

M.K. Shear, E. Frank, A. Fagiolini, V.J. Grochocinsky, G.B. Cassano

SCI-SAS

Structured Clinical Interview for Separation Anxiety Symptoms

Expanded Separation Anxiety Interview

Ansia di separazione in età infantile

Nelle precedenti interviste le abbiamo chiesto di sentimenti che può aver provato quando si trovava lontano da una persona cara. Vorrei chiederle adesso se questo tipo di sentimenti si sono presentati in età infantile o in età adulta. Inizierò facendole alcune domande relative alla sua infanzia.

Come si sentiva da bambino quando si trovava lontano da sua madre o dalla sua casa ?

Nota: se il soggetto è stato accudito da (o comunque si è sentito particolarmente vicino a) una figura diversa dalla madre, la domanda che precede e quelle che seguono devono essere riferite a questa persona e non alla madre

Quando era bambino...

Indicare con ? non ricorda, 0 Per niente, 1 qualche volta, 2 spesso

<p><i> Criterio: malessere eccessivo ricorrente quando avviene la separazione da casa o dai principali personaggi di attaccamento o quando essa è anticipata col pensiero.</i></p> <p>IA 1. Si é mai sentito male o triste se veniva separato da sua madre? Per esempio, quando sua madre doveva uscire o andava a fare un viaggio, piangeva, la pregava di non andare via, faceva le bizzze, provava a fermarla o a seguirla? Quando si trovava lontano da casa o da sua madre, si sentiva molto male o triste o si sentiva come se avesse perduto l'interesse per qualsiasi cosa le succedesse? In questi casi, voleva tornare a casa prima di quanto previsto ? Telefonava frequentemente a sua madre ?</p>	<input type="checkbox"/> ? <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
<p><i> Criterio: persistente ed eccessiva preoccupazione riguardo alla perdita dei principali personaggi di attaccamento, o alla possibilità che accada loro qualche cosa di dannoso.</i></p> <p>IA 2. Ha mai avuto paura che qualcosa di brutto potesse accadere a sua madre e temuto di poterla perdere? (per esempio temeva che si ammalasse o che fosse vittima di un incidente o comunque che potesse accaderle qualcosa di brutto)? Si é mai preoccupato pensando che sua madre fosse potuta andare via senza più tornare? Si é mai preoccupato pensando al rischio che sua madre morisse ?</p>	<input type="checkbox"/> ? <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
<p><i> Criterio: persistente ed eccessiva preoccupazione riguardo al fatto che un evento spiacevole e imprevisto comporti separazione dai principali personaggi di attaccamento (per es., essere smarrito o essere rapito)</i></p> <p>IA3. Si é mai preoccupato che potesse accaderle qualcosa di brutto che la potesse separare da sua madre (come sperdersi, essere rapito, avere un incidente o addirittura essere ucciso)?</p>	<input type="checkbox"/> ? <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
<p><i> Criterio: persistente riluttanza o rifiuto di andare a scuola o altrove per la paura della separazione.</i></p> <p>IA4. Ha mai avuto problemi ad andare a scuola dovuti alla paura di lasciare la sua casa o comunque alla volontà di stare a casa? Ha mai rifiutato di andare a scuola per stare a casa con sua madre ? E' mai stato necessario che i suoi genitori la dovessero forzare ad andare a scuola ? E' mai stato necessario che un suo familiare rimanesse con lei durante le ore di scuola?</p>	<input type="checkbox"/> ? <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2

Quando era bambino...

Indicare con ? non ricorda, 0 Per niente, 1 qualche volta, 2 spesso

<p><i> Criterio: persistente ed eccessiva paura o riluttanza a stare solo o senza i principali personaggi di attaccamento a casa, oppure senza adulti significativi in altri ambienti.</i></p> <p>IA5. E' mai stato difficile per lei stare da solo, persino in una stanza da solo mentre altre persone erano in casa? Ha mai seguito sua madre o altre persone in giro per la casa in modo da non rimanere solo? E' mai stato giudicato troppo "appiccicoso" da sua madre?</p>	<input type="checkbox"/> ? <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
<p><i> Criterio: persistente riluttanza o rifiuto ad andare a dormire senza avere vicino uno dei personaggi principali di attaccamento o di dormire fuori casa.</i></p> <p>IA6. Ha mai evitato di andare a dormire senza sua madre vicino o comunque evitato di dormire lontano da casa? Si é mai svegliato nel mezzo della notte andando a dormire vicino a sua madre o andando a verificare che sua madre stesse bene ?</p>	<input type="checkbox"/> ? <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
<p><i> Criterio: ripetuti incubi sul tema della separazione.</i></p> <p>IA7. Ha mai avuto ripetuti incubi relativi a brutti eventi che potessero separarla dalla sua famiglia o da sua madre (inclusi incendi, assassini o altre catastrofi)?</p>	<input type="checkbox"/> ? <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
<p><i> Criterio: ripetute lamentele di sintomi fisici (per es. mal di testa, dolori di stomaco, nausea o vomito) quando avviene od é anticipata col pensiero la separazione dai principali personaggi di attaccamento.</i></p> <p>IA8. Ha mai avuto la tendenza ad avvertire malesseri fisici quando doveva andare a scuola (per esempio mal di testa o mal di stomaco)? Si sentiva meglio se rimaneva a casa ? Si sentiva fisicamente male se era lontano da casa o da sua madre per altri motivi (diversi dalla frequenza scolastica). Si sentiva meglio quando era a casa ?</p>	<input type="checkbox"/> ? <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2

In età adulta...

Indicare con ? non ricorda, 0 Per niente, 1 qualche volta, 2 spesso

<p><i> Criterio: malessere eccessivo ricorrente quando avviene la separazione da casa o dai principali personaggi di attaccamento o quando essa è anticipata col pensiero.</i></p> <p>IB 1. Si é mai sentito eccessivamente dipendente da un familiare o da una persona a lei vicina (coniuge o altra persona) o si è mai attaccato eccessivamente a questa per paura di perderla ? Si è mai sentito molto male o triste quando doveva allontanarsi da lui/lei o da casa ? Per esempio ha mai pianto, si è arrabbiato, ha manifestato gelosia, pregato questa persona di stare a casa, provato a fermarla o a seguirla? Quando si trovava lontano da casa o da questa persona, si è mai sentito molto male o triste o si è mai sentito come se non le importasse più di niente? Ha mai voluto tornare a casa prima del previsto? Telefonava spesso per avere un qualche contatto?</p>	<input type="checkbox"/> ? <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
<p><i> Criterio: persistente ed eccessiva preoccupazione riguardo alla perdita dei principali personaggi di attaccamento, o alla possibilità che accada loro qualche cosa di dannoso.</i></p> <p>IB 2. Ha mai avuto paura che potesse accadere qualcosa di brutto e temuto di poter perdere questa persona?(per esempio se litigavate o se lui/lei era ammalato/a, si preoccupava che potesse accadergli/le un incidente o comunque qualche cosa di brutto)? Si é mai preoccupato pensando che questa persona potesse lasciarla o potesse morire?</p>	<input type="checkbox"/> ? <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
<p><i> Criterio: persistente ed eccessiva preoccupazione riguardo al fatto che un evento spiacevole e imprevisto comporti separazione dai principali personaggi di attaccamento (per es., essere smarrito o essere rapito)</i></p> <p>IB3. Si é mai preoccupato che potesse accaderle qualcosa di brutto a lei (riferito al soggetto intervistato)che la potesse separare da questa persona(come sperdersi, essere rapito, avere un incidente, o essere ucciso)?</p>	<input type="checkbox"/> ? <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
<p><i> Criterio: persistente riluttanza o rifiuto di andare a scuola o altrove per la paura della separazione.</i></p> <p>IB4. Ha mai avuto problemi ad uscire dovuti alla paura di lasciare la sua casa o comunque alla volontà di stare a casa? Ha mai rifiutato di uscire per poter così rimanere a casa? Ha avuto bisogno di ricorrere sistematicamente a qualcun altro per le commissioni che dovevano essere svolte fuori di casa? Ha avuto bisogno di essere accompagnato da qualcuno quando usciva di casa ?</p>	<input type="checkbox"/> ? <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2

In età adulta...

Indicare con ? non ricorda, 0 Per niente, 1 qualche volta, 2 spesso

<p><i> Criterio: persistente ed eccessiva paura o riluttanza a stare solo o senza i principali personaggi di attaccamento a casa, oppure senza adulti significativi in altri ambienti.</i></p> <p>IB5. E' mai stato difficile per lei stare da solo, persino in una stanza da solo quando in casa erano presenti altre persone? Ha mai seguito qualcuno come un'ombra, in modo da non rimanere mai solo? E' mai stato giudicato troppo "appiccicoso" dipendente o "soffocante" ?</p>	<input type="checkbox"/> ? <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
<p><i> Criterio: persistente riluttanza o rifiuto ad andare a dormire senza avere vicino uno dei personaggi principali di attaccamento o di dormire fuori casa.</i></p> <p>IB6. Si è mai sentito come se non volesse andare a dormire senza una persona amata vicino o come se non desiderasse dormire lontano da casa? Si è mai svegliato nel mezzo della notte verificando che questa persona stesse bene ?</p>	<input type="checkbox"/> ? <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
<p><i> Criterio: ripetuti incubi sul tema della separazione.</i></p> <p>IB7. Ha mai avuto ripetuti incubi relativi a brutti eventi che potessero separarla dalla sua famiglia o da altre persone importanti (inclusi incendi, assassini o altre catastrofi)?</p>	<input type="checkbox"/> ? <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
<p><i> Criterio: ripetute lamentele di sintomi fisici (per es. mal di testa, dolori di stomaco, nausea o vomito) quando avviene od è anticipata col pensiero la separazione dai principali personaggi di attaccamento.</i></p> <p>IB8. Si è mai sentito fisicamente ammalato quando doveva uscire da casa (per esempio mal di testa o mal di stomaco o altri sintomi fisici)? Si sentiva meglio se rimaneva a casa?</p>	<input type="checkbox"/> ? <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2

<p>IB9. Ha mai evitato di avere una relazione stretta per la paura di perdere la persona coinvolta?</p>	<p><input type="checkbox"/> ?</p> <p><input type="checkbox"/> 0</p> <p><input type="checkbox"/> 1</p> <p><input type="checkbox"/> 2</p>
<p>IB10. Ha mai evitato di avere una relazione stretta per la paura di sviluppare ansia o preoccupazioni come quelle di cui abbiamo parlato, quando venisse separato dalla persona coinvolta?</p>	<p><input type="checkbox"/> ?</p> <p><input type="checkbox"/> 0</p> <p><input type="checkbox"/> 1</p> <p><input type="checkbox"/> 2</p>