

Y-BOCS: SCALA OSSESSIVO COMPULSIVA DI YALE-BROWN

Istruzioni generali

Questa scala di valutazione è stata progettata per valutare la gravità e il tipo di sintomi nei pazienti con disturbo ossessivo-compulsivo (OCD). In generale, gli elementi dipendono dal rapporto del paziente; tuttavia, la valutazione finale si basa sul giudizio clinico dell'intervistatore. La misurazione delle caratteristiche di ciascun punto prende avvio dalla settimana prima fino (e compreso) il momento del colloquio. I punteggi dovrebbero riflettere la media dell'insorgenza di ogni elemento per la tutta la settimana.

Questa scala di valutazione è stata progettata per essere utilizzata come un'intervista semi-strutturata. L'intervistatore dovrebbe valutare gli elementi nell'ordine indicata e utilizzare le domande previste. Tuttavia, l'intervistatore è libero di porre domande supplementari per fini di chiarezza. Se il paziente aggiunge volontariamente informazioni in qualsiasi momento durante l'intervista, queste saranno considerate. Le valutazioni dovrebbero basarsi principalmente sulle relazioni e osservazioni acquisite durante l'intervista. Se si ritiene che le informazioni che vengono fornite sono grossolanamente alterate, ovvero l'affidabilità del paziente è in dubbio, allora sarà notato di conseguenza all'intervistato alla fine del colloquio (punto 19).

Ulteriori informazioni fornite da altri (ad es., coniuge o genitore) possono essere incluse in una parte apposita della valutazione solo se si ritiene che le informazioni siano essenziali per valutare adeguatamente la gravità dei sintomi e la comunicazione costante di settimana in settimana può essere assicurata avendo lo stesso informatore presente in ogni sessione.

Prima di procedere con le domande, definire "ossessioni" e "compulsioni" secondo il paziente come segue:

"Le OSSESSIONI sono idee sgradite e angoscianti, pensieri, immagini o impulsi che ripetutamente entrano nella vostra mente. Possono verificarsi contro la vostra volontà. Esse possono essere per voi ripugnanti, possono essere apparentemente senza senso, e potrebbero non essere corrispondenti alla vostra personalità".

"Le COMPULSIONI, d'altra parte, sono comportamenti o atti che vi sentite spinti a fare, anche se potete riconoscerli come insensati o eccessivi. A volte, potete resistere a farli ma questo potrebbe rivelarsi difficile. Potete provare dell'ansia che non diminuisce fino a quando il comportamento non è stato completato".

"Permettetemi di darvi alcuni esempi di ossessioni e compulsioni."

"Un esempio di ossessione è il pensiero ricorrente o impulso di fare gravi danni fisici sui vostri bambini anche se non l'avete mai fatto. "

"Un esempio di costrizione è la necessità di controllare ripetutamente elettrodomestici, rubinetti d'acqua, e la serratura della porta d'ingresso prima di poter uscire di casa. Mentre la maggior parte delle compulsioni sono comportamenti osservabili, alcune sono atti mentali non osservabili, come il controllo in silenzio o dover recitare frasi senza senso a se stessi ogni volta che si ha un cattivo pensiero".

"Avete delle domande su che cosa significano queste parole?" [In caso contrario, procedere].

Su ripetuti test non è sempre necessario rileggere queste definizioni ed esempi fintanto che può essere stabilito che il paziente li capisce. Può essere sufficiente ricordare al paziente che le ossessioni sono pensieri o preoccupazioni e le compulsioni sono le cose che ci si sente spinti a fare, tra cui atti mentali segreti. Il paziente enumera ossessioni e compulsioni al fine di generare un elenco di sintomi di destinazione.

Utilizzare la Y-BOCS Symptom Checklist come un aiuto per identificare i sintomi attuali. È anche utile per individuare ed essere consapevoli dei sintomi del passato in quanto possono riapparire durante valutazioni successive. Una volta che le attuali tipologie di ossessioni e compulsioni sono identificate, organizzatele ed elencatele sulla Lista dei Sintomi (riportata sotto) secondo distinzioni clinicamente convenienti (ad es., dividere le compulsioni in controllo e lavaggio). Descrivere le caratteristiche salienti dei sintomi in modo che possano essere facilmente monitorati (ad es., oltre alla lista di controllo, specificare quali sono i per controlli paziente). Assicurarsi di indicare quali sintomi sono i più importanti cioè quelli che saranno l'obiettivo principale di valutazione. Si noti, tuttavia, che il punteggio finale per ogni elemento dovrebbe riflettere un composito di valutazione di tutte le ossessioni o compulsioni del paziente.

Il valutatore deve verificare se i comportamenti riportati sono in buona fede i sintomi del disturbo ossessivo compulsivo e non i sintomi di un altro disturbo, come la fobia semplice o una parafilia. La diagnosi differenziale tra alcuni complessi tic motori e certe compulsioni può essere difficile o impossibile. In tali casi, è particolarmente importante fornire descrizioni esplicite dei sintomi bersaglio ed essere coerenti nella successiva valutazione.

In alcuni casi potrebbe essere necessaria la valutazione separata della severità di tic con strumento apposito di valutazione dei tic. Alcuni degli elementi elencati sul Y-BOCS, come la tricotillomania, sono attualmente classificati nel DSMm-R come sintomi di un disturbo dell'impulso di controllo. Va notato che l'idoneità della Y-BOCS nei disturbi diversi dall'OCD definiti nel DSM-mR deve essere ancora stabilita.

Tuttavia, quando si utilizza la Y-BOCS per valutare la gravità dei sintomi non strettamente classificati nella OCD (ad es. la tricotillomania) in un paziente che altrimenti soddisfa i criteri per OCD, è stata la nostra pratica di somministrare la Y-BOCS due volte: una volta per i convenzionali sintomi ossessivo-compulsivi, e una seconda volta per i fenomeni putativi legati all'OCD. In questo modo i punteggi Y-BOCS separati vengono generati per gravità della OCD e la gravità di altri sintomi in cui il rapporto OCD è ancora instabile.

In ripetute prove e revisioni, se necessario, rivedere le ossessioni di destinazione prima di lasciare la valutazione al punto 1. Fare altrettanto per le compulsioni prima di valutare il punto 6. Tutte le 19 voci sono valutate, ma solo gli articoli 1-10 (esclusi l'1b e il 6b) sono utilizzati per determinare il punteggio totale. Il punteggio totale Y-BOCS è la somma delle voci 1-10 (esclusi 1b e 6b), mentre le ossessioni e le compulsioni subtotali sono le somme degli articoli 1-5 (escluso 1b) e 10 (esclusi i 6b e 3b). Poiché nel momento in cui scriviamo (9/89) ci sono dati limitati sulla psicometrica proprietà degli elementi 1b, 6b, e 11-16, questi elementi devono essere considerati in fase di sperimentazione. Fino a quando studi adeguati non certifichino l'affidabilità, la validità e la sensibilità ai cambiamenti di questi elementi, dobbiamo essere in guardia nel dare molto peso ai risultati derivanti dai punteggi di queste voci. A parte questi importanti avvertimenti, crediamo che gli articoli 1b (Intervallo libero da ossessione), 6b (intervallo libero da costrizione), e 12 (prevenzione) possano fornire informazioni rilevanti sulla gravità dei sintomi ossessivo-compulsivi. L'articolo 11 (Conoscenza delle ossessioni e compulsioni) possa anche fornire informazioni cliniche utili. Siamo meno sicuri circa l'utilità degli articoli 13-16. Gli articoli 17 (la gravità globale) e 18 (miglioramento generale) sono stati adattati dal Clinical Global Impression Scale (Guy W, 1976) per fornire misure di compromissione funzionale generale associati con, ma non limitati a, la presenza di sintomi ossessivo-compulsivi. Disabilità prodotte da sintomi depressivi secondari sarebbero anche essere considerate durante la valutazione di questi elementi. Il punto 19, che stima l'attendibilità delle informazioni riportate dal paziente, può aiutare nell'interpretazione dei punteggi sulle altre componenti Y-BOCS in alcuni casi di disturbo ossessivo compulsivo.

CHECKLIST DEI SINTOMI Y-BOCS

Controllare tutte le voci pertinenti, ma contrassegnare chiaramente i principali sintomi con una "P", (per quelli di una certa classe si deve verificare sei comportamenti riportati sono i sintomi del disturbo ossessivo compulsivo in buona fede, e non i sintomi di un altro disturbo, come la fobia semplice o ipocondria. Voci segnalati come "*" possono non essere fenomeni OCD).

I. OSSESSIONI AGGRESSIVE

1. La paura di poter danneggiare se stessi.

Esempi: Paura di mangiare con un coltello o una forchetta, la paura di usare oggetti appuntiti, la paura di camminare vicino a finestre di vetro.

Corrente

In passato

2. La paura di poter danneggiare gli altri.

Esempi: Paura di intossicazione alimentare di altre persone, la paura di danneggiare i bambini, la paura di spingere qualcuno di fronte a un treno, paura di ferire i sentimenti di qualcuno, la paura di essere responsabile di non aver soccorso qualcuno in una catastrofe immaginata, paura di causare danni per aver dato cattivi consigli.

Corrente

In passato

3. Immagini violente o terrificanti.

Esempi: Immagini di omicidi, corpi smembrati, o altre scene disgustose.

Corrente

In passato

4. Paura di farfugliare oscenità o insulti.

Esempi: La paura di gridare oscenità in situazioni pubbliche come in chiesa, la paura di scrivere oscenità.

Corrente

In passato



5. La paura di fare qualcos'altro di imbarazzante *

Esempio: La paura di apparire stupido in situazioni sociali

Corrente

In passato

6. La paura di agire in maniera indesiderata.

Esempi: Paura di guidare un'auto contro un albero, la paura di correre sopra qualcuno, la paura di pugnalare un amico.

Corrente

In passato

7. La paura di rubare cose.

Esempi: Paura di "imbrogliare" un cassiere, la paura di taccheggiare articoli economici.

Corrente

In passato

8. La paura di danneggiare altri, perché non abbastanza attenti.

Esempio: La paura di causare un incidente senza rendersene conto come un incidente d'auto inavvertito.

Corrente

In passato

9. La paura di essere responsabili di un altro avvenimento terribile.

Esempi: La paura di provocare un incendio o furto con scasso per non aver controllato la casa prima di uscire.

Corrente

In passato

10. Altre: _____

Corrente

In passato

II. OSSESSIONI DI CONTAMINAZIONE

11. Preoccupazioni o disgusto fisico per rifiuti o secrezioni.

Esempi: La paura di contrarre l'AIDS, il cancro, o altre malattie da locali pubblici; le paure della propria saliva, urina, feci, sperma o secrezioni vaginali.

Corrente

In passato

12. Preoccupazione per la sporcizia o germi.

Esempi: La paura di raccogliere i germi sedendocisi su alcune sedie, stringendo la mano di qualcuno, o toccando le maniglie delle porte.

Corrente

In passato

13. Preoccupazione eccessiva per contaminanti ambientali.

Esempi: La paura di essere contaminati da amianto o radon, la paura di sostanze radioattive, la paura di cose associate con le città che contengono rifiuti tossici.

Corrente

In passato

14. Preoccupazione eccessiva per articoli della casa.

Esempi: Paura di detersivi da cucina o da bagno velenosi, solventi, insetticidi o trementina.

Corrente

In passato

15. Preoccupazione eccessiva per animali.

Esempi: La paura di essere contaminati toccando un insetto, cane, gatto o altro animale.

Corrente

In passato

16. Disturbo per sostanze appiccicose o loro residui.

Esempi: Paura del nastro adesivo o di altre sostanze appiccicose che potrebbero intrappolare contaminanti.

Corrente

In passato

17. Preoccupazione di ammalarsi per via di contaminanti

Esempio: La paura di ammalarsi come risultato diretto di essere contaminati (queste convinzioni variano in base a quanto tempo la malattia impiega a comparire).

Corrente

In passato

18. Preoccupazione di ammalare altri per diffusione da contaminanti.

Esempi: La paura di toccare altre persone o preparare il loro cibo dopo aver toccato sostanze velenose (come la benzina) o dopo aver toccato il proprio corpo.

Corrente

In passato

19. Altro: _____

Corrente

In passato

III. OSSESSIONI SESSUALI

20. Fare pensieri sessuali proibiti, perversi o avere impulsi sessuali.

Esempi: Pensieri sessuali indesiderati circa stranieri, familiari o amici.

Corrente

In passato

21. Contenuti che coinvolgono bambini o incesti.

Esempi: Pensieri indesiderati su molestie sessuali o sul proprio figlio o altri bambini.

Corrente

In passato

22. Contenuti riguardanti l'omosessualità*

Esempi: Preoccupazioni come "Sono omosessuale?" oppure "E se io improvvisamente diventassi gay?", quando non vi è alcuna base per questi pensieri.

Corrente

In passato

23. Comportamento sessuale aggressivo verso gli altri. *

Esempi: Immagini indesiderate di comportamento sessuale violento nei confronti di adulti sconosciuti, amici o familiari.

Corrente

In passato



24. Altro: _____

Corrente

In passato

IV. OSSESSIONE DI ACCUMULARE/SALVARE OGGETTI

Distinguere da hobby, e interessi di per oggetti dal valore monetario o sentimentale.

25. Ossessioni nell'accumulare o salvare le cose.

Esempio: Preoccupazioni nel buttare cose apparentemente insignificanti che potrebbero essere necessarie in futuro, perciò esorto a scegliere e raccogliere le cose inutili.

Corrente

In passato

IV. OSSESSIONI RELIGIOSE

26. (Scrupolosità) Preoccupazione a commettere un sacrilegio e bestemmiare.

Esempi: Preoccupazioni di avere pensieri blasfemi, dire cose blasfeme, o di essere puniti per tali cose.

Corrente

In passato

27. Eccessiva preoccupazione per una morale giusta/sbagliata.

Esempio: Le preoccupazioni si attestano sempre per fare "la cosa giusta", avendo detto una bugia, o aver truffato qualcuno.

Corrente

In passato

28. Altro: _____

Corrente

In passato

V. OSSESSIONE PER IL BISOGNO DI SIMMETRIE O ESATTEZZE

29. Ossessioni per le simmetrie o precisioni (Ossessioni accompagnate da pensieri superstiziosi come per es. credere che la propria madre possa fare un incidente a meno che le cose siano nel giusto posto).

Esempi: Preoccupazione per il corretto allineamento di carte e libri, per la perfezione di calcoli o scrittura.

Corrente

In passato



30. Non accompagnate da pensieri superstiziosi.

Corrente

In passato

VI. OSSESSIONI VARIE

31. Necessità di conoscere o ricordare certe cose.

Esempi: Convinzione che sia necessario ricordare cose insignificanti come numeri di targa, nomi di attori, spettacoli televisivi, numeri di telefono vecchi, lo slogan presente sull'adesivo del paraurti o della t-shirt.

Corrente

In passato

32. La paura di dire certe cose.

Esempi: Paura di dire alcune parole (come "tredici") a causa di superstizioni, la paura di dire qualcosa che potrebbe essere irrispettoso per una persona morta.

Corrente

In passato

33. Paura di non dire la cosa giusta.

Esempi: La paura di aver detto la cosa sbagliata, la paura di non utilizzare la parola "perfetta".

Corrente

In passato

34. La paura di perdere le cose.

Esempi: Preoccupazione di perdere un portafoglio o altro, o di perdere oggetti non importanti come un pezzo di carta per annotare.

Corrente

In passato

35. Immagini inopportune (non violente).

Esempi: Immagini indesiderate casuali nella propria mente.

Corrente

In passato

36. Suoni, parole o musica invadenti senza senso.

Esempi: Parole, canzoni, la musica nella propria mente che non si riesce a fermare.

Corrente

In passato

37. Disturbo per alcuni suoni / rumori .*

Esempi: Preoccupazioni per i suoni del forte ticchettio di orologi o di voci in un'altra stanza che possono interferire con il riposo.

Corrente

In passato

38. Preoccupazione per i numeri fortunati/ sfortunati.

Esempio: Preoccupazione per un numero ritenuto ad esempio sfortunato, come il tredici, che può causare l'esecuzione di un'attività un certo numero di volte o di rinviare l'azione fino a una certa ora del giorno.

Corrente

In passato

39. Colori con particolare significato.

Esempio: Paura di usare oggetti di determinati colori (ad es. il colore scuro può essere associato con la morte, il rosso al sangue e lesioni).

Corrente

In passato

40. Paura delle superstizioni.

Esempio: Paura di passare in un cimitero, o del passaggio di un carro funebre, o gatto nero; paura di presagi associati alla morte.

Corrente

In passato

VII. OSSESSIONI SOMATICHE

55. Preoccupazione di avere malattie.*

Esempi: Le preoccupazioni di avere una malattia come il cancro, malattia al cuore o l'AIDS, nonostante le rassicurazioni da parte di medici.

Corrente

In passato

41. Preoccupazione eccessiva con il corpo, una parte o l'aspetto apparente (ad es. la dismorfofobia). *

Esempi: Preoccupazioni che il tuo viso, le orecchie, il naso, gli occhi, o di un altro parte del tuo corpo è orribile, brutta, nonostante rassicurazioni contrarie.

Corrente

In passato

42. Altro: _____

Corrente

In passato

VIII. OSSESSIONE PER LA PULIZIA

43. Lavaggio delle mani eccessivo o ritualizzato.

Esempi: Lavarsi le mani più volte al giorno o per uno lungo periodo di tempo dopo aver toccato, o pensato che si sia toccato un oggetto contaminato. Questo potrebbe includere lavare l'intera lunghezza delle braccia.

Corrente

In passato

44. Doccia, bagno, lavaggio di denti o routine da toilette eccessiva o ritualizzata.

Esempi: Fare docce o bagni o si eseguire altre routine da bagno che possono durare per diverse ore. Se la sequenza viene interrotta l'intero processo deve essere riavviato.

Corrente

In passato

45. Pulizia eccessiva o ritualizzata di articoli per la casa o altri oggetti inanimati.

Esempio: Eccessiva pulizia dei rubinetti, bagni, pavimenti, cucina, contatori, o utensili da cucina.

Corrente

In passato



46. Altre misure per prevenire o rimuovere il contatto con contaminanti.

Esempio: Chiedere ai membri della famiglia di gestire o rimuovere insetticidi, spazzatura, lattine di benzina, carne cruda, pitture, vernici, farmaci nel armadietto dei medicinali, o lettiera per gatti.

Se non è possibile evitare queste cose, si indossano guanti per gestirli, come quando si fa la benzina alla pompa self-service.

Corrente

In passato

47. Altro: _____

Corrente

In passato

IX. OSSESSIONE PER IL CONTROLLO

48. Controllo di serrature, piano cottura, elettrodomestici, ecc.

Esempi: Lavarsi le mani più volte al giorno o per un lungo periodo di tempo dopo aver toccato, o pensare di aver toccato un oggetto contaminato. Questo potrebbe includere lavare l'intera lunghezza delle braccia.

Corrente

In passato

49. Controllo di non aver danneggiato, e di non danneggiare in futuro, gli altri.

Esempi: Verifica che non aver fatto male a qualcuno senza saperlo. Si può chiedere o telefono ad altri per assicurarsi che tutto sia a posto.

Corrente

In passato

50. Controllo di non essersi fatti del male e di non farsene in futuro.

Esempi: Essere in cerca di lesioni o sanguinamento dopo aver toccato un oggetto tagliente o oggetti fragili. Per essere rassicurati, spesso si può andare da medici per avere conferma che non ci si sia fatti male da soli.

Corrente

In passato

51. Controllo che nulla di terribile sia accaduto o accadrà.

Esempio: Ricerca sul giornale o ascolto alla radio o in televisione delle notizie su una catastrofe che si crede di aver causato. Si può anche chiedere alla gente per rassicurazione di non aver causato un incidente.

Corrente

In passato

52. Controllo di non aver commesso qualche trascuratezza.

Esempi: Verifica ripetuta di serrature, stufe elettriche, prima di uscire di casa; controllo ripetuto durante la lettura, scrittura, o fare semplici calcoli per fare in modo che non faccia un errore (non si può essere certi che non lo si abbia fatto).

Corrente

In passato

53. Controllo legato alle ossessioni somatiche.

Esempi: Cercare rassicurazione da amici o medici che si non si stia avendo un attacco di cuore o il cancro; prendere il polso ripetutamente, la pressione sanguigna, o temperatura; controllare da sé gli odori corporei; controllare il proprio aspetto in uno specchio, in cerca di caratteristiche sgradevoli.

Corrente

In passato

54. Altro: _____

Corrente

In passato

X. RIPETIZIONE COMPULSIVA

55. Rilettura o ri-scrittura.

Esempi: Prendere ore per leggere qualche pagina di un libro o per scrivere una breve lettera perché si è presi da un ciclo di lettura e rilettura; preoccuparsi di non capire qualcosa che si è appena letto; essere alla ricerca di una parola o una frase "perfetta"; avere pensieri ossessivi sulla forma di certe lettere stampate in un libro.

Corrente

In passato

56. Necessità di ripetere le attività di routine.

Esempi: Ripetere attività come accendere/spegnere apparecchi, pettinare i capelli, andare dentro e fuori di una casa, o guardare in una direzione particolare; non ci si sente comodi a meno che non si facciano queste cose "giuste" un certo numero di volte.

Corrente

In passato

57. Altro: _____

Corrente

In passato

XII. OSSESSIONE DI CONTARE

58. Necessità di contare e ri-contare.

Esempi: Contare oggetti come le mattonelle o le travi del soffitto, i libri in una libreria, i chiodi in un muro, o anche granelli di sabbia su una spiaggia; contare quando si ripetono alcune attività come il lavaggio.

Corrente

In passato

XIII. OSSESSIONE PER L'ORDINE E L'ORGANIZZAZIONE

59. Necessità di ordinare e riordinare, organizzare e ridisporre gli elementi.

Esempi: Raddrizzare carta e penna su una scrivania o i libri in una libreria; passare molte ore a organizzare le cose nella propria casa nel proprio "ordine" e quindi diventare molto turbati se questo ordine viene stravolto.

Corrente

In passato

XIV. OSSESSIONIE PER LA RACCOLTA/ ACCUMULO

Distinguere da hobby, e interessi di per oggetti dal valore monetario o sentimentale.

60. Ossessione per l'accumulo o raccolta di cose.

Esempi: Salvataggio di vecchi giornali, appunti, lattine, asciugamani di carta, bottiglie vuote per paura che gettandole, un giorno non le si possa utilizzare quando si avrà bisogno di loro; si può arrivare anche a raccogliere oggetti inutili dalla strada o dalla spazzatura.

Corrente

In passato

XV. OSSESSIONI VARIE

Altri rituali mentali diversi dal controllo/conteggio.

61. Rituali mentali (diversi dal controllo/conteggio).

Esempi: Esecuzione di rituali nella propria testa, come dire le preghiere o fare un pensiero "buono" per annullare un pensiero "cattivo". Questi sono diversi dalle ossessioni perché li si esegue intenzionalmente per ridurre l'ansia o sentirsi meglio.

Corrente

In passato

62. Necessità di dire, chiedere, o confessare.

Esempi: Chiedere ad altre persone di essere rassicurati, confessando comportamenti sbagliati che non si sono mai nemmeno fatti, ritenendo che bisogna dire ad altre persone alcune cose per sentirsi meglio.

Corrente

In passato

63. Necessità di toccare, tamburellare, o strofinare. *

Esempi: Cedere alla tentazione di toccare superfici ruvide, come il legno; o superfici calde, come un piano cottura; cedere alla voglia di sfiorare altre persone; credere al bisogno di toccare un oggetto come un telefono per evitare una malattia in famiglia.

Corrente

In passato



64. Misure (non controllate) per prevenire danni o terribili conseguenze per se stessi o per altri.

Esempi: Stare lontano da oggetti appuntiti o fragili, come coltelli, forbici e fragile vetro.

Corrente

In passato

65. Comportamenti alimentari ritualizzati. *

Esempi: Organizzare il proprio cibo, coltello e forchetta in un particolare ordine prima di poter mangiare; mangiare secondo un rigoroso rituale. Non si è in grado di mangiare fino a quando le lancette dell'orologio non segnano una certa ora precisa.

Corrente

In passato

66. Comportamenti superstiziosi.

Esempi: Non prendere un autobus o treno se il suo numero contiene un numero "sfortunato" (come il tredici); rimanendo in casa il tredici del mese, gettare via i vestiti che si indossavano durante il passaggio davanti un'impresa di pompe funebri o cimitero.

Corrente

In passato

67. Tirarsi i capelli, tricotillomania. *

Esempi: Tirarsi i capelli dal cuoio capelluto, o i peli dalle palpebre, ciglia, o aree pubiche, utilizzando le dita o una pinzetta. Si potrebbe produrre calvizie che richiederebbe l'uso di parrucche, o rendere palpebre o sopracciglia completamente prive di peli.

Corrente

In passato



LISTA DEI SINTOMI

Ossessioni:

1. _____

2. _____

3. _____

Compulsioni:

1. _____

2. _____

3. _____

Evasioni:

1. _____

2. _____

3. _____

SCALA OSSESSIVA-COMPULSIVA DI YALE-BROWN (Y-BOCS)

"Ora stiamo per farvi diverse domande circa i vostri pensieri ossessivi."

[Fare specifico riferimento alle ossessioni del paziente.]

1. TEMPO OCCUPATO DA PENSIERI OSSESSIVI

0 = nessuno.

1 = Lieve, meno di 1 h/giorno o intrusione occasionale.

2 = Moderato, 1-3 h/giorno o frequenti intrusioni.

3 = Grave, maggiore di 3 e fino a 8 h/giorno o intrusioni molto frequenti.

4 = Estremo, superiore a 8 h/giorno o intrusione quasi costante.

Domanda (D): Quanto del vostro tempo è occupato da pensieri ossessivi?

[Quando le ossessioni si verificano come brevi, intrusioni intermittenti, può essere difficile valutare il tempo occupato da loro in termini di ore. In tali casi, il tempo stimato dalla frequenza con cui essi si verificano. Considerare sia il numero di volte in cui avvengono le intrusioni che come sono influenzate molte ore del giorno.

Chiedere con quale frequenza si verificano i pensieri ossessivi. [Essere sicuri di escludere elucubrazioni e preoccupazioni che, a differenza delle ossessioni, sono ego-sintoniche e razionali (ma esagerate).]

0 1 2 3 4

I b. OSSESSIONE SENZA INTERVALLO (non incluso nel punteggio totale)

0 = Sintomi.

1 = Lungo intervallo senza sintomi, senza sintomi più di 8 ore consecutive /giorno.

2 = Moderatamente lungo senza un intervallo di sintomi, da 3 a 8 ore consecutive /giorno senza sintomi.

3 = Breve intervallo libero da sintomi, da 1 a 3 ore consecutive /giorno senza sintomi.

4 = Intervallo estremamente breve senza sintomi, meno di un'ora /giorno senza sintomi.

D: In media, qual è la più lunga serie di ore consecutive giorno che si sono avute completamente prive di pensieri ossessivi?

0 1 2 3 4



2. INTERFERENZE CAUSATE DA PENSIERI OSSESSIVI

0 = Nessuno.

1 = Lievi, lieve interferenza con le attività sociali o professionali, ma le prestazioni generali non sono compromesse.

2 = Moderate, leggera interferenza con la prestazione sociale o lavorativa, ma ancora gestibile.

3 = Grave, provoca notevole compromissione delle prestazioni sociali o lavorative.

4 = Estreme, invalidante.

D: Quanto i vostri pensieri ossessivi interferiscono con la vostra funzione socializzazione o lavoro (o ruolo)? C'è qualcosa che non riuscite a fare a causa loro? [Se attualmente non lavora determinare quanto le prestazioni ne risentirebbero se il paziente lavorasse].

0

1

2

3

4

3. ANGOSCIA ASSOCIATA A PENSIERI OSSESSIVI

0 = Nessuna

1 = Lieve, non troppo allarmante.

2 = Moderata, allarmante, ma ancora gestibile.

3 = Grave, molto allarmante.

4 = Estrema, quasi costante e la disabilitante.

D: Quanta angoscia causano i vostri pensieri ossessivi? [Nella maggior parte dei casi l'angoscia viene identificata con l'ansia; tuttavia, i pazienti possono riferire che le loro ossessioni sono "inquietanti" e negare "l'ansia". Solo il tasso di ansia che sembra innescato dalle ossessioni, non è generalizzato all'ansia o associato ad altre condizioni].

0

1

2

3

4

4. RESISTENZA CONTRO LE OSSESSIONI

0 = Fa uno sforzo per resistere sempre, o ha sintomi minimi tanto da non aver bisogno di resistere attivamente.

1 = Cerca di resistere il più delle volte.

2 = Fa un certo sforzo di resistere.

3 = Cede a tutte le ossessioni, senza cercare di controllarle, ma lo fa con una certa riluttanza.

4 = Cede completamente e volentieri a tutte le ossessioni.

D: Quanto sforzo fate per resistere ai pensieri ossessivi? Quanto spesso tentate di ignorare o di spostare la vostra attenzione lontano da questi pensieri? [Valutare solo lo sforzo fatto per resistere, non il successo o il fallimento sul controllo delle le ossessioni. Quanto il paziente resiste alle ossessioni può o non essere necessariamente correlato con il suo / la sua abilità nel controllarle. Notare che questa voce non misura direttamente la gravità dell'invadenza dei pensieri; piuttosto valuta una manifestazione di salute, come per es., lo sforzo che il paziente fa per contrastare le ossessioni con mezzi diversi di elusione o l'esecuzione delle compulsioni. Così, quanti più pazienti cercano di resistere, tanto meno compromesso è questo aspetto del suo funzionamento. Ci sono forme "attive" e "passive" di resistenza. I pazienti in terapia comportamentale possono essere incoraggiati a contrastare i loro sintomi ossessivi, non a lottare contro di loro (per es., lasciare che i pensieri vengano è un'opposizione passiva) o a portare intenzionalmente l'attenzione sui pensieri inquietanti. Ai fini di questo articolo, prendere in considerazione l'uso di queste tecniche comportamentali come forme di resistenza. Se le ossessioni sono minime, i pazienti non sentono il bisogno di resistere. In tali casi, verrebbe assegnata una valutazione pari a "0"].

 0 1 2 3 4

5. GRADO DI CONTROLLO SUI PENSIERI OSSESSIVI

0 = Controllo.

1 = Molto controllo, solitamente in grado di fermare o dirottare le ossessioni con un certo sforzo e concentrazione.

2 = Controllo moderato, a volte in grado di fermare o dirottare le ossessioni.

3 = Poco controllo, raramente riesce a porre fine o allontanare le ossessioni, può distogliere l'attenzione solo con difficoltà.

4 = Nessun controllo, sperimentato come completamente involontario, raramente in grado di alterare anche momentaneamente il pensiero ossessivo.

D: Quanto controllo avete sui vostri pensieri ossessivi? Quanto successo avete a fermare o deviare il vostro pensiero ossessivo? Riuscite a respingerlo? [In contrasto con il precedente punto sulla resistenza, la capacità del paziente di controllare la sua ossessione è più strettamente correlata alla gravità dei pensieri intrusivi].

 0 1 2 3 4

**"Le prossime domande riguarderanno i vostri comportamenti compulsivi."
[Fare specifico riferimento a compulsioni del paziente.]**

6. TEMPO TRASCORSO IN COMPORAMENTI COMPULSIVI

0 = Nessuno

1 = Lieve (ha meno di un'ora /giorno di compulsioni), o occasionale prestazione di comportamenti compulsivi.

2 = Moderato (velocità da 1 a 3 ore / giorno eseguendo compulsioni), o le prestazioni di frequente comportamenti compulsivi.

3 = Grave (ha compulsioni dalle 3 alle 8 h/giorno), o prestazioni di comportamenti compulsivi molto frequenti.

4 = Estremo (ha compulsioni più di 8 h/giorno), o prestazioni di comportamenti compulsivi quasi costanti (troppo numerose per essere contate).

D: Quanto tempo dedichi eseguendo ai comportamenti compulsivi? [Quando rituali che coinvolgono le attività della vita quotidiana sono principalmente presenti, chiedere:] Quanto più tempo impiegate rispetto alla maggior parte delle persone per completare le attività di routine a causa dei vostri rituali? [Quando le compulsioni che si verificano sono brevi, comportamenti intermittenti, può difficile valutare il tempo trascorso ad averli in termini di ore totali. In tali casi, si stima il tempo determinando la frequenza con cui sono eseguiti. Considerare sia il numero di volte in cui queste compulsioni sono effettuate e come sono influenzati molte ore del giorno. Contare le occorrenze separate di comportamenti compulsivi, non il numero di ripetizioni; per es., un paziente che va in bagno 20 volte diverse al giorno per lavarsi le mani 5 volte molto rapidamente, esegue compulsioni 20 volte al giorno, non $5 \times 20 = 100$. Nella maggioranza dei casi le compulsioni sono comportamenti osservabili (ad es., lavare a terra), ma alcune compulsioni sono segrete (ad es. verificare silenziosamente)].

0

1

2

3

4

6b. COMPULSIONI SENZA INTERVALLO (non incluso nel punteggio totale)

0 = Sintomi.

1 = Lungo intervallo senza sintomi, senza sintomi più di 8 ore consecutive/giorno.

2 = Intervallo moderatamente lungo senza sintomi, dalle 3 alle 8 ore consecutive/giorno senza sintomi.

3 = Breve intervallo libero da sintomi, da 1 a 3 ore consecutive/giorno senza sintomi.

4 = Intervallo estremamente breve senza sintomi, meno di un'ora/giorno senza sintomi.



D: In media, qual è la più lunga serie di ore consecutive al giorno in cui siete completamente privi di comportamenti compulsivi? [Se necessario, chiedere:] Qual è il blocco più lungo di tempo in cui le compulsioni sono assenti? Momenti diversi al giorno per lavarsi le mani, 5 volte molto rapidamente, esegue compulsioni 20 volte al giorno, e non 5 o $5 \times 20 = 100$. Chiedi:] Con quale frequenza eseguite le compulsioni? Nella maggior parte dei casi le compulsioni sono osservabili nei comportamenti mentre altre sono segrete].

0 1 2 3 4

7. BISOGNO DI INTERFERENZE PER COMPORAMENTI COMPULSIVI

0 = Nessuno.

1 = Lieve, lieve interferenza con le attività sociali o professionali, ma le prestazioni generali non svalutano.

2 = Moderato, interferenza definita con la prestazione sociale o lavorativa, ma ancora gestibile.

3 = Grave, provoca notevoli impedimenti nelle prestazioni sociali o lavorative.

4 = Estremo, invalidante.

D: Quanto i vostri comportamenti compulsivi interferiscono con il vostro funzionamento (o ruolo) sociale o di lavoro? C'è qualcosa che non fate a causa delle pulsioni? [Se attualmente il paziente non lavora determinare la quantità di prestazioni che potrebbero essere interessate se il paziente lavorasse].

0 1 2 3 4

8. ANGOSCIA ASSOCIATA AL COMPORAMENTO COMPULSIVO

0 = Nessuno

1 = Lieve, solo leggermente ansioso se impedito da compulsioni, o solo una leggera ansia durante l'esecuzione di compulsioni.

2 = Moderata, l'ansia aumenta ma rimarrà gestibile se impedito da compulsioni, o aumenta l'ansia ma rimane gestibile durante l'esecuzione di compulsioni.

3 = Grave, aumento importante e molto preoccupante di ansia se ci sono compulsioni, o importante e molto preoccupante incremento di ansia durante l'esecuzione di compulsioni.

4 = Estrema, ansia invalidante da qualsiasi intervento volto a modificare l'attività, o ansia invalidante che si sviluppa durante l'esecuzione di compulsioni.

D: Come vi sentireste se impediste il verificarsi delle vostre compulsioni? [Pausa] Quanto potete diventare ansiosi? [Valutate il grado di malessere che il paziente subirebbe se le prestazioni della costrizione venissero improvvisamente interrotte senza offrire rassicurazione. Nella maggior parte dei casi, ma non in tutti, innescare le compulsioni riduce l'ansia. Se, a giudizio dell'intervistatore, l'ansia è effettivamente ridotta impedendo così le compulsioni nella maniera descritta in precedenza, allora chiedere: Come diventate ansiosi durante l'esecuzione di compulsioni finché non siete soddisfatti del loro completamento?

0 1 2 3 4

9. RESISTENZA CONTRO LE COMPULSIONI

0 = Fare sempre uno sforzo di resistenza, o sintomi in modo minimale, non si ha bisogno di resistere attivamente.

1 = Cerca di resistere il più delle volte.

2 = Fa un certo sforzo per resistere.

3 = Cede a quasi tutte le compulsioni, senza cercare di controllarle, ma lo fa con un po' di riluttanza.

4 = Cede completamente e volentieri a tutte le compulsioni.

D: Quanto sforzo fate per resistere alle costrizioni? Valutate solo sforzo di resistere, non il successo o il fallimento del controllo delle pulsioni. Quanto il paziente resiste alle compulsioni può o non essere correlato con la sua capacità di controllarle. Si noti che questo punto non misura direttamente la gravità delle compulsioni ma piuttosto le manifestazioni di salute, come per es., lo sforzo che il paziente fa per contrastare le compulsioni. Così, più il paziente cerca di resistere, tanto meno compromesso è questo aspetto del suo funzionamento. Se le compulsioni sono minime, il paziente può non sentire il bisogno di resistere. In tali casi, dovrebbe essere data una valutazione pari a "0"].

0 1 2 3 4

10. GRADO DI CONTROLLO SUL COMPORTAMENTO COMULSIVO

1 = Molto controllo, pressione dell'esperienza per svolgere il comportamento, ma di solito in grado di esercitare volontariamente un controllo su di esso.

2 = Controllo moderato, forte pressione per eseguire il comportamento, può controllarsi solo con difficoltà.

3 = Poco controllo, spinta molto forte per eseguire comportamento, deve essere effettuata al completamento, può ritardare solo con difficoltà.

4 = Nessun controllo. È guidato a svolgere il comportamento in modo completamente involontario e prepotente, raramente in grado di ritardare anche momentaneamente l'attività.

D: Quanto è forte l'innescò che porta il comportamento compulsivo? [Pausa] Quanto controllo avete sulle compulsioni? [In contrasto al punto precedente sulla resistenza, la capacità del paziente a controllare le sue compulsioni è più strettamente correlata alla gravità delle compulsioni].

0 1 2 3 4

"Le domande successive riguardano sia le ossessioni che compulsioni. Alcuni fanno domande sui problemi correlati". Si tratta di oggetti di sperimentazione non inclusi nel punteggio totale dell'Y-BOCS ma potrebbe essere utile la valutazione di questi sintomi.

11. CONOSCENZA DELLE PROPRIE OSSESSIONI E COMPULSIONI

0 = intuizione eccellente, completamente razionale.

1 = Buona visione. Riconosce prontamente l'assurdità o gli eccessi dei pensieri o dei comportamenti, ma lo non sembra del tutto convinto che non ci sia qualcosa per la quale essere preoccupato (vale a dire, ha un dubbio).

2 = Giusta intuizione. A malincuore ammette pensieri o comportamenti che sembrano irragionevoli o eccessivi, ma vacilla. Può avere alcuni timori irrealistici, ma nessuna condanna fissa.

3 = Scarsa conoscenza. Sostiene che i propri pensieri o comportamenti non sono irragionevoli o eccessivi, ma riconosce la validità delle prove contrarie.

4 = Manca una visione, delirante. Sicuramente convinto che le preoccupazioni e il comportamento sono ragionevoli, non risponde a prova contraria.

D: Pensi che i tuoi dubbi o comportamenti sono ragionevoli? [Pausa] Che cosa pensi succederebbe se non ci si fossero attivate le compulsioni? Siete convinti che sarebbe successo davvero qualcosa? Valutare la conoscenza del paziente dell'insensatezza o l'eccessività della sua ossessione sulla base delle convinzioni espresse nel momento del colloquio].

0 1 2 3 4

12. EVASIONE

0 = Nessuna evasione intenzionale.

1 = Lieve, evasione minima.

2 = Moderata, leggera evasione; chiaramente presente.

3 = Grave, evasione frequente.

4 = Estrema, evasione molto estesa; il paziente fa quasi tutto quello che lui / lei può per evitare di innescare i sintomi.

D: Hai evitato di fare qualsiasi cosa, sei andato in qualsiasi luogo, o stato solo, perché i vostri pensieri ossessivi o preoccupazioni o compulsioni non si manifestassero? [Se sì, allora chiedere:] Quanto fate per evitarli? [Valutate in accordo a quale paziente cerca deliberatamente di evitare le cose. A volte le compulsioni riguardano proprio l'"evitare" il contatto con qualcosa che spaventa il paziente. Per es. il rituale del lavaggio di abiti dovrebbe essere designato come una compulsione, non come un comportamento di evasione. Se il paziente si ferma a fare il bucato, allora questo costituirebbe un'evasione].

0 1 2 3 4

13. GRADO DI INDECISIONE

0 = Nessuno

1 = Lieve, qualche difficoltà a prendere decisioni su cose minori.

2 = Moderato, riporta significative difficoltà a prendere liberamente decisioni per le quali gli altri non ci penserebbero due volte.

3 = Grave, continua valutazione del peso di pro e contro su cose non essenziali.

4 = Estremo, incapace di prendere decisioni. Disabilitante.

D: Avete difficoltà a fare decisioni su piccole cose per le quali altre persone potrebbero non pensare due volte (ad es., che vestito indossare la mattina; quale marca di cereali comprare)? [Escludi le difficoltà a prendere decisioni che riflettono il pensiero meditativo. L'ambivalenza relativa alla difficoltà delle scelte razionali dovrebbe anche essere esclusa].

0 1 2 3 4

14. SOPRAVALUTATO SENSO DI RESPONSABILITA'

0 = Nessuno

1 = Lieve, citato solo su domande, leggero senso di responsabilità.

2 = Moderato, chiaramente presente; il paziente dichiara spontaneamente di vivere significative esperienze dal forte senso di responsabilità per eventi al di fuori il suo ragionevole controllo.

3 = Grave, idee prominenti e penetranti; profondamente e chiaramente preoccupato di essere responsabile per gli eventi fuori del suo controllo. Si auto incolpa in maniera inverosimile e quasi irrazionale.

4 = Estremo, senso delirante di responsabilità (ad es., se si verifica un terremoto a 3.000 miglia di distanza, il paziente si accusa perché non ha svolto le sue compulsioni).

D: Ti senti molto responsabile per le conseguenze delle tue azioni? Incolpi te stesso per l'esito degli eventi non completamente sotto il vostro controllo? [Distinguere da normali sentimenti di responsabilità, senso di inutilità e di colpa patologica. Il senso di colpa della stessa persona o le sue azioni come cattivo o cattive esperienze].

0 1 2 3 4

15. LENTEZZA PERVASIVA / DISTURBO DI INERZIA

0 = Nessuna.

1 = Lieve, ritardo occasionale di partenza o di arrivo.

2 = Moderata, frequente il prolungamento delle attività di routine, e i compiti effettui. Spesso in ritardo.

3 = Grave, difficoltà pervasiva e conclamata ad iniziare e completare le attività di routine. Di solito in ritardo.

4 = Estrema, non in grado di avviare o completare le attività di routine senza assistenza completa.

D: Avete difficoltà ad iniziare o finire i compiti? Fare molte attività di routine richiedono più tempo del dovuto? [Distinguere dal ritardo psicomotorio secondario e dalla depressione. Valutare l'aumento di tempo speso nelle attività di routine, anche se quando le specifiche ossessioni non possono essere identificate].

0 1 2 3 4

16. DUBBI PATOLOGICI

0 = Nessuno.

1 = Lievi, citato solo in discussione, leggero dubbio patologico. Gli esempi forniti possono essere all'interno del range di normalità.

2 = Moderato, idee dichiarate spontaneamente, ben presenti e evidenti nei comportamenti di alcuni dei pazienti disturbati dal serio dubbio patologico. Alcuni effetti sulle prestazioni ma ancora gestibile.

3 = Grave, l'incertezza circa percezioni o prominentemente sulla memoria; il dubbio patologico spesso influisce sulle prestazioni.

4 = Estrema incertezza circa la percezione sempre presente; il dubbio patologico colpisce sostanzialmente quasi tutte le attività. Disabilità (ad es., lo stato del paziente "la mia mente non si fida di quello che i miei occhi vedono").

D: Dopo aver completato un'attività dubitate se è stata eseguita correttamente? Dubitate di non aver fatto niente? Nello svolgimento delle attività di routine cercate di fidarvi dei vostri sensi (ad es., ciò che si vede, sente, o tocca)?

0 1 2 3 4

[Gli articoli 17 e 18 si riferiscono alla gravità della malattia globale. Il valutatore è tenuto a prendere in considerazione la funzione globale, non solo la gravità dei sintomi ossessivo-compulsivi].

17. SEVERITA' GLOBALE

0 = Nessuna malattia.

1 = Malattia lieve, dubbioso, transitorio; nessun danno funzionale.

2 = Sintomi lievi, poco danno funzionale.

3 = Sintomi moderati, funzioni con impegno.

4 = Moderata, gravi sintomi, funzionamento limitato.

5 = Sintomi gravi, funzioni prevalentemente di assistenza.

6 = Sintomi estremamente gravi, completamente non funzionali.

Il giudizio dell'intervistatore sulla gravità complessiva della malattia paziente è valutato da 0 (nessuna malattia) a 6 (il più grave che il paziente abbia visto). [Si consideri il grado di disagio segnalato dal paziente, i sintomi osservati, e la compromissione funzionale segnalata. Il vostro giudizio è richiesto sia in media di questi dati così come la valutazione dell'affidabilità o accuratezza dei dati ottenuti. Questo giudizio si basa sulle informazioni ottenute durante l'intervista].

0 1 2 3 4 5 6

18. MIGLIORAMENTO GLOBALE

0 = Davvero molto scarso.

1 = Molto scarso.

2 = Minimamente scarso.

3 = Nessun cambiamento.

4 = Migliorato minimo.

5 = Notevole miglioramento.

6 = Miglioramento davvero molto notevole.

0

1

2

3

4

5

6

Votate il totale complessivo del miglioramento presente dalla valutazione iniziale se, nel vostro giudizio, è a causa di un trattamento da farmaco.

19. AFFIDABILITA'

0 = Eccellente, non c'è alcun motivo di sospettare di dati inattendibili.

1 = Buona, fattori presenti che possono influenzare negativamente l'affidabilità.

2 = Fattori chiari presenti che sicuramente riducono l'affidabilità.

3 = Povera, affidabilità molto scarsa.

Il tasso di affidabilità complessiva dei punteggi di valutazione ottenuti. Fattori che possono influenzare l'affidabilità comprendono la cooperazione del paziente e la sua naturale capacità di comunicare. Il tipo e la gravità di sintomi ossessivo-compulsivi presenti possono interferire con la concentrazione, l'attenzione, o la libertà del paziente di parlare spontaneamente (ad es., il contenuto di alcune ossessioni può indurre il paziente a scegliere le parole con molta attenzione).

0

1

2

3

Gli articoli 17 e 18 sono adattati dal Clinical Global Impression Scale (Guy W: *ECDEU Assessment Manual for Psychopharmacology*: Publication 76-338. Washington, D.C., U.S. Department of Health, Education and Welfare (1976)). Informazioni aggiuntive per quanto riguarda lo sviluppo, l'uso e le proprietà psicometriche della Y-BOCS possono essere trovate in Goodman W.K., Price L.H., Rasmussen S.A., et al. : *The Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale (YBOCS): Part I. Development, use, and reliability*. Arch Gen Psychiatry (46: 1006 ~ 1011, 1989).

e in Goodman W.K., Price L.H., Rasmussen S.A., et al. : *The Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale (YBOCS): Part II. Validity*. Arch Gen Psychiatry (46: 1012-1016, 1989).

Le copie di una versione della Y-BOCS modificata per questo disturbo nei bambini sono presenti nel *Children's Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale (CY-BOCS)* (Goodman W.K., Rasmussen S.A., Price L.H., Mazure C., Rapoport J.L., Heninger G.R., Charney D.S.), ed è disponibile dal Dr. Goodman su richiesta.



TOTALE Y-BOCS (sommare i punti 1-10)

Data:

Livello:

Nome Paziente:

Codice Fiscale:

Ossessioni:

1. TEMPO OCCUPATO DA PENSIERI OSSESSIVI

0 = Nessuno 1 = Lieve 2 = Moderato 3 = Grave 4 = Estremo

I b. OSSESSIONE SENZA INTERVALLO (non incluso nel punteggio totale)

0 = Nessuna 1 = Lieve 2 = Moderata 3 = Grave 4 = Estrema

2. INTERFERENZE CAUSATE DA PENSIERI OSSESSIVI

0 = Nessuna 1 = Lievi 2 = Moderate 3 = Gravi 4 = Estreme

3. ANGOSCIA ASSOCIATA A PENSIERI OSSESSIVI

0 = Nessuna 1 = Lieve 2 = Moderata 3 = Grave 4 = Estrema

4. RESISTENZA CONTRO LE OSSESSIONI

0 = Nessuna 1 = Lieve 2 = Moderata 3 = Grave 4 = Estrema

5. GRADO DI CONTROLLO SUI PENSIERI OSSESSIVI

0 = Nessuno 1 = Lieve 2 = Moderato 3 = Grave 4 = Estremo

SUBTOTALE OSSESSIONI (sommare i punti 1-5):

Compulsioni:

6. TEMPO TRASCORSO IN COMPORAMENTI COMPULSIVI

0 = Nessuno 1 = Lieve 2 = Moderato 3 = Grave 4 = Estremo

6b. COMPULSIONI SENZA INTERVALLO (non incluso nel punteggio totale)

0 = Nessuna 1 = Lievi 2 = Moderate 3 = Gravi 4 = Estreme

7. BISOGNO DI INTERFERENZE PER COMPORAMENTI COMPULSIVI

0 = Nessuno 1 = Lieve 2 = Moderato 3 = Grave 4 = Estremo

8. ANGOSCIA ASSOCIATA AL COMPORAMENTO COMPULSIVO

0 = Nessuna 1 = Lieve 2 = Moderata 3 = Grave 4 = Estrema



9. RESISTENZA CONTRO LE COMPULSIONI

0 = Nessuna 1 = Lieve 2 = Moderata 3 = Grave 4 = Estrema

10. GRADO DI CONTROLLO SUL COMPORTAMENTO COMULSIVO

0 = Nessuno 1 = Lieve 2 = Moderato 3 = Grave 4 = Estremo

SUBTOTALE COMPULSIONI (sommare i punti 6 -10):

11. CONOSCENZA DELLE PROPRIE OSSESSIONI E COMPULSIONI

0 = Nessuna 1 = Lieve 2 = Moderata 3 = Grave 4 = Estrema

12. EVASIONE

0 = Nessuna 1 = Lieve 2 = Moderata 3 = Grave 4 = Estrema

13. GRADO DI INDECISIONE

0 = Nessuno 1 = Lieve 2 = Moderato 3 = Grave 4 = Estremo

14. SOPRAVVALUTATO SENSO DI RESPONSABILITA'

0 = Nessuno 1 = Lieve 2 = Moderato 3 = Grave 4 = Estremo

15. LENTEZZA PERVASIVA / DISTURBO DI INERZIA

0 = Nessuna 1 = Lieve 2 = Moderata 3 = Grave 4 = Estrema

16. DUBBI PATOLOGICI

0 = Nessuna 1 = Lievi 2 = Moderate 3 = Gravi 4 = Estreme

17. SEVERITA' GLOBALE

0 = Nessuna 2 = Moderata 4 = Grave 6 = Estremo
1 = Lieve 3 = Quasi grave 5 = Molto grave

18. MIGLIORAMENTO GLOBALE

0 = Nessuna 2 = Moderata 4 = Grave 6 = Estremo
1 = Lieve 3 = Quasi grave 5 = Molto grave

19. AFFIDABILITA'

0 = Eccellente 1 = Buona 2 = Giusta 3 = Povera