

Test di valutazione per il DAP o Disturbo da Attacchi di Panico

Credi di essere soggetto al Disturbi di Panico? Sospetti di soffrire di un Disturbo da Attacchi di Panico?

Utilizza il questionario qui sotto per valutare in forma preventiva e del tutto indicativa la pervasività dei tuoi sintomi. Stampa la pagina per la tua comodità.

Il seguente test ha la funzione di aiutare a capire se sono presenti tendenze di tipo ansioso e se sia il caso di consultare uno psichiatra per richiederne un parere professionale. Esso non ha valenza diagnostica e non deve essere utilizzato come sostituto di un consulto specialistico.

Istruzioni

Nel questionario che segue si utilizza la definizione di attacco di panico come un'improvvisa ondata di paura o disagio accompagnata da almeno quattro dei sintomi elencati. Perché si possa parlare di "ondata improvvisa" è necessario che i sintomi raggiungano il loro massimo nei primi dieci minuti. Di seguito trovate elencati i sintomi da prendere in considerazione:

- battito cardiaco accelerato o martellante
- dolore o fastidio al petto
- brividi o vampate di calore
- tremori
- sudore
- nausea
- paura di perdere il controllo o di impazzire
- vertigini o debolezza
- affanno
- allucinazioni
- senso di soffocamento
- formicolio

1. Quanti attacchi di panico si sono presentati durante la settimana?

0 Nessun attacco o episodio di sintomi limitati

- 1 Lieve: nessun attacco di panico vero e proprio e non più di un attacco di sintomi limitati al giorno
- 2 Moderato: 1 o 2 attacchi di panico veri e propri e/o attacchi di sintomi limitati multipli per giorno
- 3 Severo: più di 2 attacchi veri e propri ma non più di uno al giorno
- 4 Estremo: si presentano attacchi di panico veri e propri più di una volta al giorno, nella maggior parte dei giorni

2. Se avete sofferto di attacchi di panico durante la settimana appena trascorsa, quanto sono stati dolorosi o spaventosi nel momento in cui si verificavano? (Qualora aveste sofferto di più di un attacco, date una risposta basata sulla media dei vari attacchi).

0 Per nulla doloroso, oppure nessun attacco di panico o di sintomi limitati nel corso della settimana passata

- 1 Leggermente doloroso (non troppo intenso)
- 2 Moderatamente doloroso (intenso ma gestibile)
- 3 Gravemente doloroso (molto intenso)
- 4 Estremamente doloroso (dolore intenso durante tutti gli attacchi)

3. Durante la settimana appena trascorsa, quanto vi siete preoccupati o avete provato ansia pensando a quando si sarebbe potuto presentare il prossimo attacco di panico? (Per esempio pensando di avere problemi legati alla salute fisica o mentale o che potrebbero causarvi imbarazzo a livello sociale)

0 Per nulla

- 1 Occasionalmente o in maniera lieve
- 2 Spesso o moderatamente
- 3 Molto spesso o ad un livello preoccupante
- 4 Quasi ininterrottamente e ad un livello invalidante

4. Nel corso della settimana appena trascorsa, avete evitato determinati luoghi o situazioni (ad esempio cinema, luoghi affollati, trasporti pubblici, tunnel, ponti, centri commerciali, solitudine) o ne avete avuto paura (vi siete sentiti a disagio o avete cercato di evitarli o abbandonarli) per il timore di poter avere un attacco di panico? Vi sono altre situazioni che avreste voluto evitare o di cui avreste avuto paura per il timore di poter avere un attacco di panico?

Se la risposta ad entrambe le domande è sì, per favore vogliate indicare quanto avete evitato e temuto queste situazioni nel corso della settimana appena trascorsa.

0 Nullo: nessuna paura o situazione evitata

- 1 Lieve: paura e situazioni evitate con frequenza occasionale ma ancora gestibili e sopportabili senza che si siano verificati dei cambiamenti importanti per quanto riguarda il mio stile di vita
- 2 Moderato: paura e situazioni evitate si manifestano in modo più evidente ma comunque gestibile. Ho evitato alcune situazioni ma sarei stato in grado di affrontarle in compagnia di un amico. Nonostante vi siano stati alcuni cambiamenti nel mio stile di vita, sono stato comunque

in grado di cavarmela nelle situazioni quotidiane.

3 Severo: ho evitato un gran numero di situazioni. Evitare queste situazioni ha richiesto un cambiamento sostanziale del mio stile di vita rendendo così difficile il gestire le attività abituali.

4 Estremo: Paura e situazioni evitate a livelli invalidanti. Il mio stile di vita ha richiesto cambiamenti radicali al punto da non poter svolgere alcuni compiti importanti.

5. Nel corso della settimana appena trascorsa avete evitato determinate attività (quali esercizio fisico, rapporti sessuali, docce o bagni caldi, prendere il caffè, guardare un film d'avventura o horror) ne avete avuto paura, vi siete sentiti a disagio o avete cercato di evitarli o abbandonarli perchè vi hanno causato delle sensazioni simili a quelle di un attacco di panico o perchè temevate vi avrebbero causato un attacco di panico? Vi sono altre attività che avreste evitato o di cui avreste avuto paura per lo stesso motivo se si fossero presentate nel corso della settimana?

Se la risposta ad entrambe le domande è sì, per favore vogliate indicare quanto avete evitato e temuto queste situazioni nel corso della settimana appena trascorsa.

0 Nessuna paura o situazione o attività evitate a causa di sensazioni fisiche dolorose

1 Lieve: paura e/o situazioni evitate con frequenza occasionale. Nella maggior parte dei casi, però, sono stato in grado di confrontarmi o sopportare senza grandi difficoltà delle attività che mi causano sensazioni fisiche riuscendo a condurre il mio stile di vita abituale senza grandi cambiamenti.

2 Moderato: situazioni evitate in modo più evidente ma comunque gestibile. Il mio stile di vita ha subito dei cambiamenti comunque limitati così da poter svolgere le attività quotidiane come d'abitudine.

3 Severo: ho evitato un gran numero di situazioni, arrivando a modificare in modo sostanziale il mio stile di vita interferendo con le attività quotidiane

4 Estremo: situazioni evitate a livelli invalidanti. Il mio stile di vita ha richiesto cambiamenti radicali al punto da non poter svolgere alcuni compiti importanti

6 Nel corso della settimana appena trascorsa, i sintomi elencati in precedenza (panico, preoccupazione e paura di situazioni e attività) quanto hanno interferito con la vostra abilità di lavorare o di gestire le responsabilità in ambito domestico (qualora il vostro lavoro o le responsabilità domestiche avessero subito una riduzione nel corso della settimana trascorsa, rispondete spiegando in che modo vi sareste comportati qualora le responsabilità fossero rimaste invariate).

0 Nessuna interferenza nel lavoro o nelle responsabilità domestiche

1 Lievi differenze riscontrate nel lavoro o nelle responsabilità domestiche, ma sono stato comunque in grado di fare quasi tutto quello che avrei fatto se non avessi avuto questi problemi.

2 Interferenze significative riscontrate nel lavoro o nelle responsabilità domestiche, ma sono stato comunque in grado di fare tutto quello che avevo bisogno di fare.

3 Grande disagio nel lavoro o nelle responsabilità domestiche: non ho potuto svolgere molti

compiti importanti a causa di questi problemi.

4 Disagio estremo ed invalidante che mi ha reso incapace di gestire alcun tipo di lavoro o di responsabilità domestica.

7. Nel corso della settimana appena trascorsa, quanto hanno interferito con la vostra vita sociale gli attacchi di panico, la preoccupazione dovuta agli attacchi e la paura di situazioni ed attività? (Se non avete avuto occasione di socializzare nel corso della settimana passata rispondete indicando come vi sareste comportati qualora ne aveste avuto l'opportunità.)

0 Nessuna interferenza

1 Lievi interferenze con le attività di tipo sociale ma sono stato comunque in grado di cavarmela come se non avessi avuto alcun tipo di problema.

2 Interferenze significative con le attività di tipo sociale, ma sono stato comunque in grado di cavarmela nella maggior parte dei casi facendo uno sforzo

3 Disagio sostanziale nelle attività di tipo sociale: mi è stato spesso impossibile svolgere attività di tipo sociale a causa di questi problemi.

4 Disagio estremo ed invalidante al punto da impedirmi di svolgere qualsiasi attività di tipo sociale.

Interpretazione e punteggi

Le risposte alle domande contenute all'interno del questionario per l'auto-valutazione del disturbo di panico vanno da un minimo di 0 a un massimo di 4 punti.

Per ottenere il risultato complessivo è necessario calcolare la media dei sette risultati. Per cui per esempio, se il totale è pari a 14 punti, la media è $14 / 7 = 2$.

Per un valore medio superiore a 1,28 è opportuno valutare la necessità di una consultazione specialistica.

BIBLIOGRAFIA

Shear MK, Brown TA, Barlow DH, Money R, Sholomskas DE, Woods SW, Gorman JM, Papp LA. Multicenter collaborative Panic Disorder Severity Scale. *American Journal of Psychiatry* 1997;154:1571-1575

Shear MK, Rucci P, Williams J, Frank E, Grochocinski V, Vander Bilt J et al. (2001). "Reliability and validity of the Panic Disorder Severity Scale: replication and extension.". *Journal of Psychiatric Research* 35 (5): 293-6