

Giuseppe Ferrari<sup>1</sup>, Francesco Chirico<sup>2</sup>, Chiara Villi<sup>1</sup>, Giuseppe Taino<sup>3</sup>, Ines Giorgi<sup>4</sup>, Enrico Oddone<sup>5</sup>, Marcello Imbriani<sup>5</sup>

## La versione italiana del “*Claustrophobia Questionnaire*”: studio di validazione e prospettive di utilizzo per il medico del lavoro

<sup>1</sup> Società Italiana di Psicoterapia Integrata per lo Sviluppo Psicosociale (SIPISS), Milano

<sup>2</sup> Servizio Sanitario della Polizia di Stato, Ministero dell’Interno, Milano

<sup>3</sup> Unità Operativa Ospedaliera di Medicina del Lavoro (UOOML), IRCCS Istituti Clinici Scientifici Maugeri, Pavia

<sup>4</sup> Unità Operativa di Psicologia, IRCCS Istituti Clinici Scientifici Maugeri, Pavia

<sup>5</sup> Dipartimento di Sanità Pubblica, Medicina Sperimentale e Forense, Università degli Studi di Pavia e IRCCS Istituti Clinici Scientifici Maugeri, Pavia

**RIASSUNTO.** Scopo del nostro studio è stato di applicare il *Claustrophobia Questionnaire* (CLQ) al contesto italiano. Un campione di 50 pazienti claustrofobici è stato confrontato con 50 persone sane (gruppo di controllo). Tutti hanno risposto al questionario per la claustrofobia e al modulo di screening per l’ansia di *Stait-Trait Y1* e *Y2*, nonché a domande demografiche. Come da attese, i nostri risultati hanno confermato la struttura a due fattori della claustrofobia e hanno dimostrato che la versione italiana del CLQ ha buone proprietà psicometriche. Infatti, è stato osservato che i pazienti claustrofobici hanno ottenuto punteggi più alti rispetto a quelli del gruppo di controllo. La semplicità e l’immediatezza del questionario lo rendono uno strumento di facile somministrazione e con la possibilità di una rapida raccolta dei risultati. Sono pertanto suggerite e incoraggiate le applicazioni della versione italiana del *Claustrophobia Questionnaire* non solo in contesti di ricerca e di pratica clinica. Per esempio, potrebbe essere molto utile somministrare la scala a categorie di lavoratori che sono costretti a svolgere i compiti della propria mansione lavorativa in ambienti confinati oppure in luoghi particolarmente restrittivi o affollati. La versione italiana del CLQ è risultata quindi uno strumento affidabile e valido per valutare la paura claustrofobica.

**Parole chiave:** Claustrophobia, test psicometrico, idoneità al lavoro.

**ABSTRACT.** *Aim of our study was to adapt the Claustrophobia Questionnaire (CLQ) to the Italian context. In our study, a sample of 50 claustrophobic patients was compared to 50 healthy people (control group). All of them answered the Claustrophobia Questionnaire and the Stait-Trait Anxiety Inventory Form Y1 and Y2, as well as demographic questions. As it was theoretically expected, our results confirmed the two-factor structure and showed that the Italian version of the CLQ has good psychometric properties. Indeed, it was observed that claustrophobic patients scored higher in claustrophobia than those from the control group. In conclusion, the Italian version of the CLQ is a reliable and valid instrument to assess claustrophobic fear.*

**Key words:** *Claustrophobia, psychometric test, fitness to work.*

### Introduzione

Il termine “claustrofobia” deriva dalla radice latina “claustro” (chiuso) e da quella greca “phobia” (paura) significando, pertanto, la paura degli spazi chiusi (1). Secondo il DSM 5 essa rientra tra i disturbi d’ansia e viene descritta come una fobia specifica di tipo situazionale; la sua prevalenza nella popolazione generale varia tra il 2 ed il 5% (2, 3). La claustrofobia, determinando nel soggetto fobico la paura estrema ed irrazionale degli spazi chiusi (ascensori, mezzi di trasporto, gallerie, macchinari per risonanza magnetica, ecc.), causa una reazione di intenso distress psicologico e di evitamento, per cui essa viene considerata un disturbo mentale molto invalidante (4). Ciò che spaventa il soggetto claustrofobico, infatti, non è il luogo in sé, ma ciò che potrebbe accadere in quel luogo; pertanto, perché si manifestino i sintomi della fobia non è necessario che l’oggetto o la situazione siano presenti, ma può essere sufficiente una loro anticipazione (5). A livello cognitivo, le preoccupazioni che con maggiore frequenza manifesta il soggetto claustrofobico sono quelle che le pareti di una stanza si possano chiudere su se stesse o che l’aria a disposizione si esaurisca rischiando di morire soffocati. Per tale motivo Rachman e coll. (6, 7) hanno proposto una struttura bifattoriale del costrutto della claustrofobia; essa, perciò, consisterebbe di due differenti, ma correlate, tipologie di paura, quella della restrizione fisica e quella di soffocare; entrambe in combinazione determinerebbero, quindi, la comparsa dei sintomi claustrofobici. Pertanto, basandosi su tale costrutto bifattoriale, Rachman e Taylor misero a punto un questionario denominato “*The Claustrophobia Questionnaire*” (CLQ) (6) che, ad oggi rappresenta l’unico questionario validato di tipo self-report capace di misurare in modo specifico questi due fattori della claustrofobia. Gli autori misurarono queste due componenti su 179 studenti, somministrando insieme al questionario alcuni test comportamentali ed interviste strutturate. Le ottime proprietà psicometriche del CLQ e delle due sottoscale vennero, poi, confermate in differenti popolazioni e situazioni incluso il disturbo di panico (8, 9) e in pazienti sottoposti a procedure per la risonanza magnetica (10). Successivamente Radomsky rivide e validò una versione breve del CLQ (2001) somministrando gli item originali ad adulti e studenti e dimostrando che il

CLQ aveva ottime proprietà psicometriche ed era, pertanto, un promettente strumento di misura dei sintomi claustrofobici sia in campo clinico che di ricerca (11). Quindi il CLQ venne tradotto e validato in lingua spagnola (12), svedese (13), francese (14), brasiliana (15) e tedesca (16). Ad oggi in Italia non esiste una versione tradotta e validata di tale questionario, tanto che la diagnosi di claustrofobia si basa sul colloquio psicologico e sull'uso di questionari sull'ansia intesa in senso generico. Per tale motivo, l'obiettivo del nostro studio è stato quello di produrre e validare una versione italiana del CLQ, per aiutare ricercatori e clinici a condurre studi e ricerche sulla claustrofobia con uno strumento le cui proprietà siano valide dal punto di vista psicometrico.

---

## Materiali e Metodi

### Traduzione del questionario

La versione italiana della scala è stata prodotta seguendo le comuni raccomandazioni per la traduzione e l'adattamento transculturale degli strumenti psicometrici. Per la traduzione del questionario abbiamo seguito il metodo della "Back translation". Il testo originale del CLQ è stato, pertanto, tradotto in italiano separatamente da un gruppo di traduttori della Italian Society for Psychotherapy and Social Development (SIPISS) esperti in disturbi claustrofobici e dagli autori del presente lavoro; le due versioni sono state confrontate tra loro, in presenza di tutti gli autori, per giungere ad una versione concordata. Il testo così ottenuto è stato ri-tradotto in inglese da una persona madrelingua (back translation), controllando la congruità del contenuto con l'originale. Il testo del questionario è riportato al fondo dell'articolo.

### Partecipanti

Per valutare la validazione e l'affidabilità della versione italiana del questionario abbiamo usato un campione complessivo di 45 pazienti (gruppo di "casi") con diagnosi medica di claustrofobia che sono stati consecutivamente arruolati dal Centro SIPISS di Milano anche con la collaborazione dei medici competenti operanti nella Regione Lombardia, che avevano riferito di essere affetti da episodi claustrofobici di ansia e/o evitamento nel triennio 2013-2016. Per la diagnosi di claustrofobia sono stati utilizzati i criteri diagnostici previsti dal DSM 5 (1). Tutti i soggetti hanno fornito un consenso informato scritto prima dell'arruolamento. Sono stati, quindi, scelti in modo casuale 45 soggetti sani (gruppo di "controllo") simili per età e sesso ai pazienti claustrofobici che, sottoposti ad un colloquio medico e psicologico, non avevano mai sofferto in precedenza di manifestazioni claustrofobiche né dei comportamenti di evitamento conseguenti.

### Strumenti di misura

Il "The Claustrophobia Questionnaire" (CLQ) (Radomsky et al., 2001, 11)

Il *The Claustrophobia Questionnaire* è uno strumento creato ad hoc da Rachman e Taylor (1993) (6) e adattato da Radomsky e collaboratori (2001) per misurare la fobia

specifica per gli spazi chiusi (11). Tale strumento è suddiviso in due sottoscale: la *Suffocation Subscale* (SS- 12 item) che rileva la paura dell'esaurimento dell'aria e il conseguente soffocamento; la *Restriction Subscale* (RS- 14 item) che indaga il timore di rimanere intrappolati e senza la possibilità di liberarsi. Per ciascuno dei 26 item corrispondenti a situazioni potenzialmente ansiogene, le persone devono rispondere su una scala Likert da 0 a 4 per indicare la loro sensazione di ansia (0= per niente ansioso e 4= estremamente ansioso). Un punteggio complessivo pari a  $\geq 35$  è stato considerato nello studio di validazione ed in letteratura come predittivo di claustrofobia clinicamente significativa (17).

Nel loro studio, Radomsky e coll. hanno trovato che il CLQ possiede una consistenza interna molto alta (Cronbach's  $\alpha = .95$ ), ed un'eccellente affidabilità al test-retest ( $r = .89$ ,  $P < .001$ ). Il CLQ è inoltre caratterizzato da forte validità convergente e divergente e da un'ottima validità predittiva.

### Lo State-Trait Anxiety Inventory- Form Y2

La STAI-Y è uno degli strumenti più diffusi ed utilizzati per l'autovalutazione dell'ansia (18). È costituita da due sottoscale indipendenti, una per la misurazione dell'ansia di stato (Y1) e una per l'ansia di tratto (Y2). Il questionario è formato da 40 item, ai quali il soggetto deve rispondere in termini di intensità (da "quasi mai" a "quasi sempre"). Gli item sono raggruppati in due scale focalizzate su come i soggetti si sentono generalmente, o su quello che invece provano in momenti particolari. Le due scale si riferiscono all'ansia di stato, che è concepita come esperienza particolare, sentimento di insicurezza o di impotenza di fronte ad un danno percepito che può condurre o alla preoccupazione oppure alla fuga e all'evitamento ed all'ansia di tratto, che consiste nella tendenza a percepire situazioni stressanti come pericolose e minacciose e a rispondere alle varie situazioni con diversa intensità. La scala, che è stata ampiamente validata e gode di ottime proprietà statistiche, è di agevole somministrazione e analisi dei risultati. La versione italiana della State-Trait Anxiety Inventory - Form Y2 (18) è stata tradotta e validata in Italia da Pedrabissi e Santinello (19).

---

### Analisi statistiche

I dati, raccolti in forma cartacea, sono stati inseriti in un database elettronico anonimizzato, utilizzato poi per le analisi statistiche (SPSS 20.0). L'analisi statistica ha incluso (per item e sottoscala) la valutazione di completezza, affidabilità (Cronbach alpha) per coerenza interna, coerenza interna dell'item (correlazione della scala degli item), la validità discriminante degli item (correlazione con lo State-Trait Anxiety Inventory-Form Y2), la correlazione test-retest per la stabilità temporale (somministrazione del medesimo questionario a distanza di 30 giorni) con il coefficiente di correlazione di Pearson ed il coefficiente di correlazione intraclasse. Il punteggio totale di ogni scala è stato calcolato sommando i gradi di accordo di ogni item. Esso, pertanto, variava da 0 a 56 per la Sot-

toscala Soffocamento (14 items) e da 0 a 48 per la Sottoscala Restrizione (12 items). È stata, quindi, utilizzata la *t* di Student per valutare le differenze delle medie dei punteggi del CLQ tra il gruppo di pazienti ed il gruppo di controllo.

## Risultati

Il campione di 90 soggetti era composto da 45 con diagnosi di claustrofobia (16 uomini e 29 donne) e 45 controlli sani (20 uomini e 25 donne). L'età media dell'intero gruppo era  $37 \pm 8$  anni, quello del sottogruppo di soggetti affetti da claustrofobia era di  $30 \pm 6$  anni. Le caratteristiche socio-demografiche del campione di soggetti claustrofobici sono sintetizzate in Tabella I.

## Affidabilità

Per quanto riguarda la coerenza interna dei fattori, il coefficiente alpha di Cronbach è risultato essere il seguente: punteggio totale  $\alpha = 0,92$ ; Sottoscala *Restrizione* (RS) = 0,82; Sottoscala *Soffocamento* (SS) = 0,84. Il Coefficiente di Correlazione Intraclasse (IC) è risultato essere alto per entrambe le sottoscale. L'affidabilità test-retest delle due sottoscale per la stabilità temporale è risultata molto buona (rispettivamente 0.85 per la RS e 0,91 per la

SS) (vedi Tabella II). Gli item erano, inoltre, ben correlati con le rispettive scale (correlazione item-scala) (vedi Tabella III).

## Validità

Il gruppo di controllo ha evidenziato punteggi minori per tutti gli item indicativi di claustrofobia, valutati come il punteggio medio dei rispettivi item per entrambe le sottoscale (vedi Tabella IV). Tutti i confronti effettuati tra il gruppo di controllo ed i pazienti sono risultati statisticamente significativi ( $p < .001$ ).

## Discussione e Conclusione

Nonostante la claustrofobia non sia un disturbo raro nella popolazione generale, sono pochi gli studi nel campo delle scienze del comportamento che si sono occupati esplicitamente di tale problematica, probabilmente anche per la sovrapposizione con l'agorafobia (3). Il nostro studio si è occupato di tradurre in italiano e validare, per la prima volta, il "Claustrophobie Questionnaire" di Radomsky e coll. (11) per poterlo utilizzare nella pratica clinica e in altri setting come quello medico-legale finalizzato alla elaborazione da parte del medico del lavoro del giudizio di idoneità alla mansione specifica (si ricorda a ti-

**Tabella I. Caratteristiche socio-demografiche del gruppo di pazienti**

Sesso	N (%)	Media e Deviazione Standard
Maschi	16 (35%)	
Femmine	29 (65%)	
<b>Età</b>		30 ± 6
<b>Stato civile</b>		
Celibe/Nubile	13 (28,8%)	
Sposati/Conviventi	18 (40%)	
Separati/Divorziati/Vedovi	14 (31,2%)	
<b>Educazione</b>		
Licenza elementare	2 (4,5%)	
Licenza media inferiore	10 (22,2%)	
Licenza media superiore	15 (33,3%)	
Laurea	18 (40%)	
<b>Attività lavorativa</b>		
Operaio	8 (17,8%)	
Impiegato	26 (57,8%)	
Dirigente/Manager	11 (24,4%)	

**Tabella II. Affidabilità (Cronbach alpha) per coerenza interna, affidabilità test/retest e coefficiente di correlazione intraclasse (stabilità temporale) per le due sottoscale ed il questionario The Claustrophobia Questionnaire**

	N° item	Cronbach alpha	Riproducibilità Test-retest	Correlazione Intraclasse
CLQ RS	12	0.8216	0.9134	0.9034
CLQ SS	14	0.8432	0.8534	0.8643
CLQ Totale	26	0.8736	0.9236	0.9312

**Tabella III. Correlazioni item-scala della versione italiana del questionario The Claustrophobia Questionnaire (CLQ)**

	Item	Osservazioni	Correlazione item-scala	Correlazione Interitem media
CLQ RS	1	90	0.8245	0.4561
	2	88	0.8145	0.345
	3	89	0.7834	0.4323
	4	90	0.6945	0.5432
	5	90	0.7054	0.3478
	6	90	0.7234	0.3982
	7	90	0.7889	0.4231
	8	90	0.7345	0.3901
	9	90	0.7456	0.4210
	10	90	0.6987	0.3456
	11	89	0.6789	0.3321
	12	90	0.6678	0.3214
CLQ SS	1	89	0.7786	0.4532
	2	90	0.7767	0.432
	3	90	0.6878	0.3767
	4	90	0.7023	0.3789
	5	89	0.7032	0.3987
	6	88	0.7456	0.4222
	7	90	0.6754	0.4256
	8	90	0.6654	0.398
	9	90	0.6543	0.345
	10	90	0.6930	0.3210
	11	90	0.7109	0.3245
	12	87	0.7034	0.3456
	13	88	0.7232	0.4321
	14	89	0.7213	0.402

**Tabella IV. Confronto delle due dimensioni della scala della versione italiana del questionario The Claustrophobia Questionnaire (CLQ) tra gruppo di pazienti e gruppo di controllo**

	Gruppo di controllo (Media $\pm$ SD)	Gruppo di pazienti (Media $\pm$ SD)	p-value
CLQ RS	14 $\pm$ 12	39 $\pm$ 6	< .001
CLQ SS	18 $\pm$ 8	42 $\pm$ 8	< .001
CLQ Totale	26 $\pm$ 8	76 $\pm$ 7	< .001

**Tabella V. Correlazione di Pearson tra la versione italiana dello State-Trait Anxiety Inventory - Form Y2 e quella del CLQ: valutazione della validità divergente**

	CLQ RS	CLQ SS	CLQ Totale	p-value
State-Trait Anxiety Inventory - Form Y1	0.15	0.20	0.18	> .005
State-Trait Anxiety Inventory - Form Y2	0.23	0.23	0,16	> .005

tolo di esempio il problema dell' idoneità al lavoro in spazi confinati) (20), soprattutto in condizioni di costrittività fisica (imbracatura) (21), oppure per clinici non specialisti in psicologia e/o psichiatria come, per esempio, i medici di medicina generale. La versione italiana del questionario

CLQ ha mostrato proprietà psicometriche paragonabili a quelle della versione inglese e quindi può essere utilizzata per l' individuazione del disturbo e per la valutazione dell' efficacia terapeutica in pazienti/lavoratori affetti da claustrofobia. I risultati del nostro studio suggeriscono che la

versione italiana del CLQ ha una buona validità, potere discriminativo, coerenza interna ed affidabilità. Per quanto riguarda l'affidabilità, gli item del questionario sono interdipendenti ed omogenei nei concetti che misurano, come è indicato dagli alti coefficienti alpha di Cronbach e la Factor Analysis. Come indicato dall'analisi di correlazione item-scala, tutti gli item sembrano contribuire alla qualità della scala. La forza dell'affidabilità test-retest e delle correlazioni intraclassa ha dimostrato l'alta stabilità temporale del questionario CLQ. Tale caratteristica è importante per un questionario che deve essere utilizzato per studi di follow-up o programmi di sorveglianza sanitaria a lungo termine. Inoltre, sono state trovate correlazioni basse e non significative tra il CLQ e le due sottoscale (STAI Y1 e STAI Y2) dello State-Trait Anxiety Inventory che misurano rispettivamente un disturbo d'ansia specifico ed un disturbo e/o stato d'ansia generico, supportando la validità discriminativa. Infine, la versione italiana ha evidenziato una validità discriminativa importante tra pazienti e i controlli ( $p < .001$ ). La forte correlazione tra diagnosi pregressa di claustrofobia ed i punteggi elevati al test, pertanto, dimostra che la scala è una misura valida del costruito di interesse. In conclusione, i risultati del processo di validazione della versione italiana del questionario CLQ hanno evidenziato la validità del questionario, la sua affidabilità e la possibilità di utilizzarlo come test di screening per la diagnosi di claustrofobia che naturalmente, deve essere confermata in ambito clinico dal colloquio clinico mirato ad evidenziare la presenza dei criteri diagnostici indicati dal DSM 5. La versione italiana del CLQ, quindi, oltre che essere utile per la valutazione nei pazienti da sottoporre ad esami diagnostici in ambito radiologico che richiedono lunghi tempi di permanenza in ambienti come quelli per la risonanza magnetica, potrebbe essere uno strumento utile anche per il suo semplice utilizzo per figure mediche non specialistiche come, ad esempio, il medico di medicina generale o il medico competente e potrebbe quindi essere utilizzato in differenti setting e con varie finalità. La semplicità e l'immediatezza dello strumento, infatti, lo rendono di facile somministrazione e con la possibilità di una rapida raccolta dei risultati. Pertanto, sono suggerite e incoraggiate le applicazioni della versione italiana del Claustrophobia Questionnaire non solo in contesti di ricerca e di pratica clinica. Per esempio, potrebbe essere molto utile somministrare la scala a categorie di lavoratori che sono costretti a svolgere i compiti della propria mansione lavorativa in ambienti confinati oppure in luoghi particolarmente restrittivi o affollati. Ulteriori ricerche saranno utili, in tal senso, per approfondire le possibilità di utilizzo del questionario in setting specifici e per confermare le proprietà psicometriche di questo strumento.

## Bibliografia

- 1) American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed. Text revision). Washington: American Psychiatric Association, 2013.
- 2) Rachman S Claustrophobia. In: G.C.L. Davey GCL, ed, Phobias: A handbook of theory, research and treatment. Chichester, Wiley, 1997, pp. 163-182.
- 3) Öst L-G. The claustrophobia scale: a psychometric evaluation. Behaviour Research and Therapy 2006; 45: 1053-1064.
- 4) Malbos E, Mestre DR, Note ID, Gellato C. Virtual Reality and Claustrophobia: Multiple Components Therapy Involving Game Editor Virtual Environments Exposure. Cyberpsychology & Behavior 2008; 11(6): 695-697.
- 5) Rachman S. Fear and Courage (2nd ed.). New York: Freeman, 1990.
- 6) Rachman S, Taylor S. Analyses of claustrophobia. Journal of Anxiety Disorders 1993; 7: 281-291.
- 7) Rachman S. Claustrophobia. In G.C.L. Davey (Ed.), (1997). Phobias: A handbook of theory, research and treatment. Chichester: Wiley and Sons, 1997.
- 8) McNally R, Eke M. Anxiety sensitivity, suffocation fear, and breath-holding duration as predictors of response to carbon dioxide challenge. Journal of Abnormal Psychology 1996; 105(1): 146-149.
- 9) Taylor S, Rachman S, Radomsky AS. The prediction of panic: a comparison of suffocation false alarm and cognitive theories. 1996. Unpublished data.
- 10) McIsaac HK, Thordarson DS, Shafraan R, Rachman S, Poole G. Claustrophobia and the Magnetic Resonance Imaging procedure. Journal of Behavioral Medicine 1998; 21: 255-268
- 11) Radomsky AS, Rachman S, Thordarson DS, McIsaac HK, Teachman BA. The claustrophobia questionnaire. Journal of Anxiety Disorders 2001; 15: 287-297.
- 12) Valls MAM, Palacios AG, Botella C. Psychometric properties of the Claustrophobia Questionnaire in Spanish population. Psicothema 2003; 15.4: 673-678.
- 13) Carlbring P, Soderberg M. Swedish translation of the CLQ. Sweden: Uppsala University, 2001.
- 14) Radomsky AS, Uimet AJ, Ashbaugh AR, Paradis MR, Lavoie SL, O'Connor KP. Psychometric properties of the French and English versions of the Claustrophobia Questionnaire (CLQ). Anxiety Disorders 2006; 20: 818-828.
- 15) Gouveia V.V, Medeiros EDD, Gouveia RS, Santos WS, Diniz PK. Cuestionario de claustrofobia: Evidencias de su validez y fiabilidad. Interamerican Journal of Psychology 2008; 42(3): 604-610.
- 16) Van Diest, et al. The Dutch Claustrophobia Questionnaire: Psychometric properties and predictive validity. Journal of Anxiety Disorders 2010; 24: 715-722.
- 17) Aljasmí M, Cheng P, Agarwal K, Uppalapati S, Moss K, et al. The Use of a Validated Claustrophobia Questionnaire in Predicting Future Compliance to Continuous Positive Airway Pressure (Cpap) in Obstructive Sleep Apnea (Osa). J Sleep Med Disord 2016; 3(2): 1044.
- 18) Spielberg CD, Gorsuch RL, Lushene RE, Vagg PR. State-trait anxiety inventory (STAI). BiB 2010; 1970: 180.
- 19) Pedrabissi L, Santinello M. Manuale ad. it. STAI- Y, Organizzazioni Speciali, Firenze, 1989.
- 20) Bacchetta AP, Melloni R, Collino F, Oddone E, Taino G, Imbriani M. Health surveillance for employees who work in "areas suspected of pollution" or confined. G Ital Med Lav Ergon 2015; 37(2): 90-100.
- 21) Taino G, Buonocore RG, Mongiovi MC, Oddone E, Imbriani M. Sindrome da sospensione inerte (sindrome da imbracatura): peculiarità preventive. G Ital Med Lav Ergon 2017; 39(4): 224-229.

**Corrispondenza:** Giuseppe Taino, Unità Operativa Ospedaliera di Medicina del Lavoro (UOOML), IRCCS Istituti Clinici Scientifici Maugeri, Pavia, Italy, E-mail: giuseppe.taino@icsmaugeri.it

## The Claustrophobia Questionnaire (CLQ)

Adam S. Radomsky, M.A., S. Rachman, Ph.D., Dana S. Thordarson, M.A., Heather K. McIsaac, M.A.

Quanto ansioso ti sentiresti nei seguenti luoghi o situazioni? Cerchia il numero più appropriato.

### Sottoscala Soffocamento

	Per niente ansioso	Leggermente ansioso	Moderatamente ansioso	Molto ansioso	Estremamente ansioso
1. Nuotare indossando un tappanoso	0	1	2	3	4
2. Lavorare sotto un lavandino per 15 minuti	0	1	2	3	4
3. Stare in ascensore fermo a piano terra con le porte chiuse	0	1	2	3	4
4. Prendere fiato durante un esercizio fisico intenso	0	1	2	3	4
5. Avere un brutto raffreddore e fare fatica a respirare con il naso	0	1	2	3	4
6. Fare snorkeling in una piscina per 15 minuti	0	1	2	3	4
7. Usare una maschera ad ossigeno	0	1	2	3	4
8. Stare steso sul letto inferiore di un letto a castello	0	1	2	3	4
9. Stare in piedi in mezzo alla terza fila di un concerto gremito realizzando che non avrai la possibilità di andartene fino alla fine	0	1	2	3	4
10. Stare nel centro di una fila totalmente occupata al cinema	0	1	2	3	4
11. Lavorare sotto una macchina per 15 minuti	0	1	2	3	4
12. Trovarsi nel punto più distante dall'uscita durante una visita ad una miniera sotterranea	0	1	2	3	4
13. Stare steso in una sauna per 15 minuti	0	1	2	3	4
14. Aspettare per 15 minuti in un aereo a terra con le porte chiuse	0	1	2	3	4

**Sottoscala Restrizione**

	Per niente ansioso	Leggermente ansioso	Moderatamente ansioso	Molto ansioso	Estremamente ansioso
1. Stare chiuso in una piccola stanza BUIA senza finestre per 15 minuti	0	1	2	3	4
2. Stare chiuso in una piccola stanza BEN ILLUMINATA senza finestre per 15 minuti	0	1	2	3	4
3. Ammanettato per 15 minuti	0	1	2	3	4
4. Con le mani legate dietro la schiena per 15 minuti	0	1	2	3	4
5. Costretto in vestiti stretti senza la possibilità di toglierseli	0	1	2	3	4
6. Stare per 15 minuti con una camicia di forza	0	1	2	3	4
7. Stare in un sacco a pelo che cinge gambe e braccia, chiuso fino al collo, senza la possibilità di uscire per 15 minuti	0	1	2	3	4
8. Stare a testa in avanti in un sacco a pelo chiuso, con la possibilità di uscire	0	1	2	3	4
9. Stare nel bagagliaio di una macchina, con disponibilità d'aria, per 15 minuti	0	1	2	3	4
10. Avere le gambe legate ad una sedia inamovibile	0	1	2	3	4
11. Essere in un bagno pubblico con la serratura bloccata	0	1	2	3	4
12. Trovarsi su di un treno affollato che si ferma tra due stazioni	0	1	2	3	4