

Gentile Sig.re/ra,

Innanzitutto, vogliamo ringraziarla per il tempo che ci sta dedicando. Grazie al suo prezioso aiuto potremo ottenere informazioni importanti per comprendere meglio alcuni aspetti fondamentali nel funzionamento della personalità. Non ci sono risposte giuste o sbagliate: semplicemente, le chiediamo di rispondere nel **modo più sincero possibile** alle affermazioni dell'inventario. Le chiediamo inoltre di **rispondere a tutte le affermazioni fornendo la prima risposta spontanea che le viene in mente, senza "starci tanto a pensare"**. L'inventario è totalmente anonimo. Ai sensi delle norme vigenti, i dati da lei forniti saranno trasformati in numeri da ricercatori vincolati dal segreto professionale, e trattati solo in forma statistica per scopi scientifici.

Grazie per la collaborazione!

Per favore, fornisca **TUTTE** le informazioni richieste nel riquadro successivo.

Sesso:	M <u> </u> F <u> </u>	ANNI:	
---------------	-------------------------	--------------	--

Stato Civile <ol style="list-style-type: none"> 1. <input type="checkbox"/> Celibe/Nubile 2. <input type="checkbox"/> Coniugato/a 3. <input type="checkbox"/> Separato/a 4. <input type="checkbox"/> Divorziato/a 5. <input type="checkbox"/> Vedovo/a 	Titolo di Studio E formazione	<ol style="list-style-type: none"> 5. <input type="checkbox"/> Laurea e/o specializzazione 4. <input type="checkbox"/> Diploma 3. <input type="checkbox"/> Medie 2. <input type="checkbox"/> Elementari 1. <input type="checkbox"/> Non riportato/Altro
---	----------------------------------	--

NOTE DEL SOMMINISTRATORE		
CODICE ATTRIBUZIONE	<ol style="list-style-type: none"> 1. <input type="checkbox"/> A 2. <input type="checkbox"/> B 3. <input type="checkbox"/> C 4. <input type="checkbox"/> D 5. <input type="checkbox"/> E 6. <input type="checkbox"/> F 	CODICE PERSONALE _____ . _____ . _____

Sono qui di seguito riportate alcuni pensieri, sensazioni ed emozioni che le persone usano per descrivere i propri stati d'animo. Legga ciascuna frase e poi contrassegni con una crocetta il numero che indica come lei *abitualmente* si sente. Non ci sono risposte giuste o sbagliate. Per cortesia risponda a tutte le affermazioni.

Grazie per la collaborazione.

	STATI MENTALI NEGATIVI	Quasi mai	Poche volte	Qualche volta	Tante volte	Quasi sempre
1.	Sento di non ricevere aiuto dagli altri (aiuto mancato)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
2.	Non presto aiuto agli altri (aiuto negato)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
3.	Non mi fido degli altri (Sfiducia)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
4.	Penso di fallire nelle cose che faccio (Fallimento)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
5.	Mi sento rifiutato, escluso e/o distaccato dagli altri (Rifiuto, esclusione, distacco)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
6.	Mi sento insicuro e in pericolo (Minaccia pericolo aggressione)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
7.	Ho una sensazione di degrado Mi sembra che tutto vada in rovina (degrado, disfacimento e disordine)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
8.	Sento di comportarmi ingiustamente con gli altri (Ingiustizia o danno ingiusto arrecato)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
9.	Mi sento solo e abbandonato (Abbandono, solitudine, perdita)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
10.	Ho la sensazione di perdere il controllo (Perdita di controllo)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
11.	Sento che mi lascio andare (Lasciarsi andare)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
12.	Penso alla morte mia o di altri (Morte)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
13.	Sento di subire ingiustizie Sento di essere trattato ingiustamente (Svantaggio, ingiustizia subita)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
14.	Mi aspetto di ricevere giudizi negativi (Giudizio negativo ricevuto o previsto)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
15.	Ho una scarsa stima di me stesso (Autostima negativa)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
16.	Mi sento costretto, oppresso. (Costrizione)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
17.	Trasgredisco le regole (Anomalia, trasgressione)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
18.	Mi sento inferiore agli altri. (Competizione confronto negativo)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
19.	Non mi sento in grado di portare a termine i compiti che mi propongono (Bassa autoefficacia)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
20.	Provo sensazioni di paura (Paura)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
21.	Mi sento triste e depresso (Tristezza, depressione)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
22.	Non sono attratto sessualmente dagli altri (Rifiuto sessuale)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
23.	Provo sensazioni di disgusto, antipatia e repulsione. (Disgusto, antipatia, repulsione)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
24.	Mi sento freddo e indifferente (Indifferenza, freddezza)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
25.	Provo disprezzo per gli altri (Disprezzo)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

		Quasi mai	Poche volte	Qualche volta	Tante volte	Quasi sempre
26.	Provo imbarazzo e vergogna (Vergogna, imbarazzo)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
27.	Mi sento in colpa (Colpa)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
28.	Mi sento arrabbiato (Rabbia)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
29.	Mi sento vuoto e annoiato (Vuoto, noia)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
30.	Ho come la sensazione che il mio corpo sia diviso in pezzi (Mancanza senso di coesione)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
31.	Mi sento affaticato e debole (fatica, debolezza)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
32.	Sento il mio corpo agitato e irrequieto (Attivazione vegetativa negativa e agitazione motoria)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

	STATI MENTALI POSITIVI	Quasi mai	Poche volte	Qualche volta	Tante volte	Quasi sempre
1.	Sento di ricevere aiuto dagli altri (aiuto ricevuto)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
2.	Sento di dare aiuto agli altri (Accudimento, aiuto prestato)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
3.	Ho fiducia negli altri (Fiducia)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
4.	Penso di avere successo nelle cose che faccio (Successo)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
5.	Mi sento accettato dagli altri (Accettazione, appartenenza)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
6.	Mi sento sicuro (Sicurezza, accoglienza)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
7.	Ho una sensazione di ordine e armonia (Armonia, ordine)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
8.	Sono corretto con gli altri (Vantaggio arrecato)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
9.	Sento che gli altri mi sono vicini (Presenza, vicinanza)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
10.	Mi sento padrone di me stesso (Saldezza, padronanza)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
11.	Mi sento capace di regolare il mio comportamento (Autoregolazione positiva)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
12.	Mi sento vitale (Vita)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
13.	Sento di meritare ciò che ho o ricevo (Giusto vantaggio goduto)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
14.	Mi aspetto di ricevere giudizi positivi (Giudizio positivo ricevuto o previsto)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
15.	Ho una buona stima di me stesso (Autostima positiva)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
16.	Mi sento libero (Libertà)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
17.	Sento di rispettare le norme (Conformità alla norma)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
18.	Mi sento superiore agli altri. (Competizione confronto positivo)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
19.	Mi sento in grado di portare a termine i compiti che mi propongo (Alta autoefficacia)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
20.	Mi sento calmo e tranquillo (Tranquillità, sicurezza)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
21.	Provo gioia ed entusiasmo (Gioia, entusiasmo)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

		Quasi mai	Poche volte	Qualche volta	Tante volte	Quasi sempre
22.	Provo attrazione sessuale per gli altri (Attrazione sessuale.)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
23.	Provo simpatia per gli altri (Simpatia)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
24.	Provo sensazioni di tenerezza per gli altri (Pena tenerezza)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
25.	Provo ammirazione per gli altri (Ammirazione, emulazione)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
26.	Mi sento a mio agio con gli altri (Aagio)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
27.	Sento di comportarmi bene (Autoaccettazione, senso del buon diritto)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
28.	Mi sento sereno (Serenità)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
29.	Mi sento curioso e pieno di interessi (Interesse curiosità entusiasmo)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
30.	Mi sento integro e compatto (Coesione)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
31.	Mi sento forte e vigoroso. (Senso di vigore)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
32.	Sento il mio corpo rilassato (Senso di padronanza e controllo motorio)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

E.	Ha mai usufruito di servizi o trattamenti psichiatrici e/o psicologici in precedenza o attualmente?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
----	---	-----------------------------	-----------------------------

GRAZIE PER LA COLLABORAZIONE!

* BMSI-SR ITA Strumento derivato ed adattato da:

Semerari, A., Carcione, A., Dimaggio, G., Falcone, M., Nicolò, G., Procacci, M., Alleva, G., & Mergenthaler, E. (2003). Assessing problematic states in patients' narratives: The grid of problematic states. *Psychotherapy Research*, 13(3), 337-353. <https://doi.org/10.1093/ptr/kpg032>