

## Area tematica 5

# COCAINA E PSICOSTIMOLANTI

5.1

## I CATINONI SINTETICI NELLA GRANDE CITTÀ

Beltrami M.M.\*<sup>[1]</sup>, Traina M.C.<sup>[1]</sup>, Tunesi C.<sup>[1]</sup>,  
Tomaciello I.<sup>[2]</sup>, Masi F.<sup>[2]</sup>, Bonazzola M.<sup>[2]</sup>,  
Scaramuzzino M.F.<sup>[1]</sup>, Zita G.<sup>[1]</sup>

<sup>[1]</sup>SS SerD via Canzio 18 Milano – SC Dipendenze ASST Fatebenefratelli Sacco - Milano - Italy,

<sup>[2]</sup>Sezione di Tossicologia e Droghe D'Abuso Laboratorio CEDAM ITALIA - Milano - Italy

**Sottotitolo:** Caratteristiche sociodemografiche, psicopatologiche e tossicologiche dei consumatori di catinoni sintetici rivoltisi al SerD Canzio - ASST Fatebenefratelli Sacco tra il 2022 ed il 2023.

### Testo Abstract

#### Introduzione

I catinoni sintetici sono un insieme di numerose sostanze stupefacenti che rientrano nel gruppo delle cosiddette nuove sostanze psicoattive o NPS.

I catinoni sintetici prendono il nome dalla pianta del Khat di origine mediorientale che contiene il catinone, sostanza alcaloide ad azione anfetamino-simile da secoli utilizzata in medio oriente ed Est Africa come psicostimolante antifatica ed euforizzante (1). I catinoni sintetici sono entrati sul mercato alla fine degli anni '90 sottoforma di alternativa "legale" ai catinoni di origine naturale. I catinoni sintetici vengono definiti comunemente anche "sali da bagno" e con questa nomenclatura commercializzati sul web in siti definiti "smartshops". Ciò ha dato il via ad una progressiva ampia distribuzione della sostanza che ha mostrato un'elevata capacità di infiltrare capillarmente nella popolazione europea (2) con elevato mimetismo e capacità di evoluzione delle molecole immesse sul mercato: uno studio del 2022 ha analizzato come tra il 2019 ed il 2022 sono stati immessi sul mercato 29 nuove tipologie di catinoni sintetici (3). Dal punto di vista della nomenclatura le sostanze considerate

appartenenti a questa categoria sono molto numerose (più di 40 ad ora), tra queste le più famose sono il Mefedrone ed il Metilenediossiprovalerone (MDPV). I dati epidemiologici relativi l'Europa ottenuti tramite il progetto ESPAD 2021 hanno evidenziato che circa il 1,1% dei giovani Europei che frequenta le scuole superiori ha provato i catinoni sintetici almeno una volta nella vita (4).

I catinoni sintetici inoltre, storicamente, risultano essere particolarmente diffusi nelle comunità men who have sex with other men (MSM - uomini che fanno sesso con uomini) nel contesto delle pratiche sessuali riconducibili al ChemSex che si configura come la volontaria assunzione di sostanze stupefacenti (psicoattive e non) nel contesto di incontri sessuali con l'intenzione di favorire o amplificare l'intensità del rapporto sessuale (5). Ad esempio la prevalenza di utilizzo di catinoni nell'ambiente MSM di Londra è attorno al 65% ed i dati disponibili orientano verso una più alta prevalenza in aree metropolitane urbane (> 500.000 abitanti) (6).

Nello specifico infatti il "successo" di queste molecole in tale contesto è legato agli effetti primari quali euforia, aumento dell'empatia, loquacità, amplificazione delle esperienze sensoriali, riduzione dell'appetito, insonnia, miglioramento della performance sessuale (7). I catinoni sintetici tuttavia presentano dei gravi eventi avversi, i più significativi sono a carattere cardiovascolare, neurologico e psichiatrico. I più comuni effetti avversi psichiatrici legati all'utilizzo di catinoni sintetici sono agitazione psicomotoria, ideazione suicidaria e psicosi acuta (8) con sempre più numerosi report di accessi in Pronto Soccorso per sintomi gravi da intossicazione acuta (9).

Alcuni dati inoltre orientano verso la conferma di una tendenza allo sviluppo di rapida tolleranza con un profilo di dipendenza e craving unico tra gli psicostimolanti (10).

Tuttavia sono limitate le evidenze in letteratura rispetto la valutazione clinico-tossicologica nella pratica clinica dei soggetti utilizzatori di catinoni sintetici, la maggior parte degli studi disponibili in letteratura è di ambito tossicologico su modelli animali e cellulari.

Per di più non si hanno molte informazioni rispetto all'utilizzo di catinoni sintetici nel contesto italiano: le esigue evidenze cliniche a disposizione si riferiscono soprattutto al fenomeno ChemSex in generale e derivano, indirettamente, da studi afferenti a centri sanitari legati ad altri ambiti (es. infettivologici) (11). Il nostro SerD è un Servizio situato in una grande città metropolitana come Milano, specificatamente in un'area tra le più vivacemente riconosciute dalla comunità LGBTQ+ (Porta Venezia). Abbiamo quindi deciso di

approfondire maggiormente la valutazione clinica e tossicologica dei pazienti che si rivolgono al nostro SerD per problematiche correlate l'utilizzo di catinoni sintetici sondando anche eventuali caratteristiche legate all'utilizzo in contesti di ChemSex.

#### *Materiali e metodi*

Il nostro studio ha previsto l'iniziale reclutamento di tutti i pazienti che tra gennaio 2022 e maggio 2023 si sono presentati al Servizio richiedendo presa in carico riferendo utilizzo di catinoni sintetici negli ultimi 6 mesi. Tutti i soggetti poi inclusi nello studio sono rappresentati da coloro che si sono sottoposti a valutazione multidisciplinare psicosociale comprendente:

- Raccolta di dati legati a variabili sociodemografiche e cliniche tra cui: età, sesso, MSM, pratiche di ChemSex, sostanza primaria o secondaria, sostanze specifiche dichiarate, familiarità per uso di sostanze, occupazione, titolo di studio, presenza di problematiche legali legate alla sostanza, eventi acuti legati uso sostanza (accessi in PS), malattie sessualmente trasmissibili, diagnosi psichiatriche pregresse.

- Somministrazione di test psicometrici quali Symptom Checklist-90-R (SCL 90 -R) e Barratt Impulsiveness Scale version 11 (BIS - 11). L'SCL 90 R è un questionario autosomministrato che valuta un ampio spettro di problemi psicologici e di sintomi psicopatologici, misurando sintomi internalizzanti (depressione, somatizzazione, ansia) ed esternalizzanti (aggressività, ostilità, impulsività) con buona coerenza e validità sia in pazienti psichiatrici, sia in pazienti non clinici. La BIS-11, messa a punto per valutare l'impulsività è uno strumento molto conosciuto ed ampiamente usato per lo studio dell'impulsività nei soggetti non psichiatrici e per esplorare il ruolo dell'impulsività nel contesto della psicopatologia.

- Esecuzione di esame della matrice pilifera e campionamenti urinari di monitoraggio, questi ultimi eseguiti dal Laboratorio Cedam Italia a titolo gratuito e sperimentale. Per entrambe le modalità di campionamento è stata prevista la ricerca di specifico panel di catinoni sintetici tra cui: Mefedrone, MDPV, Alfa PVP, Metilone, 2C-B, 2C-I, Butilone, 3-4 MD PHP.

Per SCL-90-R sono state considerate le sottoscale: Somatizzazione (SOM), Ossessività-Compulsività (OBS), Ipersensibilità interpersonale (IS), Depressione (DEP), Ansia (ANX), Ostilità (HOS), Ansia fobica (PHOB), Ideazione paranoide (PAR), Psicoticismo (PSY), Global Severity Index (GSI) indice di intensità attuale del disturbo, il Positive Symptom Distress Index (PSDI) suggerisce se il disagio è stato accentuato o minimizzato e il Positive Symptom Total

(PST) riflette il numero di sintomi riferiti dal soggetto indipendentemente dall'intensità della sintomatologia. Per BIS-11 sono stati considerati: punteggio totale (BIS 11 tot), impulsività cognitiva (BIS 11 COGN) quale somma di attenzione e instabilità cognitiva, impulsività motoria (BIS 11 MOT) come comportamento motorio e perseveranza, impulsività non pianificativa (BIS 11 NON PIAN) relativa autocontrollo e complessità cognitiva.

#### *Analisi dei dati*

I dati sociodemografici e tossicologici sono stati raccolti clusterizzando i soggetti per categorie specifiche. I dati psicopatologici raccolti sono stati analizzati tramite calcolo di medie e deviazioni standard delle sottoscale relative ai cluster sintomatologici.

Abbiamo inoltre cercato la presenza di eventuali correlazioni tramite calcolo di correlazione di Spearman (con  $p$  significativa  $< 0.05$ ) tra caratteristiche sociodemografiche/tossicologiche e cliniche e cluster sintomatologici delle scale di riferimento.

#### *Risultati*

Nel periodo di riferimento dello studio (gennaio 2022 - maggio 2023) 35 persone hanno richiesto la presa in carico al SerD di via Canzio 18, di queste 32 persone hanno completato l'iter valutativo multidisciplinare. Questi pazienti rappresentano il 4% di tutte le nuove richieste di cura esitate in una presa in carico nello stesso periodo.

#### *Caratteristiche sociodemografiche e cliniche*

I dati sociodemografici sono riassunti nella tabella 1: si tratta di soggetti unicamente di sesso maschile, con età media di 36,5 anni, per il 75% MSM, tutti i soggetti MSM dichiarano utilizzo di catinoni sintetici in pratiche di ChemSex, il 62% dei soggetti utilizza i catinoni sintetici come sostanza primaria. Tutti i 32 soggetti dichiarano utilizzo nello specifico di MDPV per via inalatoria. Il 53% ha in anamnesi patologica prossima infezione sessualmente trasmissibile, il 47% è positivo ad HIV. Il 41% dei soggetti si rivolge al SerD riferendo la presenza di concomitanti problematiche legali.

#### *Esiti esami tossicologici*

Tutti i pazienti hanno eseguito un esame della matrice pilifera e/o esame urinario di screening. 21 soggetti inclusi nello studio sono risultati positivi alla ricerca di catinoni sintetici al momento della presa in carico. Tutti i soggetti risultati positivi hanno evidenziato positività a 3-4 MD PHP e non a MDPV diversamente da quanto dichiarato. In un singolo caso un soggetto

è risultato positivo anche a Mefedrone, sostanza che aveva dichiarato.

Risultati test psicometrici SCL-90-R, BIS-11

I dati relativi i punteggi medi per dimensioni psicopatologiche e di impulsività ottenuti tramite somministrazione SCL-90-R e BIS-11 sono riassunti nelle tabelle 2 – 3 e nel grafico 1.

Per quanto riguarda SCL-90-R (tabella 2) le medie dei punteggi per tutti i cluster sintomatologici risultano superiori ai cut off di riferimento ma in modo particolare, considerando le fasce di punteggio ascrivibili alla maggior gravità (> 65), i punteggi medi più elevati si riscontrano in depressione (media 74, DS  $\pm$  29), ideazione paranoide (media 67, DS  $\pm$  21), psicoticismo (media 68, DS  $\pm$  23), indice di severità globale (media 66, DS  $\pm$  21).

Anche per BIS-11 (tabella 3) la media dei punteggi relativi i diversi domini della scala supera i valori di riferimento di positività. Nello specifico emergono livelli ascrivibili a “molta impulsività” considerando i punteggi totali (media 72, DS  $\pm$  9), la sottoscala relativa impulsività motoria (media 25, DS  $\pm$  4) e quella di impulsività non pianificativa (media 30, DS  $\pm$  5).

Correlazioni tra variabili sociodemografiche e cliniche e variabili psicopatologiche.

I dati relativi le correlazioni di Spearman risultate significative ( $p < 0.05$ ) sono riassunte nella tabella 4. Dai dati emergono correlazioni positive significative tra uso di catinoni come sostanza primaria e sintomi depressivi (RS 0,46,  $p < 0,05$   $p = 0,008$ ) e paranoidei (RS 0,351,  $p < 0,05$   $p = 0,04$ ). La presenza di familiarità positiva per uso di sostanze stupefacenti correla positivamente con punteggi di impulsività totale (RS 0,383,  $p < 0,05$   $p = 0,03$ ) e impulsività cognitiva (RS 0,539,  $p < 0,05$   $p = 0,001$ ). Più elevati titoli di studio correlano negativamente con impulsività totale (RS - 0,487,  $p < 0.05$   $p = 0,004$ ).

### Discussione

Nella real life i soggetti utilizzatori di catinoni sintetici ricorrono al nome MDPV (e gergalmente “PV”) per riferirsi alla categoria di sostanze in generale. Al momento, è evidente che i soggetti utilizzatori di catinoni sintetici nella città di Milano che si rivolgono ai Servizi specialistici assumono la stessa tipologia di catinone (3-4 MD PHP).

Dall'approfondimento tossicologico si conferma come il pathway dei metaboliti urinari del 3,4-MDPHP è simile a quello dell'analogo MDPV, la maggior parte dei metaboliti urinari sono escreti come glucuronati ed in questo modo ritrovati nei campioni urinari. Inoltre, i catinoni sintetici appartenenti al gruppo pirovalerone

come MDPV, agiscono come stimolanti sul rilascio della dopamina e della norefedrina e simultaneamente come inibitori del riassorbimento, risultando in un potente effetto stimolante sul sistema nervoso centrale. Come detto precedentemente, siccome il 3,4-MDPHP ha una struttura simile a MDPV si deduce possa avere effetti simili all'amfetamina ed è ragionevole ipotizzare che i percorsi metabolici delle due sostanze siano paragonabili vedendo coinvolti gli isoenzimi CYP (citocromo P450) (CYP2C19, CYP2D6 e CYP1A2). Attualmente in letteratura esistono solo dati limitati riguardo la farmacocinetica del 3,4-MDPHP.

I pazienti che si rivolgono al nostro Servizio con uso di catinoni sintetici presentano caratteristiche socio-demografiche in linea con dati di letteratura: si tratta di soggetti maschi, in gran parte MSM che praticano ChemSex, la cui età media ricade nella fascia di età 35-40 a maggior prevalenza di ChemSex (12). Spesso si tratta di persone con familiarità per uso di sostanze e con livelli socioeconomici medio-bassi (maggiore percentuale di disoccupati e con titolo di studio inferiore). Si tratta inoltre di un campione in cui è alta la diffusione di malattie sessualmente trasmissibili (HIV in primis ma anche infezione da *Treponema Pallidum*) che denotano una minor tendenza alla protezione verosimilmente nei contesti di incontri per ChemSex in analogia con evidenze di letteratura (13).

La valutazione dello spettro sintomatologico nei soggetti utilizzatori di catinoni sintetici evidenzia la presenza di alti livelli di sofferenza psicopatologica ed in particolare di sintomi depressivi e psicotici. Ciò appare gravato da elevati livelli di impulsività. Dai dati ottenuti, inoltre, emerge come un uso di catinoni sintetici come sostanza primaria di utilizzo correli oltremodo ad un maggior disagio sottoforma di sintomi depressivi e paranoidei rispetto a chi utilizza i catinoni sintetici come sostanza secondaria. Ciò appare verificarsi anche fuori dal contesto di alta prevalenza di “MSM-Chem Sex” con cui non si ravvisa la presenza di correlazioni statisticamente significative. Allo stato attuale non si evidenziano analogamente significative correlazioni con la presenza di pre-esistenti diagnosi psichiatriche rappresentate, per tutti i pazienti, da diagnosi di disturbo di personalità. È verosimile che, indipendentemente da fattori pre-esistenti, l'azione della sostanza sui sistemi neurotrasmettitoriali dopaminergici e noradrenergici rappresenti un elemento patogenetico chiave dei quadri psicotici e affettivi che si manifestano in questo gruppo di soggetti (14).

Si conferma inoltre la significativa correlazione tra familiarità per uso di sostanze ed elevata impulsività che come noto correla con minor funzioni riflessive e di controllo nell'ambito dell'uso di sostanze (15).

Analogamente, un titolo di studio più elevato potrebbe svolgere un ruolo "protettivo" rispetto ai livelli di impulsività globali.

### Conclusioni

I soggetti utilizzatori di catinoni sintetici hanno una scarsa conoscenza di ciò che acquistano dal punto di vista chimico e tossicologico. Tutti i consumatori di catinoni sintetici risultano più soggetti a sviluppare di sintomi depressivi o paranoidei quanto più è significativo e centrale l'utilizzo della sostanza stessa (sostanza primaria). Tale fattore sembra al momento il più importante elemento clinico di correlazione con sintomi psicopatologici significativi. Tuttavia la raccolta esaustiva di dati sociodemografici - tra i quali la familiarità ed il livello di istruzione - è importante per individuare eventuali fattori associati a condizioni di rischio clinico. Alla luce di quanto esposto, si ritiene importante implementare ancor di più la conoscenza dei catinoni sintetici sia dal punto di vista tossicologico farmacodinamico sia dal punto di vista degli effetti clinici. È fondamentale inoltre che anche i soggetti utilizzatori siano maggiormente informati ed educati rispetto alle molecole assunte, i loro effetti ed i rischi connessi. Le nostre prospettive di lavoro inoltre prevedono la prosecuzione della raccolta dati, ampliando il numero del campione analizzato e valutando prospettivamente l'andamento della presa in carico dei soggetti inclusi nello studio.

### Bibliografia

1. Silva, B., Soares, J., Rocha-Pereira, C., Mlad nka, P., & Remi o, F. (2022). Khat, a Cultural Chewing Drug: A Toxicokinetic and Toxicodynamic Summary. *Toxins*, 14(2), 71. <https://doi.org/10.3390/toxins14020071>
2. Pieprzyca, E., Skowronek, R., Nižnanský, ., & Czekaj, P. (2020). Synthetic cathinones – From natural plant stimulant to new drug of abuse. *European Journal of Pharmacology*, 875, 173012. <https://doi.org/10.1016/j.ejphar.2020.173012>
3. Kuropka, P., Zawadzki, M., & Szpot, P. (2022). A review of synthetic cathinones emerging in recent years (2019–2022). *Forensic Toxicology*. <https://doi.org/10.1007/s11419-022-00639-5>
4. Consiglio Nazionale delle Ricerche IFC - Istituto di Fisiologia Clinica, Rapporto di ricerca sui comportamenti a rischio tra la popolazione studentesca attraverso lo studio ESPAD® (European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs) Italia 2021 a cura di S. Biagioni, S. Sacco, S. Molinaro, CNR edizioni Roma 2021, [www.epid.ifc.cnr.it](http://www.epid.ifc.cnr.it)
5. Stuart, D. (2019). Chemsex: origins of the word, a history of the phenomenon and a respect to the culture. *Drugs and Alcohol Today*, 19(1), 3–10. <https://doi.org/10.1108/DAT-10-2018-0058>
6. Guerras, J.-M., Hoyos Miller, J., Agustí, C. (2021). Association of Sexualized Drug Use Patterns with HIV/STI Transmission Risk in an Internet Sample of Men Who Have Sex with Men from Seven European Countries. *Archives of Sexual Behavior*, 50(2). <https://doi.org/10.1007/s10508-020-01801-z>
7. Karila, L., Megarbane, B., Cottencin, O., & Lejoyeux, M. (2015). Synthetic Cathinones: A New Public Health Problem. *Current Neuropharmacology*, 13(1), 12–20. <https://doi.org/10.2174/1570159X13666141210224137>
8. Banks, M. L., Worst, T. J., Rusyniak, D. E., & Sprague, J. E. (2014). Synthetic Cathinones ("Bath Salts"). *The Journal of Emergency Medicine*, 46(5), 632–642. <https://doi.org/10.1016/j.jemermed.2013.11.104>
9. Lin CH, Chen JJ, Chan CH (2023) Comparison of Psychiatric and Clinical Profiles Between People Who Use Synthetic Cathinones and Methamphetamine: A Matched Case-Control Study *J Clin Psychopharmacol* 2023 Mar-Apr;43(2):122-130. doi: 10.1097/JCP.0000000000001649.
10. Watterson, L. R., Kufahl, P. R., Nemirovsky, N. E., Sewalia, K., Grabenauer, M., Thomas, B. F., Marusich, J. A., Wegner, S., & Olive, M. F. (2014). Potent rewarding and reinforcing effects of the synthetic cathinone 3,4-methylenedioxypyrovalerone (MDPV). *Addiction Biology*, 19(2), 165–174. <https://doi.org/10.1111/j.1369-1600.2012.00474>
11. Latini, A., Dona', M. G., Alei, L. (2019). Recreational drugs and STI diagnoses among patients attending an STI/HIV reference clinic in Rome, Italy. *Sexually Transmitted Infections*, 95(8). <https://doi.org/10.1136/sextrans-2019-054043>
12. Whitlock, G. G., Protopapas, K., Bernardino, J. I., (2021). Chems4EU: chemsex use and its impacts across four European countries in HIV positive men who have sex with men attending HIV services. *HIV Medicine*, 22(10). <https://doi.org/10.1111/hiv.13160>
13. Maxwell S, Shahmanesh M, Gafos M. Chemsex behaviours among men who have sex with men: A systematic review of the literature. *Int J Drug Policy*. 2019 Jan; 63:74-89. doi:10.1016/j.drugpo.2018.11.014.
14. De Felice LJ, Glennon A. Synthetic cathinones: chemical phylogeny, physiology, and neuropharmacology. 2014 Feb 27;97(1):20-6. doi: 10.1016/j.lfs.2013.10.029.
15. Aloï J, Kwon E, Hummer TE (2023) Family history of substance use disorder and parental impulsivity are differentially associated with neural responses during risky decision-making. *Front. Neuroimaging*, 21 June 2023. doi.org/10.3389/fnimg.2023.1110494

Tabella 1: Caratteristiche sociodemografiche e cliniche

Età (anni)	< 25	1 (3%)
	25 - 34	13 (41%)
	35 - 45	12 (34%)
	> 45	7 (22%)
	Minima: 22 anni	
	Massima: 55 anni	
	Media: 36.5 anni	
	Deviazione Standard: + 9.2 anni	
Sesso	Maschile	32 (100%)
MSM	Sì	24 (75%)
	No	8 (25%)
ChemSex	Sì	24 (75%)
	No	8 (25%)
Sostanza primaria o secondaria	Primaria	20 (62%)
	Secondaria	12 (38%)
	Altre sostanze utilizzate come primarie: 10 cocaina, 2 metanfetamine	
Specifico catinone sintetico dichiarato	MDPV	32 (100%)
Via di somministrazione	Fumata/inalata	32 (100%)
Familiarità per uso di sostanze	Sì	13 (41%)
	No	19 (59%)
Occupazione	Sì	13 (41%)
	No	19 (59%)
Titolo di studio	Licenza media inferiore	10 (31%)
	Licenza media superiore	13 (41%)
	Laurea o post laurea	9 (28%)
Problematiche legali concomitanti	Sì	47 (41%)
	No	53 (59%)
Eventi acuti legati uso sostanza (accessi in PS per eventi avversi)	Sì	14 (44%)
	No	18 (56%)
Malattie sessualmente trasmissibili	Sì	17 (53%)
	No	15 (47%)
HIV	Positivo	15 (47%)
	Negativo	17 (53%)
Diagnosi psichiatriche pregresse	Sì	12 (38%)
	No	20 (62%)
	Diagnosi: 13 disturbo di personalità	

Tabella 3. Risultati BIS-11 nel campione totale

BIS-11	MEDIA (m)	Deviazione Standard (DS)	Riferimento scala BIS-11
BIS - 11 Totale	72	± 9	Molta impulsività
BIS - 11 impulsività cognitiva	17	± 3	Lieve impulsività
BIS - 11 impulsività motoria	25	± 4	Molta impulsività
BIS - 11 impulsività non pianificativa	30	± 5	Molta impulsività

Tabella 4. Analisi correlazioni variabili sociodemografiche e cliniche e variabili psicopatologiche attraverso correlazione di Spearman (p &lt; 0,05)

		Rho Spearman	P (< 0,05)
Sostanza primaria	Depressione	0,460	0,008
	Paranoidei	0,351	0,049
Familiarità positiva	BIS - totale	0,383	0,030
	BIS - cognitiva	0,539	0,001
Titolo di studio	BIS - totale	- 0,487	0,004

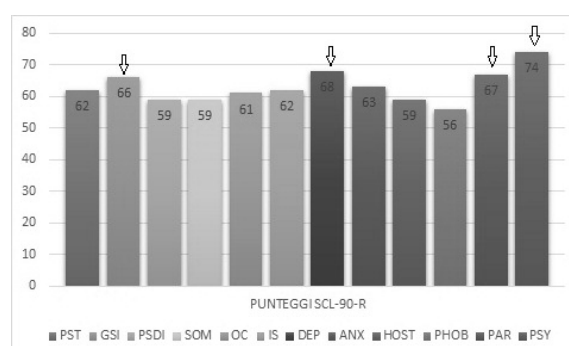


Tabella 2: Risultati SCL-90-R nel campione totale, (\*) individua i punteggi medi &gt; 65 fascia più elevata di punteggio

SCL-90-R	MEDIA (m)	Deviazione Standard (DS)	
Somatizzazione (SOM)	59	± 15	Da moderato ad elevato
Ossessività-Compulsività (OBS)	61	± 17	Sintomi sopra la media
Ipersensibilità interpersonale (IS)	62	± 18	Sintomi sopra la media
Depressione (DEP)	68 (*)	± 23	Livello di disagio intensità decisamente elevata
Ansia (ANX)	63	± 20	Sintomi sopra la media
Ostilità (HOS)	59	± 18	Disagio da moderato ad intenso
Ansia fobica (PHOB)	56	± 14	Da moderata a elevata
Ideazione paranoide (PAR)	67 (*)	± 21	Ben al di sopra media del campione di riferimento
Psicoticismo (PSY)	74 (*)	± 29	Ben al di sopra media del campione di riferimento
Global Severity Index (GSI)	66 (*)	± 21	Livello generale di disagio oltre soglia attenzione clinica
Positive Symptom Distress Test (PSDI)	62	± 14	Intensità sintomi lamentati da moderata ad elevata
Positive Symptom Total (PST)	59	± 15	Numero di sintomi riferiti da moderatamente elevato ad elevato