

## PHQ-9. QUESTIONARIO PER IDENTIFICARE CONDIZIONI DI DEPRESSIONE

PHQ-9 è uno strumento per screening, diagnosi, monitoraggio e misura della gravità della depressione. E' completato dal paziente in pochi minuti e il punteggio calcolato dal medico. PHQ-9 può essere somministrato ripetutamente allo scopo di misurare il trend della depressione sotto terapia.

NOME E COGNOME. .... DATA.....

Nelle ultime 2 settimane, quanto spesso sei stato disturbato da qualcuno dei seguenti problemi?	Mai	Qualche giorno	Più della ½ dei giorni	Quasi tutti i giorni
Scarso interesse o piacere nel fare le cose	0	1	2	3
Sentirsi "giù", di cattivo umore, disperato	0	1	2	3
Soffrire d'insonnia o dormire troppo	0	1	2	3
Sentirsi stanco o con poche energie	0	1	2	3
Avere scarso appetito o perso peso o essere bulimico	0	1	2	3
Sentirsi contrariato, "un fallito", lasciarsi andare o sentirsi abbandonato dalla famiglia	0	1	2	3
Difficoltà nel concentrarsi sulle cose, per es. nel leggere il giornale o nel guardare la TV	0	1	2	3
Muoversi o parlare lentamente tanto da non essere compreso da altri. Oppure, sentirsi agitato e muoversi più del solito	0	1	2	3
Pensare che sarebbe meglio morire o ferirsi in qualche modo	0	1	2	3
<b>TOTALE</b>				

In presenza di qualcuno dei problemi sopra descritti, quanto la loro presenza ha reso difficile il tuo lavoro, l'aver cura della tua casa o lo stare con altre persone?

Nessuna difficoltà;     Qualche difficoltà;     Molto difficile;     Estremamente difficile

### QUESTIONARIO PHQ- 9. INTERPRETAZIONE DEI RISULTATI

Punteggio	Diagnosi provvisoria	Trattamento /Raccomandazioni
5-9	Sintomi minimi	Supporto. Follow up mensile e/o su richiesta
10-14	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Depressione minore</li><li>▪ Distimia</li><li>▪ Depressione maggiore lieve</li></ul>	Supporto, monitoraggio Antidepressivi o psicoterapia Antidepressivi o psicoterapia
15-19	Depressione maggiore, moderatamente severa	Antidepressivi o psicoterapia
>20	Depressione maggiore severa	Antidepressivi e psicoterapia

RIFERIMENTI. <http://www.agencymeddirectors.wa.gov/Files/depressooverview.pdf>

**ASPIC ODV Associazione Studio Paziente Immuno Compromesso**  
Sede c/o Centro SERVIZI Vol.To, Via Giolitti 21, 10123 Torino  
CF. 97574720013    [www.aspiconlus.it](http://www.aspiconlus.it)    +39 3349335992    [info@aspiconlus.it](mailto:info@aspiconlus.it)

