

Sei stato colpito da pensieri spiacevoli o immagini mentali che si sono presentati in modo ripetitivo nella tua mente, riguardanti...

1 - il timore di essere contaminato (sporcizia, germi, radiazioni) o di acquisire malattie gravi come l'AIDS?

Sì | No

2 - la preoccupazione per il perfetto ordine degli oggetti (vestiti, attrezzi, cibi, etc.)?

Sì | No

3 - immagini di morte o di eventi terribili?

Sì | No

4 - pensieri inaccettabili, immorali?

Sì | No

Hai provato preoccupazione o timore per determinati eventi, come...

5 - incendi, allagamenti o furti?

Sì | No

6 - investire una persona con l'auto?

Sì | No

7 - diffondere una malattia (ad esempio l'AIDS)?

Sì | No

8 - perdere qualcosa di valore?

Sì | No

9 - causare sofferenza ad una persona cara per via del tuo comportamento negligente?

Sì | No

10 - Ti preoccupa il fatto di cedere ad un impulso agendo in maniera inadeguata, come ad esempio fare del male ad una persona cara, spingere qualcuno sull'autobus, compiere una manovra pericolosa in auto, agire in maniera sessualmente inappropriata o avvelenare gli ospiti?

Sì | No

Hai provato la necessità di ripetere più volte certi comportamenti, come...

11 - la pulizia ritualizzata dei vestiti, della casa o del corpo?

Sì | No

12 - controllare gli interruttori, i rubinetti, le stoviglie, le serrature delle porte, i dispositivi di sicurezza?

Sì | No

13 - contare, risistemare gli oggetti, alzarti la notte per ripetere attività già svolte di giorno?

Sì | No

14 - conservare oggetti inutili o ispezionare i rifiuti prima di gettarli?

Sì | No

15 - ripetere azioni di routine (sederti e alzarti, passare attraverso le porte, riaccendere la sigaretta) un certo numero di volte finché è necessario?

Sì | No

16 - toccare oggetti o persone?

Sì | No

17 - rileggere e riscrivere, riaprire le buste prima di spedirle?

Sì | No

18 - esaminare il corpo in cerca di segni di malattia?

Sì | No

19 - evitare certi colori ("rosso" simboleggia sangue), numeri ("17" è sfortunato), o nomi (quelli che iniziano con m come "morte") che sono associati ad eventi o pensieri spiacevoli?

Sì | No

20 - provare il bisogno di "confessare" o di chiedere conferma che quello che hai detto o fatto è giusto?

Sì | No

In riferimento ai comportamenti e pensieri descritti nelle domande precedenti:

21 - Mediamente, quanto tempo al giorno ti occupano questi comportamenti e pensieri?

Non occupano tempo | 0 - 1 ora | 1 - 3 ore | 3 - 8 ore | Più di 8 ore

22 - Quanto stress ti causano tali comportamenti e pensieri?

Nessuno | Poco | Moderato | Molto | Moltissimo

23 - Quanto influiscono negativamente sul tuo lavoro, sui tuoi impegni, spostamenti e rapporti?

Per niente | Poco | Abbastanza | Molto | Moltissimo

24 - Quanto controllo hai su di essi?

Totale controllo | Molto controllo | Moderato controllo | Scarso controllo | Nessun controllo

25 - Quanto spesso ti portano ad evitare situazioni, luoghi, persone?

Mai | Raramente | Qualche volta | Spesso | Sempre