

Dimensional Obsessive-Compulsive Scale (DOCS)
Abramowitz et al.

Italian version by G. Melli, C. Carraresi, E. Stopani, F. Bulli
Institute of Behavioral and Cognitive Psychology and Psychotherapy (IPSICO, Florence, Italy)

Il seguente questionario indaga 4 tipi diversi di preoccupazioni che è possibile o meno sperimentare. Troverà una descrizione della tipologia di pensieri (talvolta detti ossessioni) e comportamenti (chiamati a volte rituali o compulsioni) che sono tipici di ogni specifica preoccupazione, seguita da cinque domande che indagano la sua esperienza di questi pensieri e comportamenti. Per favore, legga attentamente ogni descrizione e risponda alle domande per ogni categoria basandosi sul suo vissuto dell'ultimo mese.

Categoria 1: preoccupazioni relative ai germi ed alla contaminazione

Esempi...

- Pensieri o sensazioni di essersi contaminati entrando in contatto con (o essendo nelle vicinanze di) un certo oggetto o persona.
- Sensazione di essersi contaminato per essere stato in un certo luogo (es. un bagno).
- Pensieri riguardanti i germi, le malattie, o la possibilità di diffondere la contaminazione.
- Lavarsi le mani, utilizzare gel disinfettanti per le mani, farsi la doccia, cambiarsi gli abiti o pulire gli oggetti a causa delle preoccupazioni per la contaminazione.
- Seguire determinati rituali (es. in bagno o nel vestirsi) a causa della sensazione di contaminazione.
- Evitare certe persone, oggetti o luoghi perché contaminati.

Le seguenti domande indagano la sua esperienza nell'ultimo mese di pensieri o comportamenti relativi alla contaminazione. Tenga presente che la sua esperienza potrebbe essere diversa da quella degli esempi sopra riportati.

Per favore, faccia un cerchio attorno al numero corrispondente alla sua risposta:

1. All'incirca, quanto tempo ha trascorso ogni giorno pensando alla contaminazione e svolgendo lavaggi o pulizie a causa della sensazione di contaminazione?
 0. Per niente
 1. Meno di un'ora al giorno
 2. Tra una e tre ore al giorno
 3. Tra tre ed otto ore al giorno
 4. Otto ore o più al giorno
2. In che misura ha evitato certe situazioni allo scopo di prevenire le preoccupazioni di contaminazione o di dover passare del tempo a lavare, pulire o farsi la doccia?
 0. Nessun evitamento
 1. Lieve evitamento
 2. Moderato evitamento
 3. Elevato evitamento
 4. Evitamento estremo di quasi tutto
3. Se avesse pensieri relativi alla contaminazione ma non potesse lavare, pulire, o farsi la doccia (o eliminare in qualche altro modo la contaminazione), quanto si sentirebbe a disagio o in ansia?
 0. Per niente a disagio o in ansia
 1. Leggermente a disagio o in ansia
 2. Moderatamente a disagio o in ansia
 3. Molto a disagio o in ansia
 4. Estremamente a disagio o in ansia

4. In che misura la sua vita quotidiana (lavoro, scuola, cura di sé, vita sociale) è stata ostacolata dalle preoccupazioni per la contaminazione e dagli eccessivi lavaggi, pulizie, docce o dai comportamenti di evitamento?
 0. Per niente ostacolata
 1. Lievemente ostacolata, ma per lo più ho un buon funzionamento
 2. Molte cose sono ostacolate, ma riesco ancora a gestirle
 3. La mia vita è ostacolata in molti aspetti e ho problemi a gestirli
 4. La mia vita è completamente ostacolata e il mio funzionamento è totalmente compromesso

5. Quando tenta di farlo, quanto le è difficile ignorare le preoccupazioni per la contaminazione o astenersi da comportamenti quali lavaggi, docce, pulizie ed altri rituali di decontaminazione?
 0. Per niente difficile
 1. Un po' difficile
 2. Moderatamente difficile
 3. Molto difficile
 4. Estremamente difficile

Categoria 2: preoccupazioni di poter essere responsabile di danni, lesioni o sfortune

Esempi...

- Il dubbio di aver commesso un errore che potrebbe causare qualcosa di terribile o dannoso.
- Il pensiero che un terribile incidente, un disastro, un danno o un altro evento sfortunato possa essere capitato e che lei non sia stato abbastanza attento a prevenirlo.
- Il pensiero che lei possa prevenire danni o sfortune facendo le cose in un determinato modo, contando fino ad un certo numero, evitando specifici numeri o parole “negative”.
- Il pensiero di perdere qualcosa di importante che è improbabile che venga smarrito (es., portafoglio, carta di identità, documenti).
- Controllare cose quali serrature, interruttori, il proprio portafoglio, ecc., più spesso di quanto sia necessario.
- Chiedere o controllare ripetutamente per assicurarsi che qualcosa di negativo non sia accaduto o non accadrà.
- Ripercorrere mentalmente gli eventi passati per essere sicuro di non aver fatto niente di sbagliato.
- Il bisogno di seguire un particolare rituale per impedire il verificarsi di danni o disastri.
- Il bisogno di contare fino ad un certo numero o di evitare determinati numeri negativi, a causa del timore superstizioso di provocare danni.

Le seguenti domande indagano la sua esperienza nell'ultimo mese di pensieri o comportamenti connessi alla preoccupazione di poter provocare danni o disastri. Tenga presente che la sua esperienza potrebbe essere leggermente diversa da quella degli esempi sopra riportati.

Per favore, faccia un cerchio attorno al numero corrispondente alla sua risposta:

1. All'incirca quanto tempo ha trascorso ogni giorno pensando a possibili danni o disastri ed impegnandosi in controlli o cercando di ottenere assicurazioni che queste cose non si verificassero (o non si fossero già verificate)?
 0. Per niente
 1. Meno di un'ora al giorno
 2. Tra una e tre ore al giorno
 3. Tra tre ed otto ore al giorno
 4. Otto ore o più al giorno

2. In che misura ha evitato certe situazioni allo scopo di non dover verificare la presenza di pericolo o preoccuparsi di possibili danni o disastri?
 0. Nessun evitamento
 1. Lieve evitamento
 2. Moderato evitamento
 3. Elevato evitamento
 4. Evitamento estremo di quasi tutto

3. Quando pensa ai possibili danni o disastri, oppure se non può controllare o ottenere assicurazioni riguardo ad essi, quanto si sente a disagio o in ansia?
 0. Per niente a disagio o in ansia
 1. Leggermente a disagio o in ansia
 2. Moderatamente a disagio o in ansia
 3. Molto a disagio o in ansia
 4. Estremamente a disagio o in ansia

4. In che misura la sua vita quotidiana (lavoro, scuola, cura di sé, vita sociale) è stata ostacolata dalle preoccupazioni per danni o disastri e da eccessivi controlli o richieste di assicurazione?
 0. Per niente ostacolata
 1. Lievemente ostacolata, ma per lo più ho un buon funzionamento
 2. Molte cose sono ostacolate, ma riesco ancora a gestirle
 3. La mia vita è ostacolata in molti aspetti e ho problemi a gestirli
 4. La mia vita è completamente ostacolata e il mio funzionamento è totalmente compromesso

5. Quando tenta di farlo, quanto le è difficile ignorare le preoccupazioni per i possibili danni o disastri e astenersi da controlli o da ricerche di assicurazione?
 0. Per niente difficile
 1. Un po' difficile
 2. Moderatamente difficile
 3. Molto difficile
 4. Estremamente difficile

Categoria 3: pensieri inaccettabili

Esempi...

- Pensieri spiacevoli a contenuto sessuale, immorale o violento che le vengono in mente contro la sua volontà
- Pensieri di poter fare cose terribili, sconvenienti o imbarazzanti, che in realtà non vorrebbe fare
- Ripetere un'azione o seguire uno specifico rituale a causa di un pensiero negativo
- Eseguire mentalmente un'azione o recitare preghiere per sbarazzarsi di un pensiero spiacevole o indesiderato
- Evitare certe persone, luoghi, situazioni o altri stimoli che provocano pensieri indesiderati o spiacevoli

Le seguenti domande indagano la sua esperienza nell'ultimo mese di pensieri indesiderati che le vengono in mente contro la sua volontà e di comportamenti messi in atto per fronteggiare tali pensieri. Tenga presente che la sua esperienza potrebbe essere leggermente diversa da quella degli esempi sopra riportati.

Per favore, faccia un cerchio attorno al numero corrispondente alla sua risposta:

1. All'incirca, quanto tempo ha passato ogni giorno con pensieri indesiderati e spiacevoli e mettendo in atto comportamenti o azioni mentali per tentare di controllarli?
 0. Per niente
 1. Meno di un'ora al giorno
 2. Tra una e tre ore al giorno
 3. Tra tre ed otto ore al giorno
 4. Otto ore o più al giorno

2. In che misura ha evitato certe situazioni, luoghi, oggetti e altri stimoli (es., numeri, persone) capaci di scatenare pensieri indesiderati o spiacevoli?
 0. Nessun evitamento
 1. Lieve evitamento
 2. Moderato evitamento
 3. Elevato evitamento
 4. Evitamento estremo di quasi tutto

3. Quando le vengono in mente pensieri indesiderati o spiacevoli contro la sua volontà, quanto si sente a disagio o in ansia?
 0. Per niente a disagio o in ansia
 1. Leggermente a disagio o in ansia
 2. Moderatamente a disagio o in ansia
 3. Molto a disagio o in ansia
 4. Estremamente a disagio o in ansia

4. In che misura la sua vita quotidiana (lavoro, scuola, cura di sé, vita sociale) è stata ostacolata da pensieri indesiderati e spiacevoli e dagli sforzi per evitarli o controllarli?
 0. Per niente ostacolata
 1. Lievemente ostacolata, ma per lo più ho un buon funzionamento
 2. Molte cose sono ostacolate, ma riesco ancora a gestirle
 3. La mia vita è ostacolata in molti aspetti e ho problemi a gestirli
 4. La mia vita è completamente ostacolata e il mio funzionamento è totalmente compromesso

5. Quando tenta di farlo, quanto le è difficile ignorare i pensieri indesiderati o spiacevoli ed astenersi da mettere in atto comportamenti o azioni mentali per controllarli?
 0. Per niente difficile
 1. Un po' difficile
 2. Moderatamente difficile
 3. Molto difficile
 4. Estremamente difficile

Categoria 4: preoccupazioni per la simmetria, la completezza ed il bisogno che le cose siano fatte proprio nel “modo giusto”

Esempi...

- Il bisogno di simmetria, uniformità, equilibrio o esattezza
- Sensazione che qualcosa non sia fatto proprio nel “modo giusto”
- Ripetere un rituale finché non ci sembra fatto proprio nel modo “giusto” o “armonioso”
- Contare cose senza senso (es., mattonelle, parole in una frase)
- Mettere le cose in ordine inutilmente
- Dover dire qualcosa ripetutamente nello stesso modo finché non ci sembra detta proprio nel “modo giusto”

Le seguenti domande indagano la sua esperienza nell'ultimo mese di sensazioni che qualcosa non sia fatto proprio nel “modo giusto” e di comportamenti messi in atto per conseguire ordine, simmetria o armonia. Tenga presente che la sua esperienza potrebbe essere leggermente diversa da quella degli esempi sopra riportati.

Per favore, faccia un cerchio attorno al numero corrispondente alla sua risposta:

1. All'incirca quanto tempo ha passato ogni giorno con pensieri indesiderati riguardo a simmetria, ordine o armonia e mettendo in atto comportamenti volti a raggiungerli?
 0. Per niente
 1. Meno di un'ora al giorno
 2. Tra una e tre ore al giorno
 3. Tra tre ed otto ore al giorno
 4. Otto ore o più al giorno

2. In che misura ha evitato certe situazioni, luoghi o oggetti associati alla sensazione che qualcosa non fosse simmetrico o fatto proprio nel “modo giusto”?
 0. Nessun evitamento
 1. Lieve evitamento
 2. Moderato evitamento
 3. Elevato evitamento
 4. Evitamento estremo di quasi tutto

3. Quando ha la sensazione che qualcosa non sia fatto proprio nel “modo giusto”, quanto si sente a disagio o in ansia?
 0. Per niente a disagio o in ansia
 1. Leggermente a disagio o in ansia
 2. Moderatamente a disagio o in ansia
 3. Molto a disagio o in ansia
 4. Estremamente a disagio o in ansia

4. In che misura la sua vita quotidiana (lavoro, scuola, cura di sé, vita sociale) è stata ostacolata dalla sensazione che le cose non fossero fatte proprio nel “modo giusto” e dagli sforzi per mettere le cose in ordine o per sentirle fatte proprio nel “modo giusto”?
 0. Per niente ostacolata
 1. Lievemente ostacolata, ma per lo più ho un buon funzionamento
 2. Molte cose sono ostacolate, ma riesco ancora a gestirle
 3. La mia vita è ostacolata in molti aspetti e ho problemi a gestirli
 4. La mia vita è completamente ostacolata e il mio funzionamento è totalmente compromesso

5. Quando tenta di farlo, quanto le è difficile ignorare i pensieri relativi alla mancanza di simmetria e di ordine e trattenere l’impulso di mettere le cose in ordine o di ripetere certi comportamenti?
 0. Per niente difficile
 1. Un po’ difficile
 2. Moderatamente difficile
 3. Molto difficile
 4. Estremamente difficile