69. Present <input type="checkbox"/>
Psychopharmacology	64. Lifetime <input type="checkbox"/>	70. Present <input type="checkbox"/>
Psychotherapy	65. Lifetime <input type="checkbox"/>	71. Present <input type="checkbox"/>
Methadone Short-Term Detoxification	66. Lifetime <input type="checkbox"/>	72. Present <input type="checkbox"/>
Buprenorphine Short-Term Detoxification	84. Lifetime <input type="checkbox"/>	85. Present <input type="checkbox"/>
Morphin-Retard Short-Term Detoxification	88. Lifetime <input type="checkbox"/>	89. Present <input type="checkbox"/>
UROD-like	83. Lifetime <input type="checkbox"/>	81. Present <input type="checkbox"/>
Methadone Maintenance	67. Lifetime <input type="checkbox"/>	73. Present <input type="checkbox"/>
Buprenorphine Maintenance	86. Lifetime <input type="checkbox"/>	87. Present <input type="checkbox"/>
Morphin-Retard Maintenance	90. Lifetime <input type="checkbox"/>	91. Present <input type="checkbox"/>
Naltrexone Maintenance	68. Lifetime <input type="checkbox"/>	74. Present <input type="checkbox"/>
Suboxone Maintenance	92. Lifetime <input type="checkbox"/>	93. Present <input type="checkbox"/>

Anamnesi della dipendenza (9. Non valutata)

75. Dosaggio farmaci (mg/giorno) <input type="text"/>	79. Durata della dipendenza (mesi) <input type="text"/>
77. Età del primo contatto (anni) <input type="text"/>	80. Età del primo trattamento (anni) <input type="text"/>
78. Età dell'uso continuativo (anni) <input type="text"/>	

SCL-90

COGNOME	NOME		
Numero del paziente (Riportare il numero della confezione di farmaco utilizzato)			DATA
NOME DELL'ESAMINATORE			

ISTRUZIONI

Nella lista che segue sono elencati problemi e disturbi che spesso affliggono le persone. La legga attentamente e cerchi di ricordare se ne ha sofferto nella scorsa settimana, oggi compreso, e con quale intensità. Risponda a tutte le domande facendo una crocetta nella casella corrispondente all'intensità di ciascun disturbo. Se sbaglia o cambia idea, corregga in maniera chiara e comprensibile

IN CHE MISURA SOFFRE O HA SOFFERTO DI

0 1 2 3 4
 PER NIENTE UN POCO MODERATAMENTE MOLTO MOLTISSIMO

1. Mal di testa
2. Nervosimo o agitazione interna
3. Incapacità a scacciare pensieri, parole o idee indesiderate
4. Sensazione di svenimento o di vertigini
5. Perdita dell' interesse o del piacere sessuale
6. Tendenza a criticare gli altri
7. Convinzione che gli altri possano controllare i suoi pensieri
8. Convinzione che gli altri siano responsabili dei suoi disturbi
9. Difficoltà a ricordare le cose
10. Preoccupazioni per la sua negligenza o trascuratezza
11. Sentirsi facilmente infastidito o irritato
12. Dolori al cuore o al petto
13. Paura degli spazi aperti o delle strade
14. Sentirsi debole o fiacco
15. Idee di togliersi la vita
16. Udire voci che le altre persone non odono

	0 PER NIENTE	1 UN POCO	2 MODERATAMENTE	3 MOLTO	4 MOLTISSIMO
1. Mal di testa					
2. Nervosimo o agitazione interna					
3. Incapacità a scacciare pensieri, parole o idee indesiderate					
4. Sensazione di svenimento o di vertigini					
5. Perdita dell' interesse o del piacere sessuale					
6. Tendenza a criticare gli altri					
7. Convinzione che gli altri possano controllare i suoi pensieri					
8. Convinzione che gli altri siano responsabili dei suoi disturbi					
9. Difficoltà a ricordare le cose					
10. Preoccupazioni per la sua negligenza o trascuratezza					
11. Sentirsi facilmente infastidito o irritato					
12. Dolori al cuore o al petto					
13. Paura degli spazi aperti o delle strade					
14. Sentirsi debole o fiacco					
15. Idee di togliersi la vita					
16. Udire voci che le altre persone non odono					

* Traduzione e adattamento italiano cura di G.B. Cassano, L. Conti, Istituto di Clinica Psichiatrica dell'Università di Pisa; J. Levine, NIMH, USA

17. Tremori	PER NIENTE	UN POCO	MODERATAMENTE	MOLTO	MOLTISSIMO
18. Mancanza di fiducia negli altri	PER NIENTE	UN POCO	MODERATAMENTE	MOLTO	MOLTISSIMO
19. Scarso appetito	PER NIENTE	UN POCO	MODERATAMENTE	MOLTO	MOLTISSIMO
20. Facili crisi di pianto	PER NIENTE	UN POCO	MODERATAMENTE	MOLTO	MOLTISSIMO
21. Sentirsi intimidito nei confronti dell'altro sesso	PER NIENTE	UN POCO	MODERATAMENTE	MOLTO	MOLTISSIMO
22. Sensazione di essere preso in trappola	PER NIENTE	UN POCO	MODERATAMENTE	MOLTO	MOLTISSIMO
23. Paure improvvise senza ragione	PER NIENTE	UN POCO	MODERATAMENTE	MOLTO	MOLTISSIMO
24. Scatti d'ira incontrollati	PER NIENTE	UN POCO	MODERATAMENTE	MOLTO	MOLTISSIMO
25. Paura di uscire da solo	PER NIENTE	UN POCO	MODERATAMENTE	MOLTO	MOLTISSIMO
26. Rimproverarsi per qualsiasi cosa	PER NIENTE	UN POCO	MODERATAMENTE	MOLTO	MOLTISSIMO
27. Dolori alla schiena	PER NIENTE	UN POCO	MODERATAMENTE	MOLTO	MOLTISSIMO
28. Senso di incapacità a portare a termine le cose	PER NIENTE	UN POCO	MODERATAMENTE	MOLTO	MOLTISSIMO
29. Sentirsi solo	PER NIENTE	UN POCO	MODERATAMENTE	MOLTO	MOLTISSIMO
30. Sentirsi giù di morale	PER NIENTE	UN POCO	MODERATAMENTE	MOLTO	MOLTISSIMO
31. Preoccuparsi eccessivamente per qualsiasi cosa	PER NIENTE	UN POCO	MODERATAMENTE	MOLTO	MOLTISSIMO
32. Mancanza di interesse	PER NIENTE	UN POCO	MODERATAMENTE	MOLTO	MOLTISSIMO
33. Senso di paura	PER NIENTE	UN POCO	MODERATAMENTE	MOLTO	MOLTISSIMO
34. Sentirsi facilmente ferito o offeso	PER NIENTE	UN POCO	MODERATAMENTE	MOLTO	MOLTISSIMO
35. Convinzione che gli altri percepiscano i suoi pensieri	PER NIENTE	UN POCO	MODERATAMENTE	MOLTO	MOLTISSIMO
36. Sensazione di non trovare comprensione o simpatia	PER NIENTE	UN POCO	MODERATAMENTE	MOLTO	MOLTISSIMO
37. Sensazione che gli altri non le siano amici o l'abbiano in antipatia	PER NIENTE	UN POCO	MODERATAMENTE	MOLTO	MOLTISSIMO
38. Dover fare le cose molto lentamente per essere sicuro di farle bene	PER NIENTE	UN POCO	MODERATAMENTE	MOLTO	MOLTISSIMO
39. Palpitazioni o sentirsi il cuore in gola	PER NIENTE	UN POCO	MODERATAMENTE	MOLTO	MOLTISSIMO
40. Senso di nausea o mal di stomaco	PER NIENTE	UN POCO	MODERATAMENTE	MOLTO	MOLTISSIMO
41. Sentimenti di inferiorità	PER NIENTE	UN POCO	MODERATAMENTE	MOLTO	MOLTISSIMO

EFFECTS-VAS
Visual Analogue Scale di stato

COGNOME	NOME	DATA di nascita
LUOGO DI NASCITA (PROVINCIA)		DATA di compilazione
NOME DELL'ESAMINATORE		

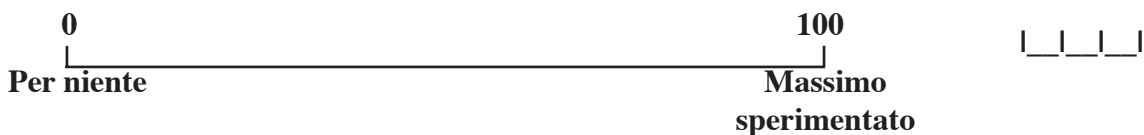
1. IN QUESTO MOMENTO TI SENTI SOTTO L'EFFETTO ACUTO DI SOSTANZE QUALI DROGHE, ALCOL O FARMACI?



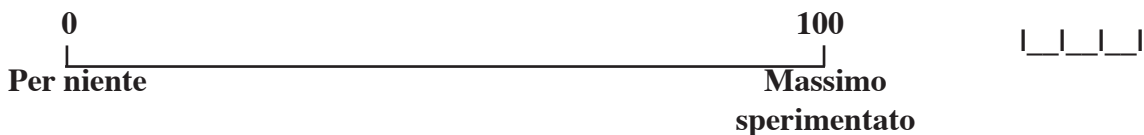
2. IN QUESTO MOMENTO AVVERTI L'EFFETTO PIACEVOLE DI SOSTANZE QUALI DROGHE, ALCOL O FARMACI?



3. IN QUESTO MOMENTO TI SENTI "SBALLATO" DALL'EFFETTO DI SOSTANZE QUALI DROGHE, ALCOL O FARMACI?



4. IN QUESTO MOMENTO AVVERTI UN'EFFETTO SPIACEVOLE DOVUTO A SOSTANZE QUALI DROGHE, ALCOL O FARMACI?



5. IN QUESTO MOMENTO HAI SINTOMI D'ASTINENZA DA DROGHE, ALCOL O FARMACI

