

Prodromal Questionnaire: translation, adaptation to Portuguese and preliminary results in ultra-high risk individuals and first episode psychosis

Questionário Prodromal: tradução, adaptação para o português e resultados preliminares em indivíduos de ultra-alto risco e primeiro episódio psicótico

Priscila Dib Gonçalves¹, Paula Andreia Martins¹, Pedro Gordon¹, Mário Louzã¹

ABSTRACT

Objective: The Prodromal Questionnaire (PQ) is a 92-item self-report screening tool for individuals at ultra-high risk (UHR) to develop psychosis. This study aims to present the translation to Portuguese and preliminary results in UHR and first episode (FE) psychosis in a Portuguese sample. **Methods:** The PQ was translated from English to Portuguese by two bilingual researchers from the research program on early psychosis of the Instituto de Psiquiatria HCFMUSP, São Paulo, Brazil (ASAS – “Evaluation and Follow up of Adolescents and Young Adults in São Paulo”) and back translated by two other researchers. The study participants (n = 11) were evaluated through the Portuguese version of the Prodromal Questionnaire (PQ) and SIPS. **Results:** The individuals at UHR (n = 7) presented a lower score than first episode patients (n = 4). The UHR mean scores and standard deviation on Portuguese version of the PQ were: 13.0 ± 10.0 points on positive symptoms subscale, and FE patients: 33.0 ± 10.0. **Conclusion:** The UHR and FE patients’ of this study presented PQ scores similar to the ones found in the literature; what suggests that it is possible to use the PQ in Brazilian help-seeking individuals as a screening tool.

Keywords

Ultra-high risk, first episode psychosis, screening instrument.

RESUMO

Objetivo: O Questionário Prodromal (PQ) é um instrumento de triagem e autorrelato com 92 itens para indivíduos com ultra-alto risco (UHR) para desenvolver psicose. Este estudo tem como objetivo apresentar a tradução desse questionário para português e seus resultados preliminares em uma amostra brasileira de UHR e primeiro episódio (FE) psicótico. **Métodos:** O PQ foi traduzido do inglês para o português por dois pesquisadores bilíngues do programa de pesquisa sobre psicose precoce do Instituto de Psiquiatria HCFMUSP, São Paulo, Brasil (ASAS “Avaliação e Acompanhamento de Adolescentes e Jovens Adultos em São Paulo”) e retrotraduzido por dois outros pesquisadores. Os participantes (n = 11) do estudo foram avaliados por meio da versão em português do Questionário de Prodromal (PQ) e SIPS. **Resultados:** Os indivíduos com UHR (n = 7) apresentaram menor pontuação do que os pacientes de primeiro episódio (n = 4). Os escores médios e desvio-padrão dos

1 University of São Paulo (USP), Medical School, Institute of Psychiatry (IPq), Early Psychosis Evaluation and Intervention Program (ASAS), Schizophrenia Research Program (Projseq), São Paulo SP, Brazil.

Recebido em
16/1/2012
Aprovado em
08/3/2012

Address for correspondence: Priscila Dib Gonçalves
University of São Paulo, Department and Institute of Psychiatry,
Early Psychosis Evaluation and Intervention Program (ASAS)
Rua Dr. Ovídio Pires de Campos, 785
05403-010 – São Paulo, SP, Brazil
E-mail: pri_dib@yahoo.com.br

Palavras-chave

Ultra-alto risco, primeiro episódio psicótico, instrumento de rastreio.

indivíduos de UHR na versão em português do PQ foram: $13,0 \pm 10,0$ pontos na subescala de sintomas positivos, e dos pacientes de primeiro episódio: $33,0 \pm 10,0$. **Conclusão:** Neste estudo os indivíduos de UHR e pacientes de FE apresentaram pontuação do PQ semelhantes às encontradas na literatura, o que sugere a possibilidade de usar a PQ como um instrumento de triagem em indivíduos brasileiros que apresentam comportamento de procura de ajuda.

INTRODUCTION

The past twenty years have seen increasingly rapid advances in the field of early intervention¹⁻³; not only due to the relevance of the issue but also because studies showed its positive impact and cost-effectiveness^{4,5}. Early intervention aims to investigate early stages of psychosis also known as prodromal phase. In clinical medicine, the prodromal phase is defined by the presence early symptoms or signs that determine if the diseases will occur¹. In psychiatry, the focus are on individuals at ultra-high risk (UHR) to develop psychosis^{1,2}, as they may be experiencing prodromal phase, in which it is observed a gradual development of symptoms and an increase on its frequency before a full-blow of psychosis¹.

UHR are individuals at risk to develop psychosis who present the following symptoms at least two weeks most of the days: suspiciousness, perceptual distortions, poor or decline functioning, social withdrawal, hallucinations, disorganized thinking/speech, ideas of reference, depression, anxiety, sleep disturbance, difficulties in concentration that might indicate a risk of conversion to psychosis^{1,3,6} and cognitive impairments^{7,8}.

The UHR individuals are usually classified according operational criteria derived from the application of Structured Interviews such as the Structured Interview for Prodromal Symptoms (SIPS)⁹ in one of the following Psychosis-Risk Syndromes: 1) attenuated positive symptoms (APS), patient who present attenuated psychotic symptoms in the last year; 2) Brief intermittent psychotic symptoms (BLIPS), patient that experience frank episode of psychosis which did not last more than a week and have spontaneously disappeared; and 3) Genetic risk and Functional Deterioration Syndrome, decline in social functioning in the last year and a first-degree relative with psychotic disorder or schizotypal personality^{6,10}.

The SIPS⁹ and the Comprehensive Assessment of At Risk Mental States (CAARMS)¹¹ are frequently used to classify individuals at UHR for academic purposes in specialized research centers, even though the UHR diagnosis remains clinical. The SIPS and the CAARMS are golden standard interview-based instruments conducted by experts, able to classify the experiences reported by the potential UHR individuals¹²; but require long staff training and time, and can result on patient burden^{10,12}.

Simple screening self-rating scales could play an important role in widespread evaluation of potential UHR individuals as they do not required trained staff; in contrast to interview-based instruments, self-reported instruments have less sensitivity and a higher risk of a false positive screening

leading to harmful consequences¹³. Loewy *et al.*¹⁰ developed the Prodromal Questionnaire (PQ). The PQ is a 92-item self-report screening tool for individuals at UHR to develop psychosis, the items are answered "true" or "false" and it takes approximately 20 minutes to complete it. It has four major subscales: positive (45 items), negative (19 items), disorganized (13 items) and general symptoms (15 items) and has good validity when compared to the SIPS¹⁰.

An instrument similar to PQ is the Self-screen-Prodrome, a short screening tool used to distinguish between healthy individuals, individuals with psychosis or an at-risk mental state for psychosis and patients with other ICD-10 diagnoses¹⁴. The PRO screen, a 21 item screening instrument, is another instrument; similar to PQ and developed according to SIPS¹⁵.

The implementation of screening tools in non-English-speaking countries is necessary to facilitate the identification of UHR worldwide; the PQ has already been translated to Chinese¹⁶ and to Finnish¹²; in both studies^{12,16} the findings are in line with Loewy *et al.*¹⁰.

To the best of our knowledge there are not screening tools for at UHR available in Portuguese in spite of the growing research field in Brazil.

The aim of this study is to present the Portuguese Version of the Prodromal Questionnaire and preliminary results in UHR and first episode psychosis in a Brazilian sample.

METHODS

The Evaluation and Follow up of Adolescents and Young Adults in São Paulo (ASAS) is an outpatient clinic and a research program on early psychosis of the Institute of Psychiatry (IPq), Clínicas Hospital, Medical School, University of São Paulo (FMUSP). ASAS focus on the identification and follow up of UHR individuals and consequently FE patients. All the included participants were from ASAS and they provided written informed consent and the research program was approved by the Ethics Committee.

The included participants were individuals between 14-30 years old living in São Paulo, who contacted ASAS by phone or email. They met the UHR phone screening criteria based on McGorry² and Miller *et al.*⁹ (check list of symptoms for at least two weeks: changes from the usual behavior, social withdrawal, odd thoughts, strange or unreal sensations, preoccupation with particular ideas or thoughts, unusual experiences such as seeing or hearing things that are not there,

isolation, poor performance at school or work) and came to a personal interview, when a thorough evaluation including: the Portuguese version of the PQ, SIPS or Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS) was performed.

The PQ was first translated from English to Portuguese by two bilingual researchers (a psychiatrist and a psychologist) from ASAS with the permission of the author, afterwards it was back translated from Portuguese to English by other two bilingual researchers (a psychiatrist and a psychologist) from ASAS. The original and the back translated English versions were compared, a few changes were made in the Portuguese version of the PQ, and the back translation was reviewed by R. Loewy. The final Portuguese version of PQ is included in the Appendix 1.

Statistical analysis

We performed a descriptive analyses of the groups (UHR and FE) and the Mann-Whitney test to compare the PQ subscale scores (total, positive, negative, disorganized, general symptoms) between the groups; all the analyses were performed using The Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) version 14.

RESULTS

The Portuguese version of the PQ is presented in the appendix. Socio demographic data is presented in Table 1. The UHR group is slightly older (20 years against 17); with better educational background (25% against 0% with only elementary school) and consists only of unemployed individuals (whereas 43 of the first episode group is employed). The gender distribution is similar (25-28% female). Seven UHR individuals (5 male and 2 female), aged 16-26 (mean: 20.3 ± 3.4 years) who contacted ASAS fulfilled the Portuguese version of the PQ. Their positive symptoms scale mean was 13.0 ± 10.0 points, negative symptoms scale was 10.1 ± 4.6 points, disorganized symptoms scale was 5.3 ± 3.2 points and general symptoms scale was 7.6 ± 1.9 points (Table 2).

There were four first episode (FE) patients (3 male and 1 female), aged 13-20 (mean: 17.0 ± 2.9 years) who contacted ASAS also fulfilled the Portuguese version of the PQ. Their positive symptoms scale mean was 33.0 ± 10.0 points, negative symptoms scale was 12.5 ± 3.78 points, disorganized symptoms scale was 8.5 ± 1.3 points and general symptoms scale was 10.25 ± 1.9 points (Table 1).

The total PQ score ($p = .004$), the positive subscale score ($p = .011$), the disorganized symptoms subscale ($p = .029$) and general symptoms subscale ($p = .031$) were significantly different between the groups (UHR and FE) however we did not find differences on negative symptoms subscale ($p = .394$) (Table 2).

Table 1. Ultra-high risk and first episode socio-demographic characteristics

	Ultra-high risk (n = 7)	First episode (n = 4)
Gender		
Male	5 (72%)	3 (75%)
Female	2 (28%)	1 (25%)
Age mean (SD)	20.3 (± 3.4)	17.0 (± 2.9)
Education		
Elementary school	0%	25%
High school	43%	50%
College	57%	25%
Religion		
Catholic	43%	25%
Spiritist	29%	25%
Others	28%	50%
Employment		
Yes	43%	0%
Place of birth		
São Paulo	86%	100%
Others	14%	0%

Table 2. Ultra High Risk and First Episode median and mean scores of the Portuguese version of the Prodromal Questionnaire (PQ)

Subscale	UHR (n = 4)		FE (n = 7)		p
	Median	Mean (SD)	Median	Mean (SD)	
Positive symptoms	11.0	13.0 (± 10.0)	34.0	33.0 (± 10.0)	.011*
Negative symptoms	11.0	10.1 (± 4.6)	11.0	12.5 (± 3.78)	.394
Disorganized symptoms	5.0	5.3 (± 3.2)	8.5	8.5 (± 1.3)	.029*
General symptoms	7.0	7.6 (± 1.9)	9.5	10.25 (± 1.9)	.031*
Total score	30.0	33.4 (± 9.9)	60.5	65.5 (± 14.2)	.004*

Data are presented as mean and standard deviation; UHR: ultra-high risk; FE: first episode; p-value was calculated for each subscale through Mann-Whitney test; * $p < .05$.

DISCUSSION

Significant differences between UHR and FE patients' on the total PQ score and on the positive, disorganized and general subscales were observed; however no differences were found on negative symptoms scale. The lack of difference between UHR and FE in the negative subscale of the PQ may in part be related to the fact that "positive symptoms" are the keystone in the definition of psychosis and UHR subjects and the scale is mainly designed to detect these symptoms. The course of the negative symptoms along the prodromal phase is more insidious so that less difference would be expected between UHR and FE patients¹⁷.

Loewy *et al.*¹⁰ consider that a cutoff point of the positive subscale of 14.0 points (71% sensitivity and 81% specificity) indicates that the subject is at UHR for psychosis. Chiu *et al.*¹⁶ translated the PQ to Chinese and applied it in 3 groups: UHR, psychosis and healthy subjects and observed that the PQ positive subscale scores were: 12.9 ± 7.0 points, 21.9 ± 7.0 points and 5.4 ± 5.1 points respectively (Table 2). Their findings are similar to ours, what might suggest that the Portuguese version of PQ is able to detect UHR subjects and might also differentiate patients already with an established FE psychosis. Loewy *et al.*¹² translated the PQ to Finnish and their findings suggest that PQ results are similar in clinic referred and general mental health individuals.

The use of the PQ in different countries and populations showed consistently that the main difference between UHR and FE subjects was on the positive symptoms subscale.

It must be also considered that our results are preliminary, our sample size is small and we did not evaluate a control group. Although the results of this study are preliminary, the availability of a version in Portuguese of PQ could potentially contribute to research in the field in Brazil.

It is important to highlight that the PQ is a screening tool; and should be only used in clinical setting due to the high probability of false-positive if applied in other contexts (i.e. school and community)¹⁰. As a false positive screening it could be harmful due to the emotional burden and stigma towards the possibility of having a psychiatric disorder¹³. Nonetheless the early recognition of UHR subjects might reduce their duration of untreated psychosis, reduce the risk of suicide and improve their outcome^{17,18}. Would these benefits overcome the risk of stigmatization of a false positive screening? Further studies are necessary to answer this question.

CONCLUSION

Brazilian UHR subjects and FE patients presented PQ scores similar to the ones found in the literature^{10,12,16}. These results support the possibility that the PQ may be used as a screening tool in Brazilian help-seeking individuals before they are referred to a specialized evaluation.

REFERENCES

1. Yung AR, McGorry PD, McFarlane CA, Jackson HJ, Patton GC, Rakkar A. Monitoring and care of young people at incipient risk of psychosis. *Schizophr Bull.* 1996;22(2):283-303.
2. McGorry P. Transition to adulthood: the critical period for pre-emptive, disease-modifying care for schizophrenia and related disorders. *Schizophr Bull.* 2011;37(3):524-30.
3. Yung AR, Yuen HP, McGorry PD, Phillips LJ, Kelly D, Dell'Olio M, et al. Mapping the onset of psychosis: the Comprehensive Assessment of At-Risk Mental States. *Aust NZ J Psychiatry.* 2005;39:964-71.
4. Singh SP. Early intervention in psychosis. *Br J Psychiatry.* 2010;196(5):343-5.
5. McCrone P, Craig TK, Power P, Garety PA. Cost-effectiveness of an early intervention service for people with psychosis. *Br J Psychiatry.* 2010;196(5):377-82.
6. McGorry PD, Yung AR, Phillips LJ. The "close-in" or ultra-high risk model: a safe and effective strategy for research and clinical intervention in prepsychotic mental disorder. *Schizophr Bull.* 2003;29(4):771-90.
7. Niendam TA, Bearden CE, Zinberg J, Johnson JK, O'Brien M, Cannon TD. The course of neurocognition and social functioning in individuals at ultra high risk for psychosis. *Schizophr Bull.* 2007;33(3):772-81.
8. Frommann I, Pukrop R, Brinkmeyer J, Bechdolf A, Ruhrmann S, Berning J, et al. Neuropsychological profiles in different at-risk states of psychosis: executive control impairment in the early – and additional memory dysfunction in the late Prodromal State. *Schizophr Bull.* 2011;37(4):861-73.
9. Miller TJ, McGlashan TH, Rosen JL, Somjee L, Markovich PJ, Stein K, et al. Prospective diagnosis of the initial prodrome for schizophrenia based on the Structured Interview for Prodromal Syndromes: preliminary evidence of interrater reliability and predictive validity. *Am J Psychiatry.* 2002;159(5):863-5.
10. Loewy RL, Bearden CE, Johnson JK, Raine A, Cannon TD. The prodromal questionnaire (PQ): preliminary validation of a self-report screening measure for prodromal and psychotic syndromes. *Schizophr Res.* 2005;79(1):117-25.
11. Yung AR, Yuen HP, McGorry PD, Phillips LJ, Kelly D, Dell'Olio M, et al. Mapping the onset of psychosis: the Comprehensive Assessment of At-Risk Mental States. *Aust. NZ J. Psychiatry.* 2005;39:964-71.
12. Loewy RL, Therman S, Manninen M, Huttunen MO, Cannon TD. Prodromal psychosis screening in adolescent psychiatry clinics. *Early Interv Psychiatry.* 2012;6(1):69-75.
13. Loewy RL, Johnson JK, Cannon TD. Self-report of attenuated psychotic experiences in a college population. *Schizophr Res.* 2007;93(1-3):144-51.
14. Müller M, Vetter S, Buchli-Kammermann J, Stieglitz RD, Stettbacher A, Riecher-Rössler A. The self-screen-prodrome as a short screening tool for pre-psychotic states. *Schizophr Res.* 2010;123(2-3):217-24.
15. Granö N, Karjalainen M, Itkonen A, Anto J, Edlund V, Heinimaa M, et al. Differential results between self-report and interview-based ratings of risk symptoms of psychosis. *Early Interv Psychiatry.* 2011;5(4):309-14.
16. Chiu SC, Hwu HG, Shiau SJ, Yao G, Hsieh YS. Applicability of the Chinese version of the Prodromal Questionnaire. *J Formos Med Assoc.* 2010;109(9):647-55.
17. Heiden W, Häfner H. The epidemiology of onset and course of schizophrenia. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci.* 2000;250(6):292-303.
18. McGorry PD, Nelson B, Amminger GP, Bechdolf A, Francey SM, Berger G, et al. Intervention in individuals at ultra-high risk for psychosis: a review and future directions. *J Clin Psychiatry.* 2009;70(9):1206-12.
19. Harris MG, Burgess PM, Chant DC, Pirkis JE, McGorry PD. Impact of a specialized early psychosis treatment programme on suicide. Retrospective cohort study. *Early Interv Psychiatry.* 2008;2(1):11-21.

Appendix 1

Questionário Prodromal (PQ)

By Rachel Loewy, Adrian Raine and Tyrone Cannon.

©University of California, Los Angeles

Tradução: Paula Andreia Martins, Priscila Gonçalves, Mario Louzã

ID: _____

Idade: _____

Data: ____/____/____

Agosto 2008

Este questionário traz algumas questões sobre seus pensamentos, sentimentos e experiências. Por favor, leia cada item cuidadosamente e indique se você concorda ou não com o mesmo, marcando verdadeiro ou falso na margem direita ao lado de cada item. Por favor, tente responder cada afirmação.

1	Eu me distraio facilmente com ruídos ou com outras pessoas falando.	Verdadeiro	Falso
2	A passagem do tempo parece estranhamente mais rápida ou mais lenta do que de costume.	Verdadeiro	Falso
3	Eu frequentemente tenho dificuldade em organizar meus pensamentos ou em encontrar as palavras corretas.	Verdadeiro	Falso
4	Quando eu olho uma pessoa, ou me olho no espelho, eu vejo mudanças no rosto, diante dos meus olhos.	Verdadeiro	Falso
5	Às vezes tenho sensações estranhas na minha pele, ou logo abaixo dela, como se houvesse insetos rastejando.	Verdadeiro	Falso
6	Não me dou bem com pessoas da escola ou do trabalho.	Verdadeiro	Falso
7	Lugares conhecidos às vezes parecem estranhos, confusos, ameaçadores ou irrealis.	Verdadeiro	Falso
8	Frequentemente pareço viver situações exatamente como se elas já tivessem acontecido antes (<i>déjà vu</i>).	Verdadeiro	Falso
9	Às vezes sinto cheiro ou gosto de coisas que outras pessoas não estão sentindo.	Verdadeiro	Falso
10	Tenho dificuldade para me concentrar, escutar ou ler.	Verdadeiro	Falso
11	Tive problemas na escola ou no trabalho recentemente.	Verdadeiro	Falso
12	Às vezes penso que as pessoas podem ler minha mente.	Verdadeiro	Falso
13	Escuto coisas que outras pessoas não podem ouvir, como vozes de pessoas sussurrando ou falando.	Verdadeiro	Falso
14	Não consigo expressar meus sentimentos como antes.	Verdadeiro	Falso
15	Tenho interesses que outras pessoas acham esquisitos.	Verdadeiro	Falso
16	Eu perdi o sentido de quem sou.	Verdadeiro	Falso
17	Estou menos interessado em me manter limpo e bem vestido do que antes.	Verdadeiro	Falso
18	Frequentemente escuto sons incomuns como batidas, estalos, assovios, palmas ou sinos em meus ouvidos.	Verdadeiro	Falso
19	Frequentemente confundo sombras com pessoas ou ruídos com vozes.	Verdadeiro	Falso
20	Coisas que eu vejo parecem diferentes do modo que elas geralmente são (mais brilhantes, mais sombrias, maiores, menores, ou alteradas de algum outro modo).	Verdadeiro	Falso
21	Tenho tendência a ficar bem quieto e isolado em ocasiões sociais.	Verdadeiro	Falso
22	As pessoas às vezes me olham por causa de minha aparência esquisita.	Verdadeiro	Falso
23	Eu saio do foco ou desvio do assunto quando falo.	Verdadeiro	Falso
24	Acredito em telepatia, forças psíquicas ou previsão do futuro.	Verdadeiro	Falso
25	Frequentemente sinto que as pessoas não gostam de mim.	Verdadeiro	Falso
26	Meu olfato às vezes se torna estranhamente forte.	Verdadeiro	Falso
27	Às vezes eu sinto que não tenho controle de minhas ideias ou pensamentos.	Verdadeiro	Falso
28	Tenho me sentido infeliz ou deprimido ultimamente.	Verdadeiro	Falso
29	Todo dia as coisas me afetam mais do que costumavam afetar.	Verdadeiro	Falso
30	Acredito que eu sou especialmente importante ou que tenho habilidades fora do comum.	Verdadeiro	Falso
31	Outras pessoas pensam que eu sou um pouco estranho.	Verdadeiro	Falso
32	Às vezes meus pensamentos parecem ser transmitidos em alto e bom som, de forma que outras pessoas sabem o que estou pensando.	Verdadeiro	Falso
33	Frequentemente sinto que não tenho nada a dizer ou que tenho muito pouco a falar.	Verdadeiro	Falso
34	Sou estranhamente sensível a ruídos.	Verdadeiro	Falso
35	Sou supersticioso.	Verdadeiro	Falso
36	Já ouvi meus pensamentos como se estivessem fora de minha cabeça.	Verdadeiro	Falso
37	Tenho dificuldade em focar em um pensamento por vez.	Verdadeiro	Falso
38	Frequentemente sinto que outras pessoas estão me observando ou estão falando sobre mim.	Verdadeiro	Falso
39	Fico bastante nervoso quando tenho que conversar educadamente.	Verdadeiro	Falso
40	As pessoas comentam minhas manias e hábitos incomuns.	Verdadeiro	Falso
41	Estou menos interessado na escola ou no trabalho ultimamente.	Verdadeiro	Falso

42	Acho difícil ser emocionalmente próximo de outras pessoas.	Verdadeiro	Falso
43	Tenho a tendência de evitar atividades sociais com outras pessoas.	Verdadeiro	Falso
44	Sinto-me muito culpado.	Verdadeiro	Falso
45	Sou uma pessoa estranha e incomum (diferente).	Verdadeiro	Falso
46	Às vezes sinto que coisas que vejo na televisão ou leio no jornal tem um significado especial para mim.	Verdadeiro	Falso
47	Meu humor é altamente alterável e instável.	Verdadeiro	Falso
48	Tenho sido incapaz de gostar de coisas que gostava antes.	Verdadeiro	Falso
49	Meu pensamento parece confuso, bagunçado ou perturbado de alguma maneira.	Verdadeiro	Falso
50	Às vezes eu me sinto distraído por sons distantes dos quais normalmente não estou consciente.	Verdadeiro	Falso
51	Recentemente, comecei a falar comigo mesmo.	Verdadeiro	Falso
52	Tenho tido a sensação de que alguma pessoa ou força está ao meu redor, mesmo não sendo capaz de ver ninguém.	Verdadeiro	Falso
53	Corro o risco de reprovar na escola, ou fui despedido de meu emprego.	Verdadeiro	Falso
54	Tenho alguns hábitos excêntricos (esquisitos).	Verdadeiro	Falso
55	Várias vezes me preocupo que algo possa estar errado com minha mente.	Verdadeiro	Falso
56	Eu já senti que não existo, que o mundo não existe, ou que estou morto.	Verdadeiro	Falso
57	Eu estive confuso algumas vezes se algo que experimentei era real ou imaginário.	Verdadeiro	Falso
58	As pessoas me acham afastado e distante.	Verdadeiro	Falso
59	Tenho a tendência de manter meus sentimentos só para mim.	Verdadeiro	Falso
60	Experimentei sensações corporais incomuns (formigamentos, puxões, pressões, dores, queimações, frio, paralisias, pontadas, vibrações ou choques).	Verdadeiro	Falso
61	Acredito em coisas que outras pessoas achariam incomuns ou bizarras.	Verdadeiro	Falso
62	As pessoas dizem que minhas ideias são estranhas ou sem lógica.	Verdadeiro	Falso
63	Sinto-me inútil.	Verdadeiro	Falso
64	Eu sinto que partes de meu corpo mudaram de algum modo, ou que partes de meu corpo estão trabalhando diferentemente do que antes.	Verdadeiro	Falso
65	Meus pensamentos são às vezes tão fortes que eu quase posso ouvi-los.	Verdadeiro	Falso
66	Não sou muito bom em retornar gentilezas e ou gestos sociais.	Verdadeiro	Falso
67	Às vezes vejo significados especiais em propagandas, vitrines ou no modo como as coisas estão arranjadas em torno de mim.	Verdadeiro	Falso
68	Frequentemente percebo ameaças escondidas ou rebaixamentos dirigidos a mim no que as pessoas dizem ou fazem.	Verdadeiro	Falso
69	Às vezes uso palavras de formas incomuns (diferentes).	Verdadeiro	Falso
70	Sou frequentemente bravo, facilmente irritável ou ofendido.	Verdadeiro	Falso
71	Já me senti como se estivesse me vendo em um filme, ou que sou um expectador em minha própria vida.	Verdadeiro	Falso
72	Sou menos capaz para realizar atividades ou tarefas comuns.	Verdadeiro	Falso
73	Não tenho dormido bem ultimamente.	Verdadeiro	Falso
74	Algumas vezes tenho sentido que pessoas ou uma força interferem no meu pensamento ou que coloca pensamentos em minha cabeça.	Verdadeiro	Falso
75	Tive experiências com o sobrenatural, astrologia, previsão do futuro ou OVNIS (objetos voadores não identificados).	Verdadeiro	Falso
76	Algumas pessoas dão indiretas sobre mim ou dizem coisas com duplo significado.	Verdadeiro	Falso
77	Estou frequentemente preocupado que meus amigos mais próximos, colegas de classe ou trabalho não são realmente leais ou confiáveis.	Verdadeiro	Falso
78	Tenho pouco interesse em conhecer outras pessoas.	Verdadeiro	Falso
79	Tenho visto coisas incomuns como <i>flashes</i> , chamas, luzes fortes ou figuras geométricas.	Verdadeiro	Falso
80	Fico extremamente ansioso quando encontro pessoas pela primeira vez.	Verdadeiro	Falso
81	Já me senti como se estivesse distante de mim mesmo, como se estivesse fora de meu próprio corpo ou que parte de meu corpo não me pertencia.	Verdadeiro	Falso
82	Acho que quando uma coisa triste acontece, eu não consigo mais sentir tristeza, ou quando alguma coisa alegre acontece, eu não posso mais sentir alegria.	Verdadeiro	Falso
83	Choro frequentemente.	Verdadeiro	Falso
84	Tenho visto coisas que outras pessoas aparentemente não podem ver.	Verdadeiro	Falso
85	Sinto-me incapaz de fazer as tarefas do dia a dia por fadiga/cansaço ou falta de motivação.	Verdadeiro	Falso
86	Coisas do dia a dia são mais estressantes que antes, como a escola ou o trabalho, situações sociais, prazos ou alterações de horário.	Verdadeiro	Falso
87	Frequentemente evito ir a lugares onde haverá muitas pessoas porque ficarei ansioso.	Verdadeiro	Falso
88	Eu me sinto mais nervoso ou ansioso ultimamente e sinto mais dificuldade em relaxar.	Verdadeiro	Falso
89	Sinto-me desinteressado por coisas que costumava apreciar.	Verdadeiro	Falso
90	As pessoas frequentemente têm dificuldade em entender o que digo.	Verdadeiro	Falso
91	Tenho dificuldade em lembrar-me de coisas.	Verdadeiro	Falso
92	As pessoas dizem que eu pareço "disperso" ou "desligado".	Verdadeiro	Falso