

# Indice

<i>Prefazione all'edizione italiana</i> .....	VII
<i>Ringraziamenti</i> .....	XXIII
<b>INTRODUZIONE</b> .....	<b>XXV</b>
<b>SESSIONE 1: INTRODUZIONE E SCOPERTA DEL DOC</b> .....	<b>1</b>
CONCORDARE IL PROGRAMMA DELLA SESSIONE	1
SCOPRIAMO LA CBT PER IL DOC	2
FACCIAMO CONOSCENZA	3
CHE COS'È IL DOC?	3
CHE COSA CAUSA IL DOC?	4
IL DOC NON SEI TU!	5
COMPITI PER CASA DELLA SESSIONE 1	6
<b>SESSIONE 2: IMPARIAMO QUALCOSA SULL'AUTISMO E SUL DOC</b> .....	<b>9</b>
CONCORDARE IL PROGRAMMA DELLA SESSIONE	9
RIEPILOGO DELLA SESSIONE 1	9
REVISIONE DEI COMPITI PER CASA	10
CHE COS'È L'AUTISMO?	10
DIFFERENZE TRA DOC E AUTISMO	11
COMPITI PER CASA DELLA SESSIONE 2	13
<b>SESSIONE 3: IMPARIAMO QUALCOSA SULL'ANSIA</b> .....	<b>15</b>
CONCORDARE IL PROGRAMMA DELLA SESSIONE	15
RIEPILOGO DELLA SESSIONE 2	15
REVISIONE DEI COMPITI PER CASA	15
CHE COS'È L'ANSIA?	16
PERCHÉ DIVENTIAMO ANSIOSI?	17
IL MISURATORE DELL'ANSIA	19
COMPITI PER CASA DELLA SESSIONE 3	21

<b>SESSIONE 4: IMPARIAMO QUALCOSA SULL'ANSIA E SUL DOC .....</b>	<b>23</b>
CONCORDARE IL PROGRAMMA DELLA SESSIONE	23
RIEPILOGO DELLA SESSIONE 3	23
REVISIONE DEI COMPITI PER CASA	23
L'ABITUAZIONE ALL'ANSIA	24
IL CICLO DEL DOC	25
CHE COSA SUCCEDA ALL'ANSIA NEL DOC?	27
COME INTERROMPERE IL CICLO DEL DOC	27
L'ABITUAZIONE ALL'ANSIA QUANDO SI INTERROMPE IL CICLO DEL DOC	28
COMPITI PER CASA DELLA SESSIONE 4	29
<b>SESSIONE 5: METTIAMO A PUNTO UN PIANO .....</b>	<b>31</b>
CONCORDARE IL PROGRAMMA DELLA SESSIONE	31
RIEPILOGO DELLA SESSIONE 4	31
REVISIONE DEI COMPITI PER CASA	31
CHE COS'È L'EPR?	32
LA GERARCHIA DEL DOC	32
OBIETTIVI	34
COMPITI PER CASA DELLA SESSIONE 5	34
<b>SESSIONE 6: AFFRONTIAMO IL DOC CON L'EPR .....</b>	<b>37</b>
CONCORDARE IL PROGRAMMA DELLA SESSIONE	37
RIEPILOGO DELLA SESSIONE 5	37
REVISIONE DEI COMPITI PER CASA	37
QUIZ SULLA CBT PER IL DOC!	38
PRIMO COMPITO DI EPR!	38
COMPITI PER CASA DELLA SESSIONE 6	44
<b>SESSIONE 7: AFFRONTIAMO IL DOC CON L'EPR (E TENIAMOLO SOTTO CONTROLLO) ..</b>	<b>45</b>
CONCORDARE IL PROGRAMMA DELLA SESSIONE	45
RIEPILOGO DELLA SESSIONE 6	45
REVISIONE DEI COMPITI PER CASA	45
MONITORAGGIO DEL DOC	47
COMPITO DI EPR!	47
COMPITI PER CASA DELLA SESSIONE 7	48
<b>SESSIONE 8: AFFRONTIAMO IL DOC CON L'EPR .....</b>	<b>49</b>
CONCORDARE IL PROGRAMMA DELLA SESSIONE	49
RIEPILOGO DELLA SESSIONE 7	49
REVISIONE DEI COMPITI PER CASA	49
COMPITO DI EPR!	50
I GRADINI DEL DOC	50
COMPITI PER CASA DELLA SESSIONE 8	52

## INDICE

<b>SESSIONE 9: AFFRONTIAMO IL DOC CON L'EPR .....</b>	<b>53</b>
CONCORDARE IL PROGRAMMA DELLA SESSIONE	53
RIEPILOGO DELLA SESSIONE 8	53
REVISIONE DEI COMPITI PER CASA	53
COMPITO DI EPR!	53
COSE CHE TI AIUTERANNO NEL TRATTAMENTO CON L'EPR	54
COMPITI PER CASA DELLA SESSIONE 9	56
<b>SESSIONE 10: AFFRONTIAMO IL DOC CON L'EPR .....</b>	<b>57</b>
CONCORDARE IL PROGRAMMA DELLA SESSIONE	57
RIEPILOGO DELLA SESSIONE 9	57
REVISIONE DEI COMPITI PER CASA	57
COMPITO DI EPR!	57
COMPITI PER CASA DELLA SESSIONE 10	59
<b>SESSIONE 11: AFFRONTIAMO IL DOC CON L'EPR .....</b>	<b>61</b>
CONCORDARE IL PROGRAMMA DELLA SESSIONE	61
RIEPILOGO DELLA SESSIONE 10	61
REVISIONE DEI COMPITI PER CASA	61
COMPITO DI EPR!	62
COMPITI PER CASA DELLA SESSIONE 11	62
<b>SESSIONE 12: AFFRONTIAMO IL DOC CON L'EPR .....</b>	<b>63</b>
CONCORDARE IL PROGRAMMA DELLA SESSIONE	63
RIEPILOGO DELLA SESSIONE 11	63
REVISIONE DEI COMPITI PER CASA	63
COMPITO DI EPR!	64
REGOLE PER AFFRONTARE IL DOC	65
COMPITI PER CASA DELLA SESSIONE 12	65
<b>SESSIONE 13: AFFRONTIAMO IL DOC CON L'EPR .....</b>	<b>67</b>
CONCORDARE IL PROGRAMMA DELLA SESSIONE	67
RIEPILOGO DELLA SESSIONE 12	67
REVISIONE DEI COMPITI PER CASA	67
COMPITO DI EPR!	68
COMPITI PER CASA DELLA SESSIONE 13	68
<b>SESSIONE 14: AFFRONTIAMO IL DOC CON L'EPR (E TENIAMOLO SOTTO CONTROLLO)</b>	<b>69</b>
CONCORDARE IL PROGRAMMA DELLA SESSIONE	69
RIEPILOGO DELLA SESSIONE 13	69
REVISIONE DEI COMPITI PER CASA	69
MONITORAGGIO DEL DOC	70
COMPITO DI EPR!	71
COMPITI PER CASA DELLA SESSIONE 14	71

<b>SESSIONI 15-18: AFFRONTIAMO IL DOC CON L'EPR - ASSUMI TU IL CONTROLLO . . . . .</b>	<b>73</b>
CONCORDARE IL PROGRAMMA DELLA SESSIONE	73
RIEPILOGO DELLA SESSIONE PRECEDENTE	73
REVISIONE DEI COMPITI PER CASA	73
COMPITO DI EPR!	74
COSE CHE TI AIUTERANNO NEL TRATTAMENTO CON L'EPR	75
COMPITI PER CASA DELLE SESSIONI 15-18	76
APPROFONDIMENTI PER LE SESSIONI 15-18	76
<b>SESSIONE 19: AFFRONTIAMO IL DOC CON L'EPR E PREPARIAMOCI ALLA</b>	
<b>CONCLUSIONE DEL TRATTAMENTO . . . . .</b>	<b>85</b>
CONCORDARE IL PROGRAMMA DELLA SESSIONE	85
RIEPILOGO DELLA SESSIONE 18	85
REVISIONE DEI COMPITI PER CASA	85
COMPITO DI EPR O "SFIDA FINALE"!	86
PREPARARSI ALLA CONCLUSIONE DEL TRATTAMENTO	86
COMPITI PER CASA DELLA SESSIONE 19	87
I COMPITI DI SOVRAPPRENDIMENTO ( <i>OVERLEARNING TASKS</i> ) NEL TRATTAMENTO DEL DISTURBO OSSESSIVO-COMPULSIVO (DOC)	87
<b>SESSIONE 20: PIANO DI PREVENZIONE DELLE RICADUTE . . . . .</b>	<b>91</b>
CONCORDARE IL PROGRAMMA DELLA SESSIONE	91
RIEPILOGO DELLA SESSIONE 19	92
REVISIONE DEI COMPITI PER CASA	92
PIANO DI PREVENZIONE DELLE RICADUTE	92
MONITORAGGIO DEL DOC	93
PIANIFICARE IL FUTURO	94
ATTESTATO	94
<i>Appendice: Cose che ti aiuteranno nel trattamento . . . . .</i>	<i>95</i>
SENTIMENTI DIFFERENTI	95
IMPARIAMO QUALCOSA SUI PENSIERI	96
PENSIERI UTILI	99
CHIEDERE AIUTO AGLI ALTRI PER AFFRONTARE IL DOC	99
FARE UN'INDAGINE O VERIFICARE I FATTI	100
GESTIRE LO STRESS CONNESSO ALL'AUTISMO	101
<i>Follow-up 1-4: Riepilogo dei progressi e pianificazione . . . . .</i>	<i>103</i>
CONCORDARE IL PROGRAMMA DELLE SESSIONI	103
RIEPILOGO E PIANIFICAZIONE	103
MONITORAGGIO E MISURAZIONE DEL DOC	104
GUARDARE AL FUTURO (SESSIONE DI FOLLOW-UP N. 4)	104
<i>Bibliografia . . . . .</i>	<i>105</i>
<i>Bibliografia dell'edizione italiana . . . . .</i>	<i>107</i>

## Sessione I

# INTRODUZIONE E SCOPERTA DEL DOC

### PROGRAMMA DELLA SESSIONE 1

- Concordare il programma della sessione
- Scopriamo la CBT per il DOC
- Facciamo conoscenza
- Che cos'è il DOC?
- Che cosa causa il DOC?
- Il DOC non sei tu!
- Compiti per casa della sessione 1

### CONCORDARE IL PROGRAMMA DELLA SESSIONE

Spiegate al ragazzo e ai genitori che all'inizio di ogni sessione saranno dedicati dieci minuti per stabilire il programma della sessione stessa. Aprite il workbook alla Sessione 1 per illustrare loro gli argomenti del giorno e chiedete loro se hanno suggerimenti per il programma della sessione. Gli adolescenti e i giovani adulti nello spettro possono apprezzare il fatto che si seguano delle regole durante le sessioni e possono avere bisogno che il tempo sia strutturato sulla base delle attività per poter affrontare al meglio il contenuto di ogni singola sessione<sup>1</sup>. In questa fase, potrebbe essere bene ricordare che, affinché il trattamento funzioni, è importante

<sup>1</sup> Al fine di personalizzare e individualizzare al meglio questo trattamento per il DOC alle persone autistiche con qualsiasi tipo o livello di funzionamento, è necessario qui evidenziare il riferimento specifico dell'autrice ad alcune componenti proprie dell'insegnamento strutturato o *structured teaching* (Schopler et al., 1995), uno dei principi fondanti del programma TEACCH (*Treatment and Education of Autistic and Communication Handicapped Children*). Con "*structured teaching*" si intende «un insieme di insegnamenti, principi di trattamento e strategie basati sulla comprensione e sul rispetto della "Cultura dell'Autismo" che possono essere applicati su basi individuali alla situazione particolare di ciascuna persona» (Mesibov et al., 2004, p. 33). Tale "Cultura dell'Autismo" prevede una forte strutturazione dell'ambiente e delle procedure di insegnamento-apprendimento, sia a livello micro sia, soprattutto, macro. Nello specifico, gli elementi dell'insegnamento strutturato sono: 1) organizzazione dell'ambiente fisico; 2) una sequenza prevedibile delle attività; 3) schemi orari visualizzati; 4) routine flessibili; 5) sistemi di attività/lavoro; 6) attività strutturate visivamente (Mesibov et al., 2004, p. 39). (N.d.C.)

fare in modo di trattare tutti i punti del programma e che, quindi, potrebbe essere necessario cambiare qualcosa. Potreste mostrare al ragazzo che è possibile spuntare i punti da trattare direttamente sul programma e, se necessario, aggiungere dei tempi accanto a ogni punto per assicurarsi che il programma venga svolto nella sua interezza.

Potete chiedere al ragazzo e alla famiglia come si sentono riguardo a una sessione della durata di un'ora; chiedete loro se pensano di riuscire a mantenere la concentrazione, se pensano di aver bisogno di una pausa e così via. Se non sono sicuri, potete suggerire di fare una prova oggi e poi, alla fine, rivedete con loro la pianificazione della sessione della prossima settimana per capire se magari possono aver bisogno di una pausa. In quanto terapeuti, man mano che la sessione procede, potrete farvi un'idea se i vostri pazienti sono stati in grado di concentrarsi e assimilare tutte le informazioni e questo vi servirà come base per poter adattare la sessione successiva di conseguenza.

Dovreste incoraggiare i genitori a essere presenti per l'intera sessione e, se possibile, per l'intera fase psicoeducativa del trattamento (composta dalle prime sei sessioni). Potete spiegare che è importante che tutti comprendano il disturbo ossessivo-compulsivo e come affrontarlo allo stesso modo, perché questo aumenterà le possibilità che il trattamento sia efficace. Qualora l'adolescente o il giovane adulto non voglia che i suoi genitori siano presenti, potete cercare di capirne il motivo e vedere se è possibile risolvere la situazione. Se non fosse possibile, potrebbe essere opportuno organizzare un breve incontro con i genitori alla fine della sessione per fornire un feedback, cosa che andrebbe inserita nel programma<sup>2</sup>.

Nel riassumere ciò che verrà fatto nella sessione di oggi, spiegate che userete un po' del tempo a disposizione per conoscere meglio il ragazzo e apprendere qualcosa sul suo DOC.

### **SCOPRIAMO LA CBT PER IL DOC**

Sfogliate il workbook insieme al ragazzo e ai genitori e condividete con loro lo schema delle sessioni. Spiegate loro cosa significa l'acronimo CBT, evidenziate che saranno svolte fino a 20 sessioni di CBT e che, idealmente, bisognerebbe svolgere una sessione a settimana. L'obiettivo è quello di completare le 20 sessioni previste dal trattamento entro 25 settimane, tenendo conto delle vacanze o di eventuali malattie. Spiegate che è importante completare le sessioni entro questo periodo di tempo per mantenere vivo l'entusiasmo e il coinvolgimento nel trattamento, aspetto, questo, fondamentale quando si affronta il DOC. A certe persone nello spettro piace

---

<sup>2</sup> Nella nostra esperienza, anche per questioni organizzative e logistiche legate alle diverse disponibilità orarie dei ragazzi e dei loro genitori o nel caso di situazioni conflittuali legate a separazioni e/o divorzi, è stato necessario (e anche proficuo) organizzare sessioni separate di psicoeducazione per i ragazzi e di *parent training* per i genitori durante la fase psicoeducativa del trattamento (vale a dire per le prime sei sessioni). Tali sessioni separate, idealmente, andrebbero programmate nella stessa settimana e la sessione di psicoeducazione del ragazzo dovrebbe essere svolta prima di quella di *parent training* del genitore. In questo modo sarà possibile fornire un riscontro puntuale ai genitori sui progressi del ragazzo e ottenere informazioni più dettagliate su di lui direttamente dai genitori, così da supportarlo al meglio nello svolgimento delle sessioni. (N.d.C.)

avere gli appuntamenti fissati in anticipo in modo da rendere le cose più prevedibili. Se possibile, è utile fissarli sempre nello stesso giorno e alla stessa ora per stabilire una routine.

Illustrate al ragazzo e ai genitori la panoramica di ciò che comporta il trattamento, come indicato nel workbook. Quando si parla del programma di CBT, è importante evidenziare i punti di revisione, in modo che tutti siano consapevoli che i loro progressi saranno monitorati. Bisogna anche menzionare i compiti per casa da svolgere tra una sessione e l'altra e sottolineare che sono importanti quanto gli incontri settimanali, se non di più. Spiegate che la pratica quotidiana è fondamentale per liberarsi del DOC e che permette loro di applicare ciò che hanno imparato durante le sessioni alla loro "vita reale" a casa. Fare pratica una sola volta alla settimana non è sufficiente.

Spiegate al ragazzo e ai suoi genitori che la CBT per il DOC coinvolge tutti coloro che lavorano insieme per affrontare il DOC passo dopo passo. Il programma funziona meglio se viene seguito come indicato nel workbook. È utile sottolineare che la CBT prevede un processo di psicoeducazione sulle abilità necessarie per affrontare a lungo termine il disturbo ossessivo-compulsivo. Man mano che si va avanti nel trattamento, i pazienti impareranno a essere più autonomi e ad acquisire la sicurezza necessaria per poter continuare ad affrontare il disturbo anche al termine delle sedute.

### **FACCIAMO CONOSCENZA**

All'inizio della sessione, il terapeuta dovrebbe dedicare un po' di tempo a conoscere meglio il ragazzo. Questo permette di ottenere informazioni su come procede la sua vita al di là del suo disturbo ossessivo-compulsivo (DOC), inclusi i suoi interessi speciali<sup>3</sup>, che possono essere incorporati in modo creativo nel suo programma di trattamento. Questa parte della sessione può essere utilizzata per comprendere meglio come l'adolescente o il giovane adulto comunica, come interagisce socialmente e come gestisce il ritmo delle sessioni. Potete chiedere esplicitamente come preferiscono comunicare e cosa può aiutarli ad apprendere.

### **CHE COS'È IL DOC?**

Chiedete al ragazzo e ai genitori cosa sanno del disturbo ossessivo-compulsivo e verificate le loro conoscenze pregresse. Se non ne avete già parlato precedentemente, spiegate che DOC sta per disturbo ossessivo-compulsivo. Spiegate che le ossessioni sono pensieri indesiderati, preoccupazioni, immagini, impulsi o dubbi che compaiono nella mente delle persone e che, solitamente, le fanno sentire in ansia, a disagio o turbate. Spiegate inoltre che le compulsioni

---

<sup>3</sup> Gli interessi speciali delle persone autistiche, che si sviluppano a partire dall'età di due o tre anni (Bashe & Kirby, 2001) rappresentano una caratteristica stabile nel tempo (Piven et al., 1996; South et al., 2005) e possono costituire «una valida fonte di piacere intellettuale ed essere utilizzati costruttivamente per facilitare le amicizie e l'impiego» (Attwood, 2019, p. 220). Nello specifico gli interessi speciali, nei bambini e ragazzi nello spettro dell'autismo contribuiscono in maniera determinante all'acquisizione di conoscenze e competenze (Attwood, 2019, pp. 225-227) e possono inoltre essere utili per affrontare l'ansia, dare piacere, procurare rilassamento, garantire più prevedibilità e certezza nella vita, aiutare a comprendere il mondo fisico, creare un mondo alternativo, generare un senso di identità, occupare il tempo, facilitare la conversazione e, non da ultimo, mostrare agli altri la propria intelligenza (Attwood, 2019, p. 251). (N.d.C.)

sono le azioni o i comportamenti che i ragazzi con il DOC mettono in atto per far sparire l'ossessione o per ridurre l'ansia o il disagio<sup>4</sup> derivante da queste ultime. Spesso la persona non si sente "a proprio agio" fino a quando non ha effettuato la compulsione in un certo, specifico modo. In questa fase è utile sottolineare che alcune compulsioni sono visibili agli altri (per esempio, lavarsi le mani, sistemare, picchiettare), mentre altre avvengono all'interno della mente (per esempio, contare, pregare)<sup>5</sup>. Anche altre persone della famiglia possono trovarsi nella condizione di dover mettere in atto delle compulsioni a causa del DOC (per esempio, lavare i panni in più, dare assicurazioni).

Spiegate che, mentre la maggior parte delle persone ha ossessioni e compulsioni, il motivo per cui lo chiamiamo disturbo è che le ossessioni e le compulsioni sono fastidiose, angoscianti e ostacolano ciò che vorremmo fare realmente. È utile far loro sapere che il DOC è molto comune e che ne sono affetti uno o due adolescenti e/o giovani adulti su 100. Qualora frequentino la scuola o l'università, si può chiedere loro quanti studenti ci sono nella loro classe o nel loro corso di studi e poi fornire loro un numero concreto di quanti potrebbero avere un DOC. Se non frequentano la scuola o l'università, si possono usare altri esempi: su un autobus ci sono circa un centinaio di passeggeri, quindi uno o due di loro potrebbero avere un DOC.

Per aiutare il ragazzo a mettere in relazione queste informazioni con il suo DOC, invitatelo a guardare gli esempi presenti nel workbook e a spuntare le ossessioni e le compulsioni che si riferiscono a lui. Se è in difficoltà, può essere utile chiedere ai suoi genitori cosa ne pensano. Potete ricollegarvi alla sezione "Facciamo conoscenza" e chiedere se le ossessioni influenzano una qualsiasi delle aree di cui hanno discusso e, in caso di risposta affermativa, in che modo. Questo può aiutarli a riflettere sugli aspetti "disturbanti" del disturbo ossessivo-compulsivo.

### CHE COSA CAUSA IL DOC?

Può essere utile partire col chiedere ai ragazzi e ai loro genitori quale ritengono sia la causa del DOC. Questo può far emergere le loro credenze riguardo al disturbo ossessivo-compulsivo, che è importante identificare in modo da poterle poi affrontare nel corso del trattamento. Per esempio, i genitori possono avere la convinzione che il DOC sia in qualche modo colpa

---

<sup>4</sup> In letteratura, i comportamenti compulsivi vengono spesso descritti come "*safety seeking behaviours*" (letteralmente, "comportamenti volti alla ricerca della sicurezza"). Questa definizione evidenzia la funzione rassicuratoria che tali comportamenti assumono per la persona con disturbo ossessivo-compulsivo che li mette in atto, rappresentando, al contempo, una strategia (e purtroppo spesso anche l'unica) per gestire ansie e incertezze (Philpot et al., 2022) nonché il meccanismo principale che mantiene in vita l'ossessione, come sarà ampiamente spiegato più avanti nel corso del presente manuale. (N.d.C.)

<sup>5</sup> Si tratta in sostanza della classica distinzione utilizzata in letteratura tra compulsioni overt, costituite cioè da atti fisici e dunque visibili, e compulsioni covert, costituite cioè da atti mentali e dunque invisibili, comunque volte a far sparire e/o ridurre i sentimenti negativi a esse correlati. In letteratura, un disturbo ossessivo-compulsivo che non presenta comportamenti compulsivi è definito come "puramente ossessivo" (in inglese *pure O*). Tuttavia, come affermano Williams e colleghi (2011), tale distinzione potrebbe essere solo apparente, in quanto il concetto di "puramente ossessivo" (per esempio, pazienti con pensieri inaccettabili/tabù, ma senza compulsioni) potrebbe essere un termine improprio, poiché in questi pazienti le ossessioni sono spesso comunque associate a compulsioni mentali e alla ricerca di assicurazioni. (N.d.C.)

loro e che la causa sia da ricercarsi nei loro geni<sup>6</sup> o nel loro stile genitoriale. In alternativa, il genitore può incolpare il figlio, pensando che si tratti di una difficoltà comportamentale che possa essere, in qualche modo, gestita.

Una volta ascoltati il ragazzo e il genitore, è importante affrontare qualsiasi convinzione irrazionale, per esempio sottolineare che il disturbo ossessivo-compulsivo non riguarda in alcun modo la maleducazione del ragazzo. La cosa più importante da condividere è che il DOC non è colpa di nessuno. Può essere utile mettere a confronto il DOC con esempi di altre malattie che le persone hanno ma di cui non hanno colpa, e per le quali si rende necessario gestire e trattare la malattia per stare meglio, come il cancro e il diabete.

Informate la famiglia che nessuno conosce la causa del DOC. Tuttavia, la ricerca ha dimostrato che possono esserci diversi fattori che contribuiscono alla sua insorgenza. Questi includono:

- avere bassi livelli di serotonina nel cervello (ecco perché vengono prescritti gli inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina o farmaci SSRI);
- avere un "rischio" familiare o genetico, vale a dire che spesso altri membri della famiglia hanno il DOC o altre difficoltà correlate;
- aver vissuto eventi stressanti in passato che possono essere collegati al DOC;
- essere qualcuno che tende a diventare ansioso riguardo alle cose.

È importante sottolineare che nessuno di questi fattori da solo è in grado di causare il DOC. Per esempio, se tutta la questione fosse incentrata esclusivamente sui bassi livelli di serotonina, allora i farmaci per il DOC avrebbero un'efficacia totale. È probabile che sia una combinazione di questi e altri fattori. Bisognerebbe spiegare che, in realtà, il fatto che non si conosca la causa del disturbo ossessivo-compulsivo non è poi così rilevante, perché la CBT può funzionare a prescindere dalla conoscenza delle cause sottostanti. La CBT è efficace per diversi tipi di DOC, per persone di diversi contesti e con diverse esperienze. Se vi può essere utile, potete usare la seguente analogia: se ti fossi rotto una gamba, l'ortopedico non ha la necessità di sapere come è successo per poterla curare, poiché il trattamento è sempre lo stesso a prescindere da come tu ti sia procurato la frattura.

### **IL DOC NON SEI TU!**

Nel trattamento, una tecnica utile è quella di esternalizzare il DOC dal ragazzo. Questa tecnica proviene dalla terapia narrativa e il dottor John March l'ha incorporata nel trattamento del DOC per adolescenti e giovani adulti (si veda March & Mulle, 1998). Questo processo incoraggia il ragazzo e la famiglia a considerare il disturbo ossessivo-compulsivo come qualcosa

---

<sup>6</sup> Effettivamente sono stati identificati dalla letteratura, per il disturbo ossessivo-compulsivo, dei concreti fattori di rischio familiare che a loro volta dipendono in parte da un "rischio genetico" ancora non sufficientemente identificato con chiarezza (Pauls, 2010). Quel che preme specificare in questa sede è che è importante esporre con chiarezza tanto ai ragazzi quanto ai genitori che nessuno può ritenersi, o essere ritenuto, in alcun modo responsabile dei propri geni. (N.d.C)

di separato dalla persona che ne soffre e come un qualcosa che può essere affrontato insieme. Questo aiuta il ragazzo a sviluppare la consapevolezza che tali pensieri e comportamenti sono diversi da altri tipi di pensieri e comportamenti<sup>7</sup> e rafforza l'idea, nelle famiglie, che non si tratta di qualcosa che il ragazzo sta facendo di proposito.

Nella corrispondente sezione del workbook, vengono suggerite diverse idee su come sostenere il ragazzo e i genitori nell'esternalizzare il DOC come, per esempio, disegnare il DOC, dargli un nome o scrivere un breve testo per descriverlo. Alcuni adolescenti e giovani adulti nello spettro possono disporre della creatività necessaria per esternalizzare il loro DOC in questo modo, mentre altri possono avere uno stile di pensiero più letterale e preferire chiamare il DOC con il suo nome. È meglio dare sempre al ragazzo la possibilità di scegliere e seguire la sua guida. Durante il trattamento, è importante usare frasi del tipo: "Cosa ti obbliga a fare il disturbo ossessivo-compulsivo?" Se il ragazzo ha dato un nome al suo DOC, sostituite "DOC" con il nome scelto dal ragazzo quando ne parlate.

### COMPITI PER CASA DELLA SESSIONE 1

Nel descrivere cosa prevede il trattamento con la CBT all'inizio della sessione avrete sicuramente accennato all'importanza dei compiti per casa. Potrebbe essere utile sottolineare nuovamente l'importanza di questo aspetto del trattamento. Nel lavorare con adolescenti e giovani adulti nello spettro, potrebbe essere necessario concordare un piano che stabilisca quando completeranno i loro compiti prima della prossima sessione. Chiedete loro se c'è qualcos'altro di cui hanno bisogno per svolgere i compiti, per esempio che i genitori ricordino loro di farli.

Per consentire ai ragazzi e ai loro genitori di consolidare quanto appreso durante la sessione, chiedete loro di rileggere la Sessione 1 nel loro workbook. Mentre lo fanno, chiedete loro di appuntarsi tre cose che hanno imparato durante la sessione e qualsiasi domanda che venisse loro in mente durante la settimana. Se necessario, aggiungete altri compiti da svolgere a casa. Ciò può includere il completamento delle sezioni della Sessione 1 che non sono state completate e che possono essere svolte in modo autonomo e indipendente.

Per approfondire ulteriormente la loro comprensione del DOC, si può anche chiedere ai ragazzi e alle loro famiglie di guardare i seguenti video<sup>8</sup>:

---

<sup>7</sup> In gergo tecnico-specialistico, tale consapevolezza è definita *insight*. Ricerche recenti hanno evidenziato come l'assenza di *insight* sia associata tanto alla severità della sintomatologia del disturbo ossessivo-compulsivo quanto ad altre caratteristiche cliniche e socio-demografiche (Guillén-Font et al., 2021). (N.d.C.)

<sup>8</sup> Video al momento disponibili esclusivamente in lingua inglese. In alternativa, si può consigliare al ragazzo e alla sua famiglia di guardare il film spagnolo *Toc Toc* (regia di Vicente Villanueva, 2017), disponibile in lingua italiana, che racconta l'incontro di un gruppo di pazienti con disturbi ossessivo-compulsivi nella sala d'attesa di uno psichiatra. Il titolo gioca sull'onomatopea del "toc toc", evocando sia il suono di bussare alla porta sia un riferimento al DOC (in spagnolo *Trastorno obsesivo-compulsivo*, o TOC), tema centrale del film. Oppure, si può optare per il remake italiano *Una terapia di gruppo* (regia di Paolo Costella, 2024), che esplora con ironia e sensibilità le dinamiche di un gruppo di terapia per affrontare le proprie difficoltà. (N.d.C.)

## INTRODUZIONE E SCOPERTA DEL DOC

- [www.ocdisnotme.com](http://www.ocdisnotme.com) - un breve filmato realizzato da alcuni ragazzi e dai loro genitori nel quale condividono la loro esperienza di vita con il DOC e il loro viaggio attraverso la CBT per il DOC, incluso in alcuni casi l'uso di questo manuale e del workbook;
- <http://cargocollective.com/salvador Maldonado/over-and-over-and-over-again> - una breve animazione di un ragazzo che condivide la sua esperienza con il DOC.

Ci potrebbero essere altri siti web o video di cui siete a conoscenza e che potrebbe essere utile condividere con loro in questa fase.

