

*A Emanuele
prezioso compagno di un viaggio
in cui i sogni diventano progetti, e i progetti diventano realtà.
P.S.*

*Ai numerosi colleghi
che ho avuto la fortuna di incontrare nella mia vita professionale
e che tanto mi hanno insegnato.
F.M.*

Indice

Introduzione , di <i>Paola Spera e Francesco Mancini</i>	pag. 13
---	---------

Parte I **Conosci il tuo nemico**

1. Il DOC , di <i>Paola Spera e Francesco Mancini</i>	» 19
1. DOC: criteri diagnostici	» 21
2. Disturbi correlati al DOC	» 22
3. Disturbo ossessivo-compulsivo di personalità	» 23
4. Principali tipi e caratteristiche delle ossessioni	» 24
5. Principali tipi di compulsioni	» 25
6. Quanti tipi di DOC esistono?	» 26
2. Conoscere il DOC , di <i>Francesca Mancini e Alice Turri</i>	» 28
7. Il modello ABC	» 31
8. Laddering	» 32
9. Ristrutturazione cognitiva	» 33
10. Schema di funzionamento generale del DOC	» 34
11. Schema di funzionamento del tuo DOC	» 35
12. Primo processo ricorsivo	» 36
13. Secondo processo ricorsivo	» 37
14. Terzo processo ricorsivo	» 38
15. Eventi critici	» 39
16. Ossessioni	» 40
17. Cosa temi realmente?	» 41
18. Compulsioni	» 42
19. Suggerimenti per l'analisi delle compulsioni	» 43

20.	Compulsioni mentali	pag.	44
21.	Rassicurazioni	»	45
22.	Evitamenti	»	46
23.	I costi del DOC	»	47
24.	Senso di colpa	»	48
25.	Senso di colpa: altruistico o deontologico?	»	49
26.	Senso di colpa deontologico e compulsioni	»	50
	Bibliografia	»	51

Parte II Affronta il DOC

3. Intervento sul secondo processo ricorsivo, di

<i>Brunetto De Sanctis, Andrea Gragnani, Giuseppe Romano</i>		»	55
27.	Non sei pazzo!	»	57
28.	Sii comprensivo verso te stesso	»	58
29.	Sii compassionevole verso te stesso	»	59
30.	Affronta il tuo super-critico interiore	»	60
31.	Dal conflitto alla scelta	»	61
32.	E se facessi il doppio delle compulsioni?	»	62
33.	Identifica i TS2	»	63
34.	L'esperimento dell'orso bianco	»	64
35.	Possiamo "imporci" un'emozione?	»	65
36.	Benefici e costi dei TS2	»	66

4. Intervento sul primo processo ricorsivo, di

<i>Andrea Gragnani e Carlo Buonanno</i>		»	67
37.	La torta delle probabilità	»	70
38.	La torta delle responsabilità	»	72
39.	L'avvocato difensore	»	74
40.	Normalizzazione dei pensieri intrusivi	»	75
41.	Soppressione dei pensieri intrusivi	»	77
42.	Contrastare la fusione pensiero-azione	»	79
43.	Contrastare la fusione pensiero-realtà	»	80
44.	Reductio ad absurdum	»	81
45.	La tecnica del doppio standard modificato	»	82
	Bibliografia	»	83

5. Esposizione con Prevenzione della Risposta, di

<i>Olga Ines Luppino</i>	pag.	84
46. “Ci ho già provato ma non ha funzionato!”	»	87
47. La trappola per api	»	88
48. “Surfare” l’onda dell’ansia	»	89
49. L’esposizione graduata in vivo	»	90
50. Costruire la gerarchia di stimoli a cui esporsi	»	91
51. Guarda in faccia le tue paure	»	92
52. Prima dell’esposizione	»	93
53. Dopo l’esposizione	»	94
54. Esposizione immaginativa	»	95
55. Difficoltà dell’esposizione immaginativa	»	96

6. Interventi anti-disgusto, di Claudia Perdighe e

<i>Francesco Mancini</i>	»	97
56. Il disgusto	»	99
57. Che cosa ti disgusta?	»	101
58. Di cosa è fatto ciò che ti disgusta?	»	102
59. Disgustoso o pericoloso?	»	103
60. Ho preso i pidocchi?	»	104
61. La mano nel miele	»	105
62. Contatto o contaminazione?	»	106
63. La sedia incerta	»	107
64. Trascurare le probabilità	»	108
65. Quanto e quando?	»	109
66. Berresti da un contenitore per urine?	»	110
67. Contaminazione fisica o morale?	»	111
68. Esposizione al disgusto	»	112
69. Pulito è meglio di non-contaminato	»	113
Bibliografia	»	114

Parte III Oltre il DOC

7. ACT e Mindfulness per il DOC, di Barbara

<i>Barcaccia</i>	»	117
70. L’ACT può funzionare per il DOC?	»	121
71. Ti conviene continuare con le vecchie strategie?	»	122
72. De-fusione cognitiva	»	123

73.	De-fonderti dalle tue ossessioni	pag. 124
74.	Teppisti sull'autobus della tua vita	» 125
75.	Prendi nota dei tuoi esercizi di de-fusione	» 126
76.	I valori	» 127
77.	Che tipo di persona vuoi essere e che vita vuoi vivere?	» 128
78.	Qualche dritta sui valori	» 129
79.	Scheda per riscoprire i tuoi valori	» 130
80.	Ostacoli che mi rendono difficile essere la persona che vorrei	» 131
81.	La tua festa di compleanno tra 5 anni	» 132
82.	Incominciare a fare piccoli passi	» 134
83.	Cos'è la mindfulness?	» 135
84.	La meditazione seduta sul respiro	» 137
	Bibliografia	» 139
	Sitografia	» 139

8. Intervento sul terzo processo ricorsivo, di *Angelo*

	<i>Maria Saliani</i>	» 140
85.	Il mio caro soffre di DOC, come posso aiutarlo?	» 143
86.	Ma allora è colpa mia?	» 144
87.	Questionario di autovalutazione	» 145
88.	Accomodamento e antagonismo	» 146
89.	Effetti negativi di accomodamento e antagonismo	» 147
90.	Diario dei tuoi comportamenti	» 148
91.	Diario degli episodi critici	» 149
92.	Le 7 reazioni-trappola tipiche dei familiari	» 150
93.	Conseguenze delle sette reazioni-trappola	» 151
94.	Allenati a riconoscere le trappole	» 152
95.	Diario delle tue reazioni-trappola	» 153
96.	Reagisci ai sintomi del tuo caro in 5 passi	» 154
97.	Allenati a usare i 5 passi virtuosi	» 155
98.	Diario dei dialoghi virtuosi	» 157
99.	I 5 passi nelle situazioni del secondo tipo	» 158
100.	Il contratto (esempio)	» 159
101.	Il contratto	» 160
102.	L'atteggiamento CAROS	» 161
103.	Sviluppa un atteggiamento CAROS	» 162
	Bibliografia	» 163

9. Prevenire le ricadute, di *Olga Ines Luppino, Barbara*

<i>Basile, Andrea Gragnani, Katia Tenore</i>	pag.	164
104. La vulnerabilità al DOC	»	167
105. Le credenze disfunzionali	»	168
106. Le esperienze sensibilizzanti	»	169
107. Immaginazione del Posto Sicuro	»	170
108. Ri-scrivere in immaginazione momenti difficili dell'infanzia	»	171
109. Identificare i messaggi di autocritica	»	173
110. Sostituire i messaggi di autocritica	»	174
111. Assumere la prospettiva dell'Adulto Sano	»	175
112. Risolvere un problema	»	176
113. Affrontare il futuro con l'aiuto della parte sana	»	177
114. Come evitare una "buccia di banana"	»	179
115. Non perdere la rotta!	»	180
116. Pericolo in vista!	»	181
117. Ho una ricaduta, che faccio?	»	182

Introduzione

di Paola Spera e Francesco Mancini

Ogni volta che rincasavo, a manovrare con le chiavi attorno a quattro serrature o lucchetti, e poi a ficcare le dita tra i listelli della persiana per aprire e richiudere la porta-finestra, mi sporcavo le mani in modo che entrando dovevo tenerle sollevate per non lasciare impronte e andare subito al lavabo.

Con le mani lavate e asciugate mi sentivo subito meglio, come se ne avessi riacquistato l'uso, e mi mettevo a toccare e a spostare quei pochi oggetti che c'erano intorno. La signorina Margariti, devo dire, teneva la camera abbastanza pulita; spolverare, spolverava tutti i giorni; però alle volte, a mettere le mani in certi punti dove lei non arrivava (era di statura molto bassa, e corta di braccia) le ritraevo tutte vellutate di polvere e dovevo tornare subito a lavarmele.

Il problema più grave erano i libri: li avevo messi in ordine su quell'*étagère* ed erano essi soltanto a darmi l'impressione che quella fosse la mia casa; l'ufficio mi lasciava del tempo libero e volentieri avrei passato qualche ora in camera a leggere. Però i libri si sa quanta polvere assorbono: ne sceglievo uno dallo scaffale, ma prima d'aprirlo dovevo strofinarlo con un cencio tutt'intorno, sul taglio, e poi sbatterlo per bene: ne usciva un polverone. Allora mi rilavavo le mani e poi mi buttavo sul letto a leggere. Ma sfogliando il libro, è inutile, mi sentivo sui polpastrelli quel velo che diventava sempre più soffice e spesso mi guastava il piacere della lettura. M'alzavo, tornavo al lavabo, mi davo ancora una sciacquata alle mani, ma adesso mi sentivo impolverato anche sulla camicia, sui vestiti. Avrei voluto rimettermi a leggere ma ora avevo le mani pulite e mi dispiaceva sporcarcele di nuovo. Così decidevo di uscire.

Naturalmente, tutte le operazioni dell'uscita: la persiana, la ringhiera, le serrature, mi riducevano le mani peggio di prima, ma ora dovevo tenermele così fino a che non arrivavo all'ufficio. In ufficio, appena arrivato, correvo alla *toilette* a lavarmele; l'asciugamani dell'ufficio però era tutto nero d'impronte; facevo per asciugarmi e già mi risporcavo.

La nuova di smog (Italo Calvino)

Il protagonista del racconto di Italo Calvino soffre di Disturbo Ossessivo Compulsivo, comunemente chiamato DOC da addetti ai lavori e non. Leggendo si può sentire la sofferenza del protagonista, che per tutto il giorno rincorre una soluzione, una tranquillità, una pace che non arriva mai: è questa

la sofferenza che osserviamo, come psicoterapeuti, nelle persone che si rivolgono a noi per chiederci aiuto.

Il DOC è un disturbo di cui si parla sempre più spesso: libri, pagine social o gruppi sull'argomento sono sempre più numerosi. Ma sappiamo davvero di cosa stiamo parlando? E soprattutto, siamo in grado di riconoscerlo e di trattarlo adeguatamente? Non sempre è così, ed è proprio questa osservazione che ci ha spinto a scrivere questo libro.

Il DOC è un disturbo la cui comprensione e il cui trattamento sembrano semplici, e questo spesso inganna.

Il DOC sembra un disturbo facilmente comprensibile

Il DOC sembra semplice da capire perché basta osservarne il nome per capire (o per pensare di capire!) come funziona: c'è prima un'ossessione e poi una compulsione. Ho paura di non aver chiuso bene il rubinetto del gas, quindi torno indietro a controllarlo. Sembra davvero semplice! È in realtà estremamente complesso, perché questa semplice coppia di parole, "ossessione" e "compulsione", si riferisce allo stesso modo a situazioni completamente diverse. Cos'hanno in comune una persona che si lava le mani secondo un preciso rituale per ore e ore al giorno, e una persona che ripensa a tutte le persone che ha incontrato durante la giornata chiedendosi se è omosessuale oppure no? E cos'hanno in comune una persona che butta via tutti i coltelli che ha in casa per essere sicura di non fare del male al proprio bambino, e una persona che controlla decine e decine di volte una mail prima di inviarla? In apparenza nulla. Ma chi soffre di DOC sa bene che questo è un disturbo "camaleontico": spesso, infatti, chi ne soffre "migra" da un tipo di DOC ad un altro, passando magari attraverso momenti anche lunghi senza sintomi, senza apparente motivo. Dev'esserci quindi qualcosa che accomuna tutti queste manifestazioni apparentemente diverse tra di loro.

Il DOC sembra un disturbo facilmente trattabile

Il DOC sembra semplice da trattare perché il trattamento che le linee guida internazionali considerano il più efficace, l'ERP (*Exposure Response Prevention*, in italiano *Esposizione con Prevenzione della Risposta*) è un trattamento di semplice utilizzo e di testata efficacia. Sostanzialmente consiste nell'esporsi a situazioni temute senza mettere in atto le compulsioni. Anche questo sembra molto facile: basta non fare la compulsione! A volte però non

funziona, e a volte funziona, ma solo per un po', e poi il DOC torna magari in una forma diversa. Anche in questo caso, forse c'è qualcosa di più complesso che l'ERP non affronta direttamente.

Perché un quaderno di lavoro?

Le sempre più numerose ricerche sul ruolo del senso di colpa e del disgusto ci fanno capire quanto ci sia ancora di poco compreso nel DOC, da chi ne soffre ma soprattutto da chi è tenuto a comprenderlo a fondo per poterlo trattare adeguatamente, cioè gli psicoterapeuti. Il DOC è un disturbo che dietro alla sua apparente semplicità nasconde molte insidie, tanto che spesso mette in difficoltà sia i terapeuti alle prime armi sia quelli più esperti. Chi soffre di questo disturbo spesso, purtroppo, non riceve un trattamento adeguato.

Abbiamo deciso quindi di scrivere un quaderno di lavoro per aiutare gli psicoterapeuti ad aver chiari i punti salienti della terapia del DOC e ad avere a disposizione schede di lavoro su cui poter lavorare con i propri pazienti.

Il linguaggio usato, semplice e alla portata di tutti, rende il quaderno di lavoro uno strumento facilmente utilizzabile anche da chi soffre di DOC, per capire e affrontare meglio il proprio disturbo anche se non ritiene ancora di dover, o di poter, affrontare una psicoterapia.

La cornice teorica è quella dei trattamenti d'elezione del DOC, cioè la psicoterapia cognitivo-comportamentale e l'ERP, integrati con tecniche più strettamente cognitive e con tecniche che si rifanno a quella che viene chiamata la terza generazione della psicoterapia cognitivo-comportamentale: ACT, *mindfulness* e Schema Therapy. Il libro è strutturato in tre parti.

La **prima parte** ci aiuterà a conoscere meglio il DOC. Il capitolo 1 ce lo descriverà nelle sue componenti, ossessioni e compulsioni, entrando nel dettaglio di quanti e quali tipi di DOC esistono, e delle differenze tra DOC e disturbi simili. Il capitolo 2, di Francesca Mancini e Alice Turri, ce ne spiegherà nel dettaglio il funzionamento e ci aiuterà a capire come riconoscerlo e come ricostruirne lo schema di funzionamento e i tre processi ricorsivi che lo mantengono.

La **seconda parte**, la più corposa, ci permette di affrontare direttamente il DOC. Il capitolo 3, di Brunetto de Sanctis, Andrea Gragnani e Giuseppe Romano, si occupa del secondo processo ricorsivo, quello che riguarda la valutazione critica che chi soffre di questo disturbo fa di se stesso, oltre che del disturbo stesso, e dei tentativi di contrastarla. Il capitolo 4, di Andrea Gragnani e Giuseppe Romano, ci porta nel cuore dell'intervento aiutandoci

a lavorare sul primo processo ricorsivo, in particolare sulla riduzione della probabilità e della gravità dell'evento temuto e sull'accettazione della minaccia. Il capitolo 5, di Olga Ines Luppino, ci aiuta ad applicare l'ERP. Il capitolo 6, di Claudia Perdighe, affronta il disgusto e la sua relazione col DOC.

La **terza parte** allarga la prospettiva. Il capitolo 7, di Barbara Barcaccia, ci fa scoprire come ACT e *mindfulness* possono essere dei validi aiuti nel trattamento del DOC. Il capitolo 8, di Angelo Maria Saliani, è dedicato ai familiari di chi soffre di questo disturbo. Il capitolo 9 infine, di Olga Ines Luppino, Barbara Basile, Andrea Gragnani e Katia Tenore, ci parla delle ricadute, in particolare di come riconoscerle in tempo e gestirle il prima possibile, con l'utilizzo in particolare di tecniche mutate dalla Schema Therapy.

PARTE PRIMA
Conosci il tuo nemico

1. II DOC

di Paola Spera e Francesco Mancini

Gli addetti ai lavori sostengono che tra ossessioni e compulsioni “patologiche” e ossessioni e compulsioni “normali” non ci sono differenze qualitative, ma quantitative. Che significa? Che esiste un continuum tra normalità e patologia, che la patologia non è qualcosa di “diverso” rispetto alla normalità, ma solamente qualcosa che succede “più spesso”.

Tutti noi in qualche momento della vita abbiamo pensato di aver lasciato aperta la portiera dell’auto, e siamo tornati indietro a controllare. Tutti noi ci siamo sentiti sporchi dopo aver toccato una certa cosa, e ci siamo lavati le mani in maniera più attenta e accurata del solito. Tutti noi abbiamo, in misure diverse, quelle che comunemente vengono chiamate “manie”: diventano un vero e proprio disturbo quando causano un significativo disagio e una significativa compromissione in una o più aree del funzionamento della persona (personale, relazionale, lavorativo). La quinta edizione del Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali (DSM-5) specifica che si può fare diagnosi di DOC quando le ossessioni e le compulsioni fanno consumare più di un’ora al giorno, come si può vedere dalla **Scheda 1**. Come psicoterapeuti, tuttavia, vediamo persone la cui intera giornata è occupata dalle ossessioni e dalle compulsioni.

Ci sono poi diversi disturbi che assomigliano al DOC ma non lo sono, e sono principalmente quelli che il DSM-5 chiama “disturbi correlati” e il disturbo ossessivo compulsivo di personalità.

I disturbi correlati al DOC (**Scheda 2**) sono: il disturbo da distorsione corporea, il disturbo da accumulo, la tricotillomania e il disturbo di escoriazione.

Il disturbo da distorsione corporea e il disturbo da accumulo sono caratterizzati principalmente da sintomi cognitivi: nel distorsione corporea la percezione di difetti o imperfezioni nell’aspetto fisico, e nel disturbo da accumulo la percepita necessità di conservare i propri averi.

La tricotillomania (disturbo da strappamento di peli) e il disturbo da escoriazione (stuzzicamento della pelle) sono caratterizzati invece da sintomi comportamentali, ovvero da ricorrenti comportamenti ripetitivi focalizzati sul corpo.

Il disturbo ossessivo compulsivo di personalità (**Scheda 3**), invece, è una modalità di esperienza interiore e di comportamento che compare solitamente nell'adolescenza, che è stabile nel tempo e che pervade diversi aspetti di vita dell'individuo.

Il DOC è caratterizzato, in maniera apparentemente molto semplice e intuitiva, da due componenti: un'ossessione e una compulsione. In letteratura sono presenti innumerevoli tentativi di classificare i sottotipi di questo disturbo sulla base del contenuto o della forma delle ossessioni e delle compulsioni, che spesso rendendo la classificazione più complessa invece di più semplice: quindi, dopo aver riportato nella **scheda 4** e nella **scheda 5** le principali ossessioni e le principali compulsioni riportate da Abramowitz (2006), nella **scheda 6** verranno descritti alcuni esempi di DOC attraverso delle vignette cliniche.

1. DOC: criteri diagnostici¹

A. Presenza di ossessioni, compulsioni, o entrambi.

Le ossessioni sono definite da 1) e 2):

1. pensieri, impulsi o immagini ricorrenti e persistenti, vissuti, in qualche momento nel corso dello sviluppo, come intrusivi e indesiderati e che nella maggior parte degli individui causano ansia o disagio marcati;
2. il soggetto tenta di ignorare o di sopprimere tali pensieri, impulsi o immagini, o di neutralizzarli con altri pensieri o azioni (cioè mettendo in atto una compulsione).

Le compulsioni sono definite da 1) e 2):

1. comportamenti ripetitivi (per es., lavarsi le mani, riordinare, controllare) o azioni mentali (per es., pregare, contare, ripetere parole mentalmente) che il soggetto si sente obbligato a mettere in atto in risposta a un'ossessione o secondo regole che devono essere applicate rigidamente;
2. i comportamenti o le azioni mentali sono volti a prevenire o ridurre l'ansia o il disagio o a prevenire alcuni eventi o situazioni temuti; tuttavia, questi comportamenti o azioni mentali non sono collegati in modo realistico con ciò che sono designati a neutralizzare o a prevenire, oppure sono chiaramente eccessivi.

B. Le ossessioni o compulsioni fanno consumare tempo (per es., più di 1 ora al giorno) o causano disagio clinicamente significativo o compromissione del funzionamento in ambito sociale, lavorativo o in altre aree importanti.

C. I sintomi ossessivo-compulsivi non sono attribuibili agli effetti fisiologici di una sostanza.

D. Il disturbo non è meglio giustificato dai sintomi di un altro disturbo mentale.

¹ American Psychiatric Association, 2013, *Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali*, DSM-5.

2. Disturbi correlati al DOC²

Disturbo di dismorfismo corporeo

- A. Preoccupazione per uno o più difetti o imperfezioni percepiti nell'aspetto fisico, che non sono osservabili o appaiono agli altri in modo lieve.
- B. Ad un certo punto, durante il decorso dello sviluppo, l'individuo ha messo in atto comportamenti ripetitivi o azioni mentali in risposta a preoccupazioni legate all'aspetto.

Disturbo da accumulo

- A. Persistente difficoltà di gettare via o separarsi dei propri beni, a prescindere dal loro valore reale.
- B. Questa difficoltà è dovuta a un bisogno percepito di conservare gli oggetti e al disagio associato a gettarli via.
- C. La difficoltà di gettare via i propri beni produce un accumulo che congestiona e ingombra gli spazi vitali e ne compromette sostanzialmente l'uso previsto.

Tricotillomania

- A. Ricorrente strapparsi capelli o peli, che porta a perdita di capelli o peli.
- B. Ripetuti tentativi di ridurre o interrompere lo strapparsi capelli o peli.

Disturbo da escoriazione

- A. Ricorrente stuzzicamento della pelle che causa lesioni cutanee.
- B. Ripetuti tentativi di ridurre o interrompere lo stuzzicamento della pelle.

² American Psychiatric Association, 2013, *Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali*, DSM-5.

3. Disturbo ossessivo-compulsivo di personalità³

Un pattern pervasivo di preoccupazione per l'ordine, perfezionismo e controllo mentale e interpersonale, a spese di flessibilità, apertura ed efficienza, che inizia entro la prima età adulta ed è presente in svariati contesti, come indicato da quattro (o più) dei seguenti elementi:

1. È preoccupato per i dettagli, le regole, le liste, l'ordine, l'organizzazione e i programmi, al punto che va perduto lo scopo principale dell'attività;
2. Mostra un perfezionismo che interferisce con il completamento dei compiti (per es., è incapace di completare un progetto perché non risultano soddisfatti i suoi standard oltre modo rigidi);
3. Eccessivamente dedito al lavoro e alla produttività, fino all'esclusione delle attività di svago e delle amicizie (non giustificati da evidenti necessità economiche);
4. Eccessivamente coscienzioso, scrupoloso e intransigente in tema di moralità, etica o valori (in modo non giustificato dall'appartenenza culturale o religiosa);
5. È incapace di gettare via oggetti consumati o di nessun valore, anche quando non hanno alcun significato affettivo;
6. È riluttante a delegare compiti o lavorare con altri, a meno che non si sottomettano esattamente il suo modo di fare le cose;
7. Adotta una modalità di spesa improntata all'avarizia sia per sé che per gli altri; il denaro è visto come qualcosa da fare in caso di future catastrofi;
8. Manifesta rigidità e testardaggine.

³ American Psychiatric Association, 2013, *Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali*, DSM-5.

4. Principali tipi e caratteristiche delle ossessioni⁴

<i>Categoria</i>	<i>Esempi</i>
Contaminazione	Il mio capo ha l'herpes e ha toccato la mia cucitrice, ora mi verrà l'herpes. Se tocco questa bottiglia non mi sentirò mai più pulito. Potrei aver calpestato degli escrementi di cane e spargerne i germi sul pavimento di casa.
Aggressive	Immagine dei miei genitori in un incidente d'auto mortale. Se non correggo la disattenzione dei miei colleghi e succede qualcosa di terribile sarà colpa mia. Impulso a urlare parolacce in classe.
Ordine e simmetria	I numeri dispari sono "sbagliati". I quadri devono essere perfettamente allineati sul muro.
Religiose/morali	Involontaria immagine di Gesù che si masturba sulla croce. Potrei aver imbrogliato all'esame senza essermene accorto.
Somatiche	C'è qualcosa che non va nel muscolo del mio sfintere anale. Uno dei miei seni è più grande dell'altro.
Accumulo	Devo conservare tutta la mia attrezzatura nel caso in cui venissero tagliati i fondi per le lezioni di arte. Se butto le foto dei cani significa che non ho rispetto per loro. Potrei non avere tutte le informazioni riguardo il mio disturbo.
Sessuali	Impulso a guardare i genitali delle persone. Involontaria immagine dei miei nonni che hanno un rapporto sessuale. Ho apprezzato i vestiti di quel ragazzo, quindi sono omosessuale.
Miste	Se dico la parola "cancro" qualcuno nella mia famiglia si ammalerà di cancro. I numeri dispari sono pericolosi. Dubito che le persone capiscano esattamente quello che dico.

⁴ Ripresa e adattata da Abramowitz, 2006, Tabella 1.2, p. 9.

5. Principali tipi di compulsioni⁵

<i>Categoria</i>	<i>Esempi</i>
Controllo	Controllare serrature, finestre, luci, apparecchi. Controllare il bambino mentre dorme per vedere se sta ancora respirando. Ricontrollare gli incarichi di lavoro. Cercare di escludere con medici o infermieri la possibilità di avere una malattia. Controllare attentamente tutte le buste vuote prima di buttarle.
Lavaggio	Rituali per fare la doccia o altre operazioni di routine. Usare guanti di gomma per maneggiare il bucato. Pulire il box doccia prima di entrare a fare la doccia. Lavare le mani più di 40 volte al giorno.
Ordine e simmetria	Sistemare i libri seguendo un certo ordine.
Rituali mentali	Ripetere tra sé e sé la frase “niente, nessuno, da nessuna parte”. Ripetere tra sé e sé tre volte la frase “amo Gesù Cristo con tutto me stesso” Neutralizzare i pensieri “cattivi” con pensieri “buoni” Ripercorrere mentalmente le conversazioni per essere sicuro di non aver usato imprecazioni.
Ripetizione di azioni	Riscrivere gli assegni bancari. Accendere e spegnere ripetutamente la luce fino a quando si sente che è tutto a posto
Conteggi	Contare i respiri per evitare i numeri pari.
Accumulo	Tenere borse della spesa e buste vuote. Tenere tutto ciò che può essere utilizzato per lavori artistici.
Miste	Confessare tutti i pensieri “cattivi” alla madre. Fare le stesse domande più volte per avere rassicurazioni. Confessare più volte gli stessi peccati al sacerdote.

⁵ Ripresa e adattata da Abramowitz, 2006, Tabella 1.4, p. 10

6. Quanti tipi di DOC esistono?

Pietro sta uscendo di casa per andare al lavoro. Chiude la porta e sale in auto. A quel punto gli arriva un pensiero: “e se non avessi chiuso bene la porta?”. Scende dall’automobile, e torna indietro a controllare la serratura. Sale di nuovo sull’auto. Di nuovo, lo stesso pensiero: “sono sicuro di aver chiuso bene la porta?”. Scende dall’automobile, e torna di nuovo indietro a controllare la serratura. Questo avviene tutte le mattine. I continui ritardi con cui arriva al lavoro gli hanno già provocato un richiamo dal responsabile dell’ufficio.

Maria tocca inavvertitamente una persona in metropolitana, e inizia a pensare che potrebbe aver contratto l’HIV. “Che sciocca, lo so benissimo che l’HIV non si trasmette così!”. “Bè, ma posso esserne sicura?” “Come posso saperlo? Meglio che mi lavi le mani”. “Me le sarò lavate bene?” “Meglio lavarle un’altra volta”. “Ma il sapone normale è sufficiente?” “Meglio lavarle con il disinfettante”. Maria sta chiusa in bagno per ore ed ore, il marito e i figli ormai non ne possono più.

Lorenzo un giorno, sfogliando una rivista, di fronte alla foto di un uomo pensa “che bel ragazzo”. Subito un altro pensiero si affaccia alla sua mente: “perché mi piace questo ragazzo? Non sarò omosessuale?”. “Ma figurarsi, se fossi omosessuale lo saprei!” “Ma come faccio ad esserne sicuro?” “Ok, facciamo così, ora mi siedo su questa panchina, mi metto a guardare tutti gli uomini che mi passano davanti e provo ad immaginarmi mentre li bacio: se sono omosessuale l’immagine mi piacerà, se non lo sono ne sarò disgustato”. Lorenzo da quel giorno passa la giornata facendo continui test per capire se è omosessuale oppure no.

Chiara ha da poco avuto un bambino. Un giorno pensa “e se mi venisse un raptus e gli facessi del male?”. Butta quindi tutti i coltelli e tutti gli oggetti appuntiti che trova in casa. Questo la rassicura per un po’, fino a quando il pensiero di poter fare del male al suo bambino soffocandolo fa capolino nella sua mente. Inizia quindi ad evitare gli asciugamani, le coperte e le lenzuola. Chiara oggi non riesce a fare il bagnetto al suo bambino a meno che non sia presente anche il marito.

Claudio ha una ragazza, con cui si frequenta da qualche mese. Stanno bene, ma Claudio è continuamente tormentato da pensieri del tipo “la amo davvero?” “sarà la persona giusta per me?” “in effetti quando la guardo non

provo più quella sensazione allo stomaco che provavo le prime volte che uscivamo”. “Ieri ho pensato che quel vestito nuovo le stava proprio male”. Claudio passa le sue giornate a chiedersi se ama davvero la sua fidanzata oppure no.

Giorgia è una studentessa universitaria. Un giorno, mentre sta preparando un esame importante, pensa “venderei l’anima al diavolo pur di passare questo esame!”. Da quel momento inizia a pensare che il diavolo possa effettivamente averle creduto, e quando studia, per scongiurare il pericolo che si prenda la sua anima, deve leggere ogni riga senza mai pensare alla parola “diavolo”. Da allora, se, mentre legge, le viene in mente la parola “diavolo”, si sente costretta a neutralizzarne l’effetto rileggendo la pagina dall’inizio, senza pensare a quella parola. Se le viene in mente la stessa parola in altri contesti deve neutralizzarla pronunciando 3 volte la frase “amo Gesù con tutto il cuore”. Da allora non è più riuscita a sostenere un esame.

Mario passa ore e ore a mettere in ordine la sua libreria. Se i libri non sono perfettamente allineati e ordinati per lettera dell’alfabeto, ha il terribile presentimento che potrebbe succedere qualcosa di grave a uno dei suoi familiari. Sa che questa è una sciocchezza, ma non riesce a fare diversamente.

Francesca è spesso tormentata dal pensiero di poter avere inavvertitamente investito qualcuno con l’automobile. Quindi è costretta a tornar indietro per controllare, più e più volte. Dopo essere tornata indietro, l’ansia si placa per un po’, fino a quando inizia a pensare che la persona che potrebbe aver investito potrebbe essere stata soccorsa prima che lei riuscisse a tornare indietro, quindi ogni sera guarda tutti i telegiornali cittadini per essere sicura che nessuno quel giorno sia stato investito da un pirata della strada. Passa ore e ore a ripercorrere mentalmente il tragitto effettuato, e arriva sempre più spesso in ritardo agli appuntamenti. Familiari e amici la rimproverano per i continui ritardi.

2. Conoscere il DOC

di Francesca Mancini e Alice Turri

La fase iniziale della terapia cognitivo comportamentale implica una valutazione dettagliata della tua sintomatologia ossessiva, dei processi di mantenimento coinvolti nei timori ossessivi e nelle compulsioni. Se stai facendo una psicoterapia, partendo da queste informazioni, il tuo terapeuta può sintetizzare una formulazione del tuo problema in termini cognitivo-comportamentali e la può condividere con te. Sarà poi questa formulazione del problema che guiderà il piano di trattamento e l'implementazione delle procedure terapeutiche. È previsto inoltre che tu venga informato ed istruito circa l'importanza del monitoraggio dei tuoi eventi critici, dei tuoi pensieri ossessivi, delle tue compulsioni, degli evitamenti e delle rassicurazioni che chiedi.

Nella **scheda 7** ci eserciteremo con il modello ABC. Il modello ABC di Ellis (De Silvestri, 1981; Ellis, 1962) ti aiuta ad analizzare una situazione problematica, individuando gli elementi coinvolti nella situazione stessa. Si tratta di un modello a tre colonne: nella prima colonna A (antecedente) descrivi la situazione che ti ha creato un problema; nella seconda colonna B (beliefs) riporti i pensieri che fai quando vivi la situazione problematica; nella terza colonna C (conseguenze) riporti le emozioni che hai provato durante la situazione problematica e ciò che hai fatto di conseguenza all'emozione provata. Tra A (antecedente) e B (*beliefs*) esiste una relazione specifica per ognuno di noi perché è costruita sulla base delle proprie esperienze e delle proprie convinzioni. Un evento può pertanto essere interpretato in modo diverso da persone diverse e questo genera emozioni e comportamenti diversi.

Spesso risulta difficile capire i motivi per i quali si attribuiscono particolari significati all'evento critico vissuto. Per questo si può utilizzare una tecnica di approfondimento dei pensieri presenti nella colonna B del modello ABC, che viene presentata nella **scheda 8**. Questa tecnica è chiamata *ladder* o "tecnica della freccia discendente" (Salkovskis, Richards, Forrester, 1995; Salkovskis, Westbrook, 1987) e serve per definire meglio i pensieri, le

valutazioni, le inferenze che creano un problema a partire dall'evento vissuto. Per fare il *laddering* devi partire dalla descrizione del primo pensiero che hai individuato con il modello ABC e, attraverso delle domande, individuare la catena dei tuoi pensieri. Questa catena di pensieri ti porterà a capire cosa realmente ti genera sofferenza a partire dall'antecedente.

In accordo con la teoria cognitiva, ogni emozione (C) è legata a specifici pensieri ed interpretazioni (B). Quando sarai ben allenato nel monitoraggio di te stesso e nel riconoscimento dei tuoi B, sarà utile trovare una modalità più razionale di interpretazione dell'antecedente (A). Magari può aiutarti il tuo terapeuta! Lavorerete insieme sui tuoi pensieri e sulle tue inferenze per capire se i tuoi pensieri sono razionali (e quindi utili) o irrazionali (e quindi poco utili). Puoi fare questo con la **scheda 9**.

Con la **scheda 10** e la **scheda 11** ti aiuteremo a descrivere il profilo interno del tuo disturbo e a prendere le distanze dalla tua sintomatologia. Potrai ricostruire infatti, anche con l'aiuto del tuo terapeuta, uno schema di funzionamento del disturbo stesso. Questo schema è un'evoluzione del modello ABC di analisi delle situazioni ed è composto di cinque parti:

1. **Evento critico** (viene così denominato l'antecedente (A) all'interno dello schema di funzionamento): un evento occasionale che attiva la tua condotta ossessiva. Può riguardare una circostanza specifica, un avvenimento concreto, un pensiero, un'immagine mentale, una sensazione provata. Può essere sia esterno che interno.
2. **Prima valutazione**: la valutazione che fai dell'evento critico.
3. **Tentativi di soluzione di primo ordine (TS1)**: i comportamenti che metti in atto, intenzionalmente o automaticamente, per prevenire, fronteggiare o neutralizzare la minaccia percepita. Tra le diverse forme di comportamenti troverai: le compulsioni, gli evitamenti, i controlli, le neutralizzazioni, le richieste di rassicurazione e le ruminazioni.
4. **Seconda valutazione**: la critica che fai sui tuoi sintomi ossessivi e sulle tue compulsioni.
5. **Tentativi di soluzione di secondo ordine (TS2)**: i comportamenti o le azioni che metti in atto con l'intenzione di contenere la tua preoccupazione e la stessa attività ossessiva.

All'interno dello schema di funzionamento si possono identificare tre processi, detti processi ricorsivi, che mantengono e aggravano il tuo DOC, che verranno descritti nelle schede da 12 a 14 e approfonditi nei capitoli successivi.

Il primo processo ricorsivo (**scheda 12**) coinvolge gli eventi critici, la prima valutazione e i tentativi di soluzione di primo ordine. Il secondo

processo ricorsivo (**scheda 13**) riguarda la prima valutazione, i tentativi di soluzione di primo ordine, la seconda valutazione e i tentativi di soluzione di secondo ordine. Il terzo processo ricorsivo (**scheda 14**) coinvolge i sintomi ossessivi, i tentativi di soluzione di primo ordine, le reazioni dei familiari e gli effetti di queste reazioni sulla sintomatologia stessa. L'interruzione o la riduzione di questi tre processi sono tra gli obiettivi principali della terapia.

Quando sarai ben allenato nel monitoraggio degli eventi critici, dei pensieri e delle inferenze e avrai ricostruito lo schema di funzionamento del tuo disturbo, ti sarà utile approfondire nel dettaglio le componenti specifiche del tuo DOC: gli eventi critici (**scheda 15**), le ossessioni (**scheda 16 e scheda 17**), le compulsioni (**scheda 18, scheda 19, e scheda 20**), le rassicurazioni (**scheda 21**) e gli evitamenti (**scheda 22**).

La **scheda 23** ti aiuterà a focalizzare i costi del tuo disturbo. Il DOC porta sicuramente delle conseguenze negative nella tua vita, di natura sia emotiva che pratica. Forse non ti sei mai reso conto di quanto questi costi influenzino la tua esistenza. È utile identificare questi costi e gli ambiti della tua vita nei quali li subisci perché poi, con l'aiuto del terapeuta, andrai ad integrarli con i costi che derivano dalla rinuncia ai tuoi tentativi di soluzione di primo tipo.

Infine, verrà introdotto il tema del senso di colpa, approfondito nei capitoli successivi: come individuarlo (**scheda 24**), la differenza tra senso di colpa altruistico e senso di colpa deontologico (**scheda 25**) e la sua relazione con le compulsioni, in particolare con quelle di lavaggio (**scheda 26**).

7. Il modello ABC

Esercitati a distinguere le varie parti del tuo “episodio emotivo”. Inizia a compilare la colonna C, poi la A ed infine la B.

A	B	C
Descrivi brevemente la situazione in cui ti sei trovato quando hai provato l'emozione spiacevole: dove ti trovavi? Chi era presente? Cosa stavi facendo?	Indica i pensieri fatti durante la situazione attivante: cosa hai pensato? Cosa ti è venuto in mente in quel momento?	Indica l'emozione che hai provato.

8. Laddering

Esercitati ad individuare come interpreti l'evento critico. Con il *laddering* vai più in profondità rispetto ai soli pensieri! Aiutati rispondendo alle domande proposte, dopo aver indicato il pensiero iniziale.

Scrivi il tuo pensiero iniziale.

Cosa succederebbe se si verificasse ciò che hai pensato? Forse pensi che sarebbe terribile, inaccettabile, catastrofico?

Per quale ragione sarebbe un evento così negativo (così terribile, inaccettabile, catastrofico)?

E se ciò accadesse, quali sarebbero le conseguenze? Forse pensi che sarebbe inaccettabile, intollerabile, catastrofico?

E questa evenienza, per quale ragione sarebbe così inaccettabile, intollerabile, catastrofica?

9. Ristrutturazione cognitiva

Riporta di seguito un evento critico e i pensieri ad esso connessi.

A. Evento critico:

B. Pensieri:

Ci sono alcune domande chiave che puoi farti per capire se ciascuno dei tuoi pensieri (B) sia irrazionale o razionale. Analizza il pensiero che hai appena riportato, ponendoti alcune di queste domande. Puoi trovare anche altre domande da porti. Chiedi aiuto anche al tuo terapeuta!

Il mio pensiero mi aiuta o mi disturba nel lungo termine?

Il mio pensiero è supportato da fatti e dati di realtà oppure è basato sulle mie sensazioni?

Mi sto concentrando solo su fatti che confermano la mia paura o sto prendendo in considerazione anche quelli che la disconfermano?

10. Schema di funzionamento generale del DOC

Esempio di schema di funzionamento del disturbo di un paziente affetto da DOC.

Evento critico
Chiudo le finestre di casa.



Prima valutazione
E se le avessi chiuse male e, quindi, per una mia sbadataggine, qualcuno riuscisse ad entrare e potesse rubare tutto?



Tentativi di soluzione di primo ordine (TS1)
Controlli ripetuti delle maniglie e delle finestre, tentativi di rassicurazione imprimendo nella memoria l'immagine delle finestre chiuse e, successivamente, ripercorrendo mentalmente i momenti in cui la finestra è stata chiusa, ricerca di informazioni sui meccanismi di sicurezza delle maniglie delle finestre.

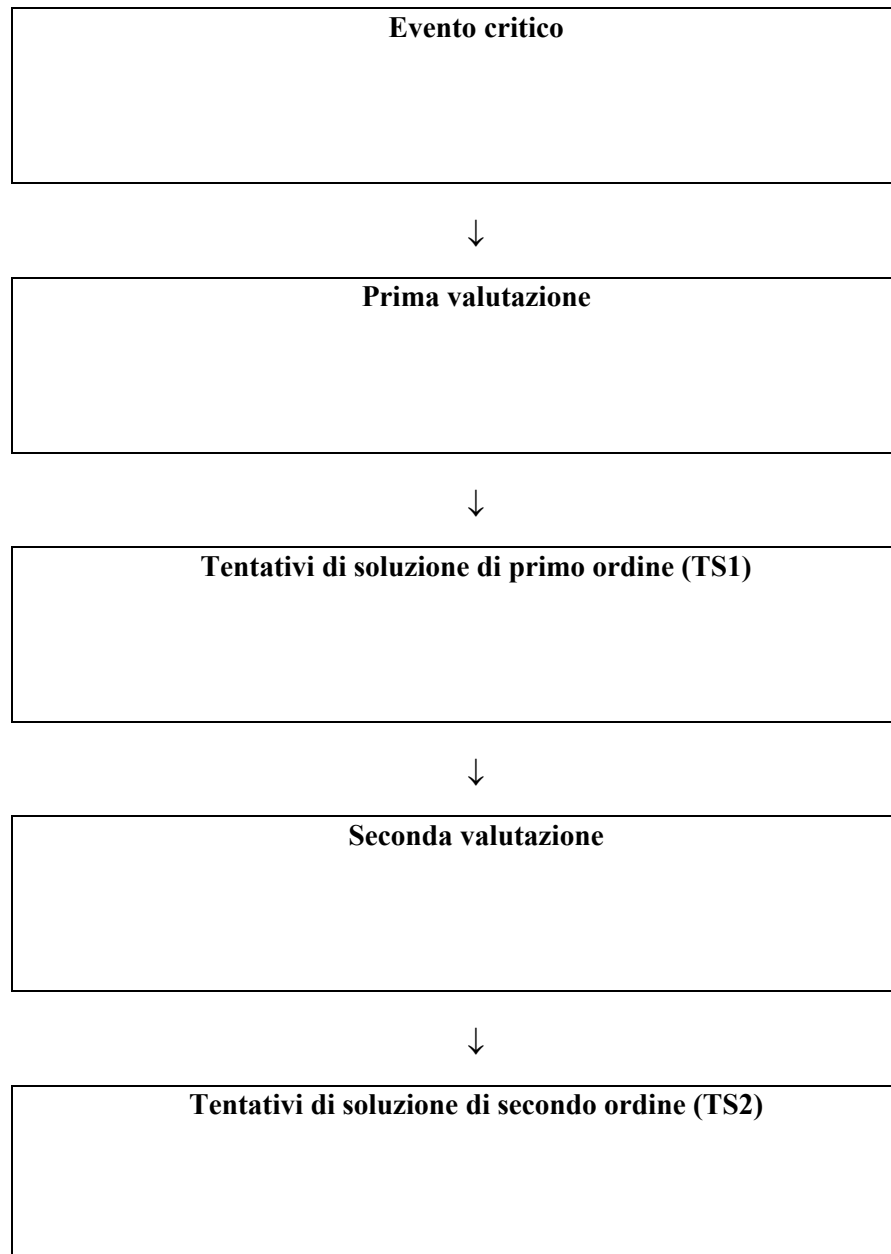


Seconda valutazione
I miei timori sono pazzeschi, così come i tentativi di soluzione che metto in atto, inoltre questo disturbo ha ricadute negative sulle mie relazioni. Sto rovinando la vita a me e ai mie cari!

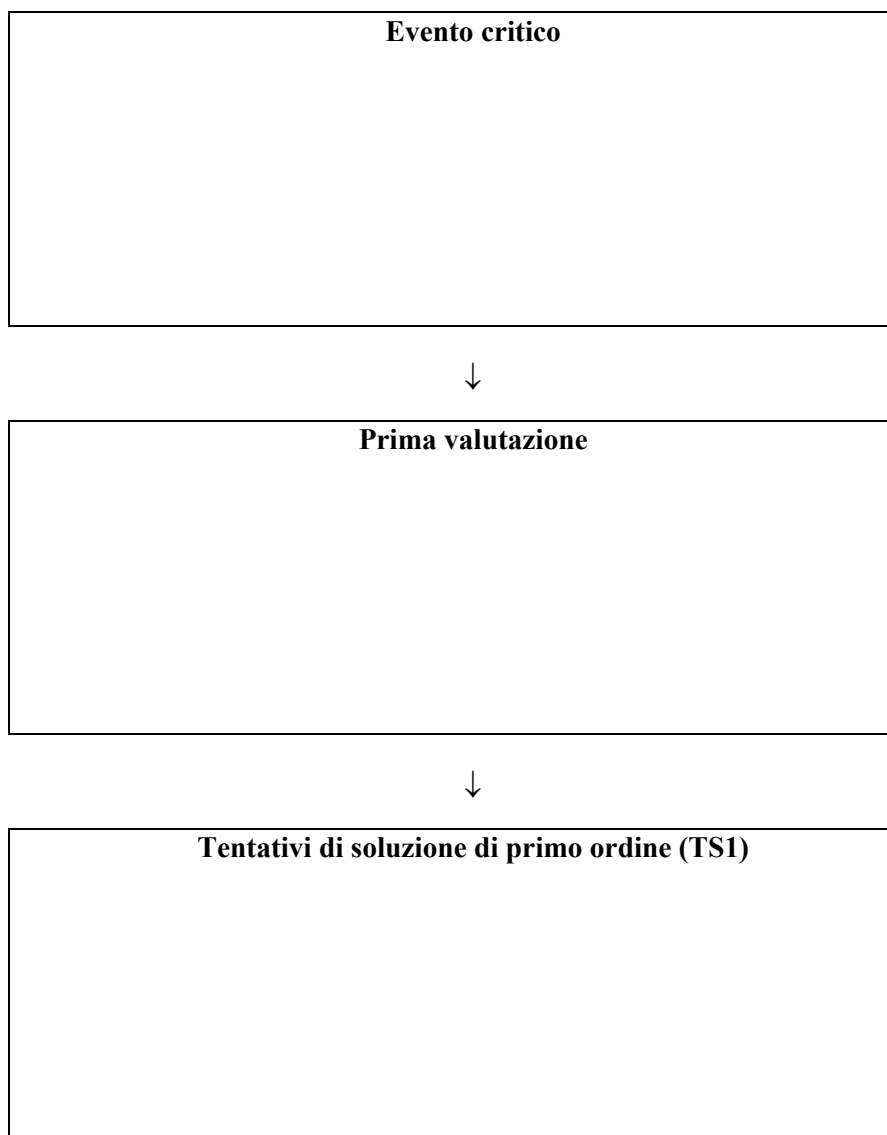


Tentativi di soluzione di secondo ordine (TS2)
Tentativi di impormi di smettere di controllare
Controllo un'ultima volta, così posso mettermi tranquillo e uscire.

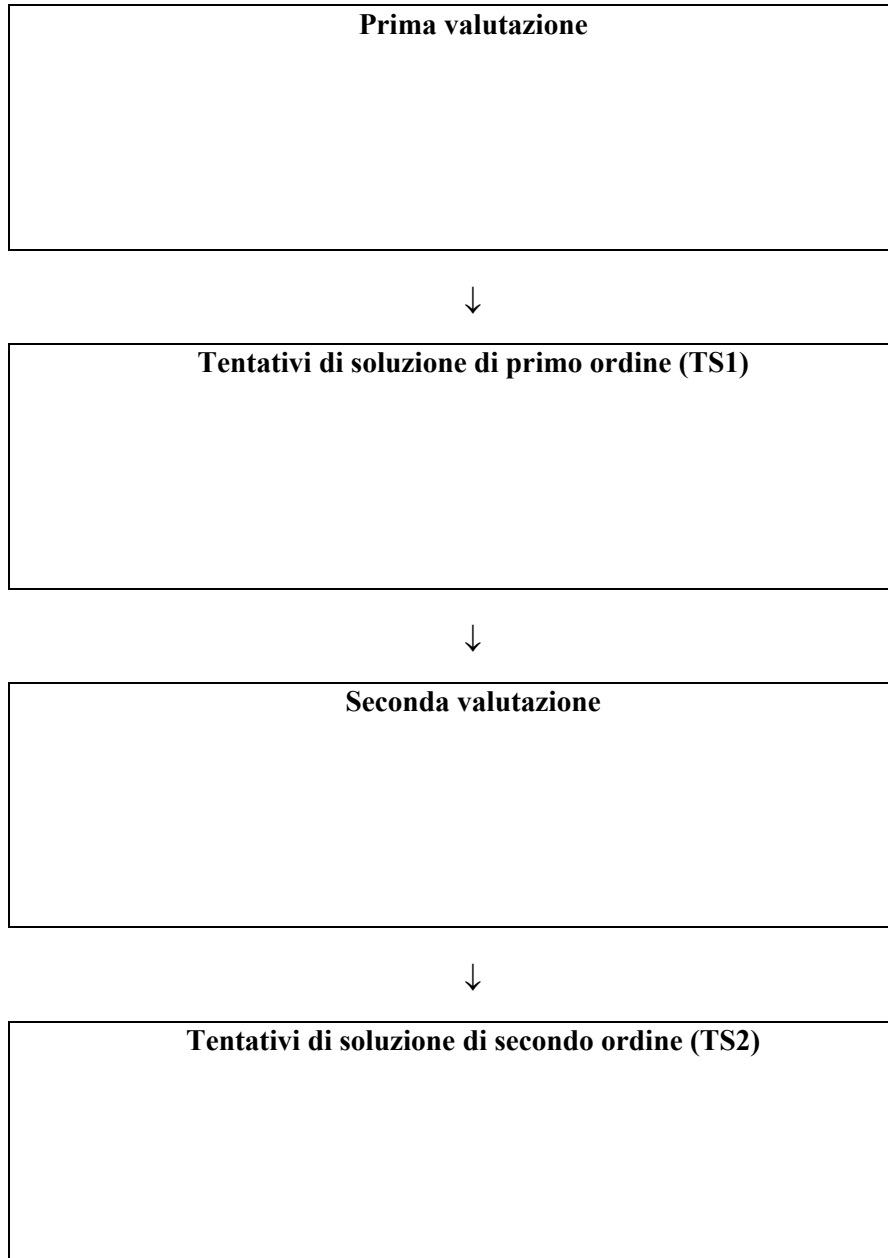
11. Schema di funzionamento del tuo DOC



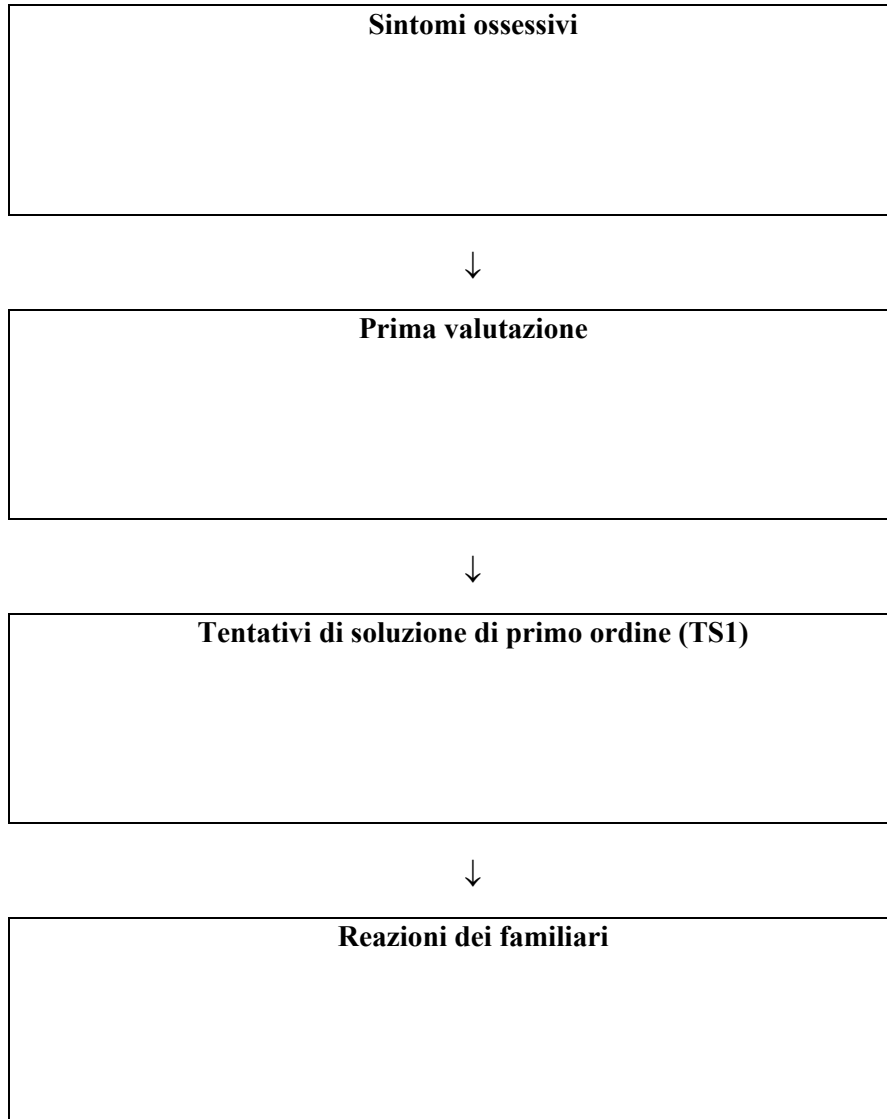
12. Primo processo ricorsivo



13. Secondo processo ricorsivo



14. Terzo processo ricorsivo



15. Eventi critici

Quali situazioni, persone, oggetti, immagini o pensieri attivano le tue ossessioni?

Quali situazioni, persone, oggetti, immagini o pensieri senti la necessità di evitare?

Quali situazioni, persone, oggetti, immagini o pensieri ti inducono il bisogno di chiedere o ricercare rassicurazioni?

16. Ossessioni

Quali pensieri ti spaventano o ti preoccupano?

Quanto tempo della tua giornata questi pensieri occupano la tua mente?

Hai pensieri o immagini ricorrenti che ti fanno dubitare di cosa tu possa avere fatto o di chi tu sia realmente (ad es. “potrei essere pedofilo”)?

Quali pensieri ti condizionano fino a costringerti a pensare o ad agire diversamente da come vorresti (ad es. provando a controllarli o a neutralizzarli, compiendo determinate azioni, ecc)?

Ci sono pensieri che non puoi condividere con gli altri? Se te la senti prova a riportarli di seguito:

17. Cosa temi realmente?

Hai vissuto un evento critico e stai sperimentando le tue ossessioni: cosa temi possa accadere qualora non eseguiessi le tue compulsioni?

Ti è mai capitato di sperimentare le tue ossessioni senza fare nulla in proposito? Cosa è accaduto? Cosa hai provato?

Cosa significa per te avere le ossessioni? Perché è problematico?

Pensi ci sia qualcosa di sbagliato in te nell'avere queste ossessioni?

18. Compulsioni

Quali comportamenti metti in atto per gestire le tue ossessioni?

Quanto tempo dedichi a svolgere le tue compulsioni durante il giorno?

Provi a resistere all'impulso di eseguire le compulsioni? Se sì, in quali situazioni e per quanto tempo provi?

Cosa accade o cosa provi quando rinunci alle compulsioni mentali?

Eseguire le compulsioni ti fa sentire meglio? Per quanto tempo?

19. Suggerimenti per l'analisi delle compulsioni

Approfondisci la descrizione delle tue compulsioni comportamentali.

Compulsioni di controllo

Devi seguire una specifica sequenza di controllo? Devi toccare od osservare a lungo gli oggetti che stai controllando? Chiedi ad altri di controllare per te? Se sì, a chi ti rivolgi? Chiedi ad altri se siano sicuri che tu abbia controllato? Se sì, a chi ti rivolgi?

Compulsioni di lavaggio

Devi seguire una sequenza specifica? Devi lavare o pulire oggetti specifici (es. superfici, vestiti, ecc.)? Devi lavare o pulire un certo numero di volte o per un certo intervallo di tempo? Devi usare certi prodotti specifici (es. gel per le mani o detergenti particolari)? Chiedi ad altri di aiutarti con i tuoi lavaggi? Se sì, a chi ti rivolgi?

Compulsioni di ripetizione, ordine, conteggio

Devi contare quando svolgi le compulsioni? Se sì, conti fino ad un numero particolare? Devi organizzare le cose o metterle in ordine un certo numero di volte? Se sì, quante volte o per quanto tempo? Devi ripetere semplici sequenze comportamentali (es. aprire e chiudere l'interruttore della luce, indossare abiti, ecc.)? Quante volte o per quanto tempo?

20. Compulsioni mentali

Quali strategie mentali (ad esempio immagini o parole) utilizzi per gestire le tue ossessioni?

Quali operazioni compi con i tuoi pensieri ossessivi (ad esempio, provi ad eliminarli o li analizzi)?

Quanto tempo dedichi a svolgere le tue compulsioni mentali durante il giorno?

Provi a resistere all'impulso di eseguire le compulsioni mentali? Se sì, in quali situazioni e per quanto tempo provi?

Cosa accade o cosa provi quando rinunci alle compulsioni mentali?

Eseguire le compulsioni mentali ti fa sentire meglio? Per quanto tempo?

21. Rassicurazioni

Perché ritieni importante ottenere una rassicurazione?

Quanto spesso ricerchi rassicurazione?

Cosa accade o cosa provi se rinunci alla rassicurazione?

Da quali persone cerchi di ottenere rassicurazione?

- ☐ Familiari
- ☐ Amici e/o colleghi
- ☐ Altro: _____

Cosa chiedi loro di dire o di fare per rassicurarti?

Come reagiscono?

Quali altre fonti di rassicurazione utilizzi?

- ☐ Libri e/o giornali
- ☐ Internet
- ☐ Altro _____

Cosa cerchi nello specifico?

Ottenere rassicurazione ti fa sentire meglio? Per quanto tempo?

22. Evitamenti

Indica che cosa eviti:

- ☐ Pensieri e/o immagini
- ☐ Persone
- ☐ Luoghi
- ☐ Oggetti
- ☐ Situazioni e/o attività

Per ognuna delle categorie individuate prova a fornire qui di seguito alcuni esempi descrivendo più nel dettaglio i tuoi evitamenti.

Pensieri e/o immagini:

Persone (ad esempio bambini, anziani, persone malate):

Luoghi:

Oggetti:

Situazioni e/o attività (ad esempio guardare film, fare la valigia, toccare parti del corpo, ascoltare canzoni):

23. I costi del DOC

Quali sono i costi, dovuti al tuo DOC, che percepisci maggiormente?

1

2

3

In quali ambiti della tua vita li percepisci maggiormente? Indica con una X gli ambiti coinvolti. Puoi indicare anche più ambiti. Poi, in relazione a ciascuna area che hai indicato, descrivi quale costo percepisci e come lo percepisci. Se riesci fornisci anche uno o più esempi.

☐ All'interno della tua casa

☐ Con i familiari (dentro o fuori casa)

☐ Nelle situazioni sociali

☐ Al lavoro e/o a scuola

☐ Durante la pratica dei tuoi sport o dei tuoi hobby

☐ In ambito economico

24. Senso di colpa

Il senso di colpa è spesso connesso al DOC: forse non è la prima emozione che sei in grado di riportare, ma procedendo all'identificazione dei pensieri attraverso il *laddering* puoi trovare spesso tematiche legate al sentirti colpevole o indegno, come nell'esempio.

A	B	C
Situazione reale o immaginata in cui si pensa di avere causato o pensato di poter causare un danno.	Pensieri relativi alla possibilità di avere causato un danno per irresponsabilità o per aver violato regole morali avendo potuto agire diversamente. Convinzioni relative alla possibilità di meritare una punizione. Convinzioni di aver danneggiato qualcuno.	Senso di colpa Eventuali condotte autopunitive .

25. Senso di colpa: altruistico o deontologico?

In letteratura sono descritti due distinti sensi di colpa: altruistico e deontologico. Il senso di colpa **altruistico** deriva dall'aver arrecato un danno per azione/omissione a qualcuno, o dal non aver fornito vicinanza o supporto ad un altro per noi significativo (“*povero caro... come potrei aiutarlo?*”). Quindi implica che esista una relazione empatica con l'altro. Diversamente, il senso di colpa **deontologico** deriva dalla violazione di una norma morale e dall'idea di aver potuto agire in altro modo, è connesso con la sensazione di essere indegni (“*come ho potuto agire così!*”) ed induce la ricerca o l'aspettativa di una giusta punizione (Mancini, 2008).

Diversi studi sono stati condotti al fine di studiare le due emozioni di colpa: certamente tra le ricerche più note troviamo il lavoro di Foot (1967) che utilizza il cosiddetto **dilemma del trolley** per approfondire la conoscenza sui processi sottesi alle scelte morali. Vediamo insieme di cosa si tratta.

Immagina un carrello ferroviario che corra all'impazzata e senza controllo lungo un binario: nel caso in cui il carrello continui la sua folle corsa finirà con l'investire ed uccidere cinque operai che si trovano lungo il suo percorso. Tuttavia, esiste una possibilità per cambiare le cose: potresti infatti spostare la leva di uno scambio ferroviario deviando il carrello su di un secondo binario. Su questo secondo binario però si trova un'altra persona, che verrebbe sicuramente travolta e uccisa. Cosa faresti? Sposteresti la leva?

Il dilemma del trolley ci permette di comprendere meglio la differenza fra colpa altruistica e deontologica. In particolare, nel caso in cui fosse la componente altruistica a prevalere, sceglieremmo di muovere la leva sacrificando una vita per salvarne cinque. In questo caso, ci saremmo assunti la responsabilità di intervenire attivamente nel modificare il corso degli eventi. Diversamente, la scelta deontologica ci avrebbe indirizzato verso l'omissione di qualsiasi azione, lasciando inalterato l'ordine naturale delle cose.

26. Senso di colpa deontologico e compulsioni

È stato dimostrato che c'è uno stretto legame tra il senso di colpa deontologico e le compulsioni di lavaggio e di controllo (Mancini, 2014).

Il senso di colpa “macchia” la nostra morale: per questo sentiamo la necessità, l’impulso a fare qualcosa per tornare ad essere immacolati, puri e degni (*effetto Macbeth*, Zhon e Liljenquist, 2006). Ponzio Pilato si lava le mani nel tentativo di mondare il peccato di essersi sottratto alla sua responsabilità di salvare Gesù causandone la condanna a morte, e ancora numerosi sono gli esempi nella storia dove lavare il corpo corrisponde simbolicamente a lavare l’anima dalla colpa, pensiamo anche al rito stesso del Battesimo che lava il peccato originale.

Il senso di colpa, quindi, viene difficilmente tollerato da chi soffre di DOC, che cerca di fuggirla, di non sentirla mettendo in atto le compulsioni.

E tu, che rapporto hai con il senso di colpa? Scrivi qui le tue riflessioni.

This image shows a blank sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and extend across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

Bibliografia

- Abramowitz J.S. (2018). *Getting over OCD: A 10-step workbook for taking back your life (second edition)*. The Guilford Press New York, London.
- De Silvestri, C. (1981). *I fondamenti teorici e clinici della terapia razionale emotiva*. Astrolabio, Roma.
- D'Olimpo F. e Mancini F. (2014), *Role of Deontological guilt in obsessive compulsive disorder-like checking and washing behaviors*, Clinical Psychological Science, 2 (6), 727-739.
- Ellis A. (1962), *Reason and Emotion in Psychotherapy*. Lyle Stuart, New York.
- Foot F. (1967), *The problem of abortion and the doctrine of the double effect in virtues and vices*, Oxford Review, 5, 5-15.
- Mancini F. (2002), *Un modello cognitivo del disturbo ossessivo-compulsivo*, Psico-terapia 22-23, 43-60.
- Mancini F. (2008), *I sensi di colpa altruistico e deontologico*, Cognitivismo Clinico, 5 (2), 123-144.
- Salkovskis P.M., Richards H.C., Forrester E. (1995), *The relationship between obsessional problems and intrusive thoughts*, Behavioural and Cognitive Psychotherapy, 23, 281-299.
- Salkovskis P.M. e Westbrook D. (1987), *Obsessive compulsive disorder: Clinical strategies for improving behavioural treatments*, in Dent, H.R., a cura di, *Clinical psychology: Research and Developments*, Croom Helm, London.
- Zhong C.B. e Liljenquist K.A. (2006), *Washing away your sins: Threatened Morality and Physical Cleansing*, Science, 313 (5792), 1451-2.

PARTE SECONDA

Affronta il DOC

3. Intervento sul secondo processo ricorsivo

di Brunetto De Sanctis, Andrea Gragnani, Giuseppe Romano

Il secondo processo ricorsivo di mantenimento e aggravamento del DOC riguarda la valutazione critica dei sintomi e dei tentativi di contenerli. Se soffri di DOC probabilmente ti giudichi colpevole perché ti senti incapace di contrastare il disturbo: probabilmente ti senti stupido o pazzo o pensi che stai rovinando la tua vita e quella dei tuoi cari. A seguito di queste valutazioni, quindi, è probabile che tu metta in atto una serie di tentativi di soluzione (che abbiamo chiamato tentativi di soluzione del secondo tipo, TS2) per contrastare maggiormente il DOC. Tra questi possono esserci:

- **Tentativi di sostituzione o blocco delle ossessioni e delle compulsioni:** ad esempio la distrazione, la soppressione del pensiero o del comportamento (può essere che non ti lasci neanche un minuto libero nella giornata, o che cerchi di fare sempre qualcosa per distrarti o che ti imponi di non pensarci, di non fare più compulsioni);
- **Tentativi di contenimento:** azioni tese a contenere i tentativi di soluzione del primo tipo (TS1) come gli evitamenti (ad esempio usi i guanti quando sei nella tua camera: in questo modo eviti di sporcare gli oggetti e i mobili in modo da non essere costretto a pulire e disinfettare tutto, oppure non prendi la macchina per uscire ma ti fai passare a prendere così da evitare di rimuginare sul timore di aver investito qualcuno);
- **Tentativi del tipo “più di prima”:** magari anticipi l’attività compulsiva per contenere l’impulso a lavarti in seguito, o ad esempio raddoppiando il numero dei conteggi, o prolungando il tempo dei lavaggi, oppure metti in atto delle ruminazioni compulsive prima di un evento che sai che ti attiverà.

Descriviamo ora nel dettaglio le schede che ti verranno proposte in seguito. L’obiettivo delle prime tre schede è quello di ridurre la critica verso te stesso e verso il tuo disturbo. La **scheda 27** ti aiuterà a riflettere sul fatto che non sei pazzo, strano, malato o esagerato per il solo fatto di non volerti sentire colpevole. La **scheda 28** e la **scheda 29** ti aiuteranno a farti diventare un

po' più compassionevole verso te stesso, migliorando la tua salute mentale ed emotiva. La **scheda 30** ti aiuterà a confrontarti con il tuo “super-critico interiore”: quella parte di te che ti dice che sei pazzo, malato ed esagerato per i tuoi comportamenti compulsivi, che sei responsabile della tua infelicità e di quella dei tuoi cari. Tutti abbiamo una voce interiore, ma la tua ha un tono giudicante, esigente e, talvolta, cattivo, ed è quindi importante che impari a gestire questa parte di te.

L'obiettivo della **scheda 31** è quello di aiutarti a passare dal conflitto alla scelta, ovvero a trovare una “uscita di emergenza” per evitare di essere schiacciati dai costi emotivi della prima valutazione e della seconda valutazione. Stai vivendo un conflitto enorme perché nel DOC si alternano due prospettive: nella prima valutazione lo scopo di evitare una colpa per irresponsabilità genera ansia e timore di colpa, nella seconda valutazione ci sono i costi dell'attività ossessiva, spesso rappresentati da emozioni di tristezza, colpa e rabbia verso se stessi. Spesso le due prospettive sono attive contemporaneamente e, mentre ti dedichi alla “doverosa” prevenzione della colpa, ti rendi conto che sarebbe meglio lasciar correre e smettere di impegnarti nelle compulsioni.

Nella **scheda 32** ti proponiamo un esperimento paradossale, per aiutarti a ridurre il peso critico della seconda valutazione e di conseguenza i TS2. L'esperimento ti farà scoprire lo scarso vantaggio delle compulsioni, portandoti a ridimensionare la paura e l'autocritica. La **scheda 33** ti aiuterà a identificare i TS2. La **scheda 34** e la **scheda 35** ti aiuteranno, grazie a due piccoli esperimenti, a capire perché i tentativi di blocco dei pensieri o delle compulsioni e i tentativi di imporsi uno stato emotivo non funzionano. Infine, un'altra modalità di gestione dei TS2 è presentata nella **scheda 36**, che ti aiuterà a ragionare sui loro benefici e sui loro costi.

27. Non sei pazzo!

Quanto ti senti pazzo, strano, malato ed esagerato per i comportamenti compulsivi che metti in atto, da 1 a 100? Segna il valore con una X su questa riga.

0

100

Ora leggi lo scritto seguente.

Un criminale aggredisce un ragazzo che passeggia per strada con la sua fidanzata e urla “se non mi dai tutti i tuoi soldi, riempio di botte te e la tua amichetta e poi mi prendo tutti i tuoi soldi lo stesso!” Il ragazzo, tra sé e sé, pensa “Oddio, potrebbe realmente fare del male alla mia ragazza e a me. Sarebbe terribile. Sarei un’irresponsabile se non proteggessi lei e me!” Il ragazzo, rivolgendosi al criminale, comincia balbettare “non posso darti tutti i soldi, servono a me per delle spese importanti che devo sostenere oggi, te ne posso dare solo una parte.” Il criminale urla “dammi tutto o sono cavoli tuoi!” e il ragazzo è costretto a dargli tutti i soldi. Più tardi però, ripensando all’accaduto, dice tra sé e sé “sono stato un codardo e sono rimasto senza un soldo. Ma guarda che smidollato e che cretino che sono!”

Il ragazzo si è trovato a dover scegliere tra la paura, e il sentirsi un irresponsabile per non aver protetto la sua fidanzata, e l’autocritica e il senso di fallimento... Chi considererebbe pazzo, strano, malato e/o esagerato questo ragazzo per aver dato i soldi al criminale? Ora immagina che il criminale sia il DOC, che ogni giorno ti perseguita con dubbi e scenari catastrofici, e che tu ti senta costretto a far fronte a quelle catastrofi terrorizzanti pur di non sentirti colpevole e moralmente disprezzabile.

Ora rispondi nuovamente alla domanda. Quanto ti senti pazzo, strano, malato ed esagerato per i comportamenti compulsivi che metti in atto, da 1 a 100? Segna il valore con una X su questa riga.

0

100

Confrontalo con il valore precedente. Cosa hai notato? Cosa ti fa pensare questo? Scrivi qui le tue riflessioni.

28. Sii comprensivo verso te stesso

Quando ti critichi per il DOC... Cosa ti dici tra te e te?

Quali emozioni provi?

Quali sensazioni fisiche sperimenti?

Ora immagina una persona cara che è gentile, compassionevole e comprensiva con te, che ti vuole bene anche quando fai qualcosa di sbagliato. Che cosa ti direbbe mentre ti stai criticando per il DOC? Scrivilo:

Ora, dopo che questa persona gentile, compassionevole e accettante nei tuoi confronti ti ha fatto presente che hai commesso un errore... Quali emozioni hai provato?

Quali sensazioni fisiche hai sperimentato?

29. Sii compassionevole verso te stesso

Pensa ad una persona a cui vuoi bene e verso cui provi una sincera stima (se sei genitore potresti pensare ad uno dei tuoi figli). Scrivi qui il suo nome:

Ora immagina che questa persona abbia il DOC e si trovi in un momento di reale difficoltà, e che stia male con se stesso perché si critica. Immagina che ti cerchi per parlarti di tutta la sofferenza che questa autocritica gli provoca. Si sfoga con te, ti racconta, con evidente dolore emotivo, quanto è duro accorgersi che anche quello che si fa per stare meglio finisce per farti stare peggio. Come aiuteresti questa persona? Cosa gli diresti? Scrivilo:

Ora pensa a te stesso, quando ti trovi in un momento di reale difficoltà in cui stai male con te stesso e ti critichi per il DOC. Cosa dici tra te e te? Scrivilo:

Hai notato qualche differenza? Probabilmente sei molto duro con te stesso, ti è difficile perdonarti qualsiasi cosa. Ora prova a parlare a te stesso nello stesso modo in cui lo hai fatto con il tuo amico. Scrivilo:

30. Affronta il tuo super-critico interiore

Scrivi i tuoi pensieri autocritici:

Ora immagina questi pensieri come se fossero espressi da un personaggio cattivo di una serie televisiva, e se puoi stampa un'immagine del suo viso.

Predisponi due sedie in una stanza, in una poni il volto del personaggio cattivo e sull'altra siediti tu. Ora, chiamando per nome il personaggio, parlagli con un tono e una postura forte e sicura, elencandogli tutti i limiti che giornalmente ti pone, tutti gli obiettivi a cui ti fa rinunciare, come ti fa sentire quando ti critica ed in generale tutti gli svantaggi che procura nella tua vita di tutti i giorni. Alzati in piedi e digli che da oggi in poi non dovrà più disturbarti e che dovrà stare sempre zitto. All'inizio potrai sentirti a disagio, potrai sentire che quello che dici non sia poi così vero o che tutto questo è inutile, perché sei veramente "incapace".

Scrivi le tue riflessioni.

Ricordati che questo è il tuo "super-critico interiore" che sta tentando l'ennesimo inganno per cibarsi della tua sofferenza. Sii forte e ricomincia confrontandoti con lui.

31. Dal conflitto alla scelta

Focalizzati sulla tua prima valutazione, e scrivila.

Focalizzati ora sulla tua seconda valutazione, e scrivila.

Ora predisponi due sedie in una stanza, siediti su una di esse, e prova a sostenere la prima tesi, ovvero: *faccio bene ad agire in base a quello che dice il DOC, cioè a fare le compulsioni.*

Ora, siediti sull'altra sedia e prova a sostenere la seconda tesi, ovvero: *sbaglio ad ascoltare il DOC, cioè a fare le compulsioni.*

Cosa conviene fare tra le due? Tieni conto che a volte anche un compromesso è una grande vittoria.

Trova dei momenti durante la giornata in cui l'attività ossessiva è bassa, o almeno non troppo intensa, e prova a seguire questa procedura. È importante che quando provi ad applicare questa scelta tu possa agire liberamente, senza condizionamenti derivanti da decisioni prese a priori, non cercare di imporre la stessa scelta in ogni situazione. Scegli per la singola situazione in base alle considerazioni che farai nell'occasione specifica.

32. E se facessi il doppio delle compulsioni?

Primo giorno

Scrivi qui la tua seconda valutazione.

Quanto stress emotivo ti genera da 1 a 100? Segna il valore con una X su questa riga.

0 100

Oggi cerca di raddoppiare le compulsioni che fai (il doppio dei lavaggi, il doppio dei controlli, il doppio del rimuginio, il doppio dei gesti scaramantici, ecc.). Datti un giorno di tempo e rispondi alle domande successive.

Secondo giorno

Quanto stress emotivo ti ha genera da 1 a 100 il raddoppiare l'attività compulsiva? Segna il valore con una X su questa riga.

0 100

Confrontalo con il valore che ha scritto ieri. Cosa noti? Cosa ti fa pensare questo? Scrivi le tue riflessioni.

33. Identifica i TS2

Compila la seguente scheda per qualche giorno al fine di focalizzarti maggiormente sui TS2.

[illegible]

34. L'esperimento dell'orso bianco

Prova a pensare per 60 secondi ad un orso bianco¹: immaginalo lì vicino a te, è addormentato e tu lo stai accarezzando, sembra un grande e morbido peluche...

Ora, prenditi 60 secondi e cerca di NON pensare all'orso bianco: investi tutte le energie mentali che hai per raggiungere l'obiettivo. Quante volte ci sei riuscito?

Probabilmente ti sarai accorto che non ci sei riuscito. Se invece ti sembra di esserci riuscito, rispondi a questa domanda: sei riuscito a fare cosa? Pensi di essere riuscito a non pensare all'orso bianco? In questo caso ti faccio notare che probabilmente tu hai pensato che in un momento, per effetto di distrazione e concentrazione su di un oggetto, sei riuscito a non pensare all'orso bianco, ma questo equivale ad averci pensato!

Scrivi le tue riflessioni.

[illegible]

Questo esperimento è una piccola trappola per la nostra mente: se ci danno un compito in cui non dobbiamo pensare, succederà esattamente l'opposto, ci penseremo molto di più del normale.

¹ Wegner D.M. (1989). *White bears and other unwanted thoughts: Suppression, obsession, and the psychology of mental control*. Virgin, New York.

35. Possiamo “imporci” un’emozione?

Chiudi gli occhi e immagina di avere di fronte a te il tuo piatto preferito. Pensa ai colori, agli odori e ai sapori. Quanta acquolina in bocca ti è venuta?

100

Chiudi gli occhi e immagina di essere all'interno di un bagno chimico molto sporco... e di avere lì di fronte il tuo piatto preferito. Quanta acquolina in bocca ti è venuta?

100

Ora imponiti di fare arrivare la tua acquolina in bocca al livello della prima immaginazione, sempre dentro il bagno chimico. Ci stai riuscendo?

Molto probabilmente no. Se cerchiamo di imporci di provare un'emozione, succederà esattamente l'opposto, cioè ci allontaneremo dall'emozione desiderata. Scrivi le tue riflessioni.

[illegible]

36. Benefici e costi dei TS2

[illegible]

4. Intervento sul primo processo ricorsivo

di Andrea Gragnani e Carlo Buonanno

Nella prima parte del capitolo ti aiuteremo a lavorare sul primo processo ricorsivo, cioè quello che coinvolge gli eventi critici, la prima valutazione e i tentativi di soluzione di primo ordine, e lo faremo attraverso una serie di tecniche di ristrutturazione cognitiva. L'obiettivo di questo capitolo è aiutarti a ridurre la probabilità e la gravità che attribuisce all'evento temuto, e a modificare la convinzione che le soluzioni di primo ordine siano indispensabili a prevenirlo.

Se riusciamo a fare questo è più probabile che l'investimento protettivo che contribuisce al mantenimento e all'aggravamento del tuo disturbo si riduca. In estrema sintesi, cercheremo di accompagnarti a scoprire che:

1. La minaccia non esiste o è poco probabile;
2. La responsabilità percepita è inferiore di quanto pensi;
3. La minaccia è meno grave di quanto pensi.

Nella seconda parte del capitolo ti aiuteremo ad accettare la minaccia. Le tecniche che ti proponiamo sono finalizzate a farti prendere atto dell'inevitabilità della colpa, in modo che tu te ne faccia una ragione e smetta di prevenire lo scenario di colpa temuto. Cercheremo di accompagnarti al pensiero che *la colpa esiste ed è accettabile*. Si tratta quindi di una accettazione "cognitiva", diversa da quella "esperienziale" che ti verrà proposta nel capitolo 8. L'accettazione che ti proponiamo in questo capitolo è un'accettazione dei contenuti e, in particolare, dell'inevitabilità della colpa.

Per chi soffre di DOC accettare significa convivere con la consapevolezza di avere un'imperfezione morale, rinunciando di conseguenza a tutto ciò che mette in atto per prevenire questa eventualità. Accettare significa entrare nell'ordine di idee che questo è accettabile cioè non è catastrofico e non è doveroso o di diritto evitarlo.

Se accettiamo questo, possiamo utilizzare le risorse che prima investiamo su altri scopi morali, realizzabili e più funzionali al benessere psicologico.

Lo stato mentale che vogliamo favorire con l'accettazione è sintetizzabile in quattro punti:

1. La colpa esiste e non è eludibile;
2. Tentare di prevenirla è controproducente o inutile;
3. Essere moralmente perfetti non è tra i doveri o diritti degli esseri umani: avere delle colpe è nell'ordine naturale delle cose;
4. Essere colpevole può essere grave ma non catastrofico.

Nella prima parte del capitolo si affronterà il tema della modificazione della prima valutazione.

Nella **scheda 37** è riportata la tecnica della torta delle probabilità (Van Oppen, Arntz, 1994; Wells, 1997), che ti aiuterà a ridurre la probabilità attribuita all'evento temuto. L'obiettivo è contrastare la tendenza a focalizzare solo l'eventualità più temuta e favorire una ristrutturazione cognitiva delle possibilità che l'evento critico si realizzi. Nella **scheda 38** troverai la tecnica della torta delle responsabilità (Van Oppen e Arntz, 1994) che ti aiuterà a defocalizzare la tua responsabilità percepita verso l'evento, aprendo la tua mente alle molteplici e possibili concause che possano determinare l'evento catastrofico temuto. In questo modo la responsabilità e la colpa provate diventano più contenute e accettabili. La **scheda 39** riporta la tecnica dell'avvocato difensore (Leahy, 2003), che serve per ridurre la tendenza all'auto-critica, aiutando il paziente a imparare a difendersi da un dialogo interno accusatorio. La **scheda 40** (tratta da Abramowitz, 2006) ti aiuterà a normalizzare la presenza dei pensieri intrusivi e a ridurre la tendenza a contrastarli o preoccuparsene. La **scheda 41** (tratta da Salkovskis, 1999) ti aiuterà a registrare i pensieri intrusivi, dimostrandoti che impegnarsi nel tentativo di eliminare il pensiero ossessivo produce un effetto paradossale, cioè l'aumento della frequenza di comparsa dei pensieri. La **scheda 42** ti aiuterà a ridurre il timore di agire le ossessioni aggressive o perverse e a diminuire la tendenza a contrastarle attivamente. La **scheda 43** è ti aiuterà a ridurre la convinzione magico-superstiziosa che pensare a un evento negativo possa causarlo.

Nella seconda parte del capitolo si affronterà il tema dell'accettazione della minaccia.

La **scheda 44** riporta la tecnica della *reductio ad absurdum*, utile a ridurre la credenza di avere il potere di evitare la colpa. Il rationale di questa tecnica si fonda sull'idea che impegnarsi nella prevenzione della minaccia sia un

obiettivo irrealizzabile, soprattutto se la minaccia deve essere neutralizzata al 100%.

Altra tecnica utile a questi scopi è la **scheda 45** (tecnica del doppio standard modificato: van Oppen, Arntz, 1994; Mancini, Gragnani, 2004; Perdighe, Gragnani, Rainone, 2016), la cui finalità è aiutarti ad assumere diversi punti di vista, allenando un atteggiamento compassionevole e indulgente verso te stesso e contrastando il ricorso a errori di ragionamento come quello emozionale (es. *“se mi sento in colpa allora sono colpevole”*), con l’obiettivo generale di diminuire il senso di colpa e di indegnità percepito.

37. La torta delle probabilità

Indica l'evento critico (ad esempio: Ho toccato una macchia rosso scuro, era sangue infetto e mi sono contagiato con l'HIV):

Quanto ritieni probabile la possibilità che questo evento possa accadere? Indica un valore da 0 a 100. Segna il valore con una X su questa riga.

0 100

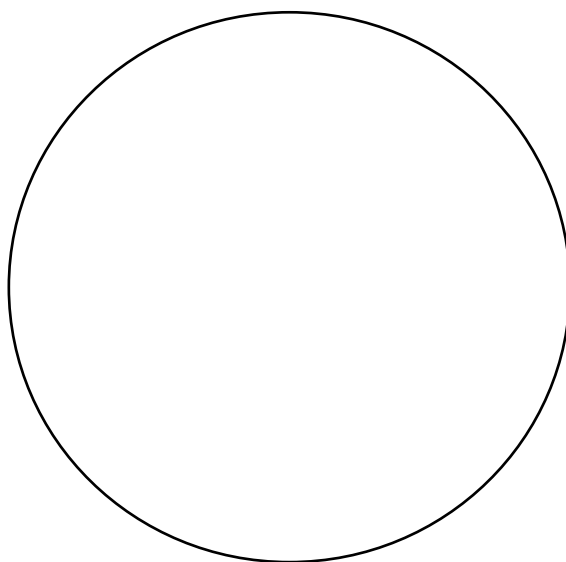
Copia al punto 1 della tabella l'evento critico indicato sopra.

Eventi	Probabilità
1	%
2	%
3	%
4	%
5	%
6	%
7	%
8	%
9	%
10	%

Ora, identifica una serie di eventi alternativi che potrebbero occorrere in luogo dell'evento critico temuto: è importante che siano almeno 5 o 6, ma più sono e meglio è. Trascrivi nella tabella (dal punto 2 in poi) tutti gli eventi identificati.

Dopo aver terminato la lista, partendo dal basso (cioè dall'ultimo evento della lista), attribuisce a ciascun evento una percentuale, fino ad arrivare all'evento critico in cima alla lista (numero 1). Fai attenzione che la somma finale delle percentuali attribuite a tutti gli eventi abbia come risultato 100.

Ora devi riempire il grafico della torta sottostante, attribuendo una fetta a ogni evento della lista, tenendo conto che la grandezza di ciascuna fetta è data dalla stima della probabilità attribuita.



Cosa ne pensi della tua stima della probabilità dell'evento temuto in relazione a questi risultati? Scrivi qui le tue riflessioni.

38. La torta delle responsabilità

Indica l'evento temuto (ad esempio, non ho chiuso bene il gas e la casa potrebbe esplodere a causa mia):

Quanto stimi la tua responsabilità? Quanto ti senti responsabile per l'evento temuto? Indica un valore da 0 a 100 segnando una X su questa riga.

0

100

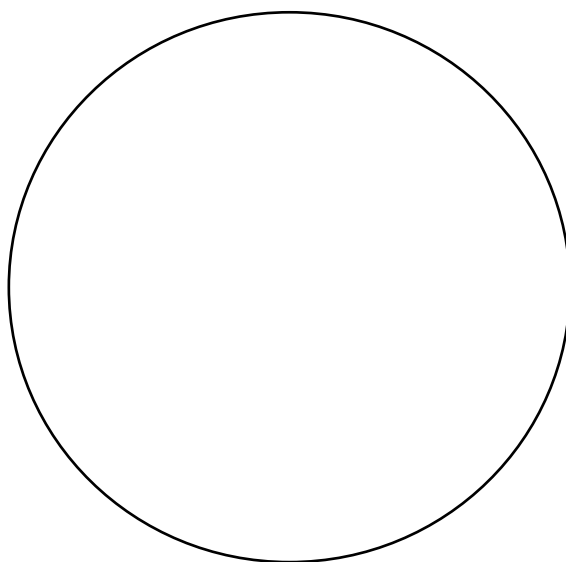
Copia al punto 1 della tabella la tua responsabilità (ad esempio: mia responsabilità, o mia omissione)

Fattori causali	Responsabilità
1	%
2	%
3	%
4	%
5	%
6	%
7	%
8	%
9	%
10	%

Ora impegnati nell'identificare una serie altri fattori che potrebbero aver contribuito all'occorrenza dell'evento temuto. È importante trovare almeno altri 5/6 fattori, ma più sono e meglio è. Trascrivi nella tabella tutti i fattori causali identificati (dal 2 in poi).

Dopo aver terminato la lista, partendo dal basso (ultimo evento della lista), attribuisce a ciascun fattore una percentuale di responsabilità, fino ad arrivare alla sua responsabilità/omissione riportata in cima alla lista (fattore numero 1). Fai attenzione che la somma finale delle percentuali di responsabilità attribuite a tutti gli eventi abbia come risultato 100.

Ora devi riempire il grafico della torta sottostante, attribuendo una fetta ad ogni fattore causale della lista, tenendo conto che la grandezza di ciascuna fetta è data dalla stima della percentuale di responsabilità attribuita



Cosa ne pensi della tua stima della responsabilità causale sull'evento critico temuto? Scrivi qui le tue riflessioni.

39. L'avvocato difensore

Identifica e descrivi il fatto per il quale ti senti colpevole e/o responsabile:

Ora fingi di essere il tuo avvocato difensore in caso di processo, e costruisci una difesa molto articolata per difenderti dalle accuse del pubblico ministero. Rispondi alle seguenti domande.

Quale reato ha commesso e quale legge ha infranto?

Che prove ci sono? Ci sono prove schiaccianti?

Le prove che l'accusa ha a disposizione sono sufficienti per condannarlo?

È totalmente colpevole o le responsabilità sono condivise?

Ci sono spiegazioni alternative per il suo comportamento?

Se applichiamo lo stesso metro di giudizio a tutti, sarebbero tutti colpevoli?

Ora, cosa ne pensi adesso della tua colpevolezza / responsabilità? Scrivi qui le tue riflessioni.

40. Normalizzazione dei pensieri intrusivi

Quella di seguito è una lista di pensieri intrusivi riferiti da persone che non hanno il DOC (tratta da tratta da Abramowitz, 2006). Ogni volta che ritieni che ti sia venuto in mente un pensiero intrusivo, leggi tutta la lista e cerca di identificare pensieri simili a quelli che hai appena sperimentato.

- Il pensiero di buttarsi da un posto alto, come un edificio
- Il pensiero di ricevere la notizia che mio marito è stato ucciso
- L'immagine di spingere un bambino giù dalle scale
- Il pensiero di avere una malattia terribile come il cancro o l'AIDS
- Il pensiero di andare a sbattere deliberatamente con la macchina contro un albero o un lampione
- L'impulso di gettarsi sui binari mentre un treno sta arrivando in stazione
- L'idea di colpire una persona anziana a cui voglio bene
- Il pensiero di dimenticare o lasciare il gatto in frigo
- Il pensiero di fare qualcosa di imbarazzante come dimenticare di indossare la camicia
- Il pensiero di far del male a qualcuno che non se lo merita
- Il pensiero di desiderare la morte di una persona
- Il pensiero che il mio bambino morirà nella culla
- L'immagine di prendere una bottiglia di vino e minacciare un familiare
- L'immaginare come sarebbe se mio fratello morisse
- Il pensiero di contrarre malattie da diverse persone o in diversi luoghi
- Il pensiero di saltare davanti/gettarsi sotto un'auto in corsa
- Il pensiero che le mani sono contaminate dopo avere usato il bagno
- Il pensiero di mettere il mio bambino nel forno a microonde
- Il pensiero di fare cadere il mio bambino
- Pensieri in contrasto con le mie convinzioni morali o religiose
- L'idea di poter aver contaminato o avvelenato il cibo di mio figlio
- L'impulso di lasciare la mia ragazza anche se siamo molto innamorati
- L'immagine di urlare duramente a mio figlio
- Il pensiero di aver lasciato la porta aperta
- Il pensiero di urlare parolacce ad alta voce durante una funzione religiosa
- L'impulso di investire un pedone che cammina troppo lento
- Il pensiero che la mia casa crolli mentre io non ci sono
- Il pensiero di oggetti non ben disposti
- Il pensiero che ho lasciato un elettrodomestico acceso e causare un incendio
- Pensieri di compiere atti sessuali "innaturali"
- Pensieri sessuali su persone diverse dal mio partner
- Il pensiero di decapitare il mio bambino con un coltello da macellaio
- L'immagine dei miei nonni che hanno un rapporto sessuale

Ora, considerando che l'elenco che hai appena letto è composto esclusivamente da pensieri intrusivi riportati da persone che non hanno il DOC, cosa ne puoi dedurre?

Visto che questi pensieri intrusivi sono esperienza comune di tutte le persone, cosa ci dicono sulle qualità morali, etiche?

Come potresti riformulare la tua convinzione relativa al fatto che avere questi pensieri intrusivi sia l'espressione di impulsi perversi, aggressivi e immorali?

41. Soppressione dei pensieri intrusivi

Indica di seguito il pensiero intrusivo che ritieni più invalidante:

Prima settimana: fase di monitoraggio

Scrivi nella tabella quante volte questo pensiero ti viene in mente ogni giorno. Fallo per tutta la settimana.

	Giorni						
	1	2	3	4	5	6	7
Intrusioni							

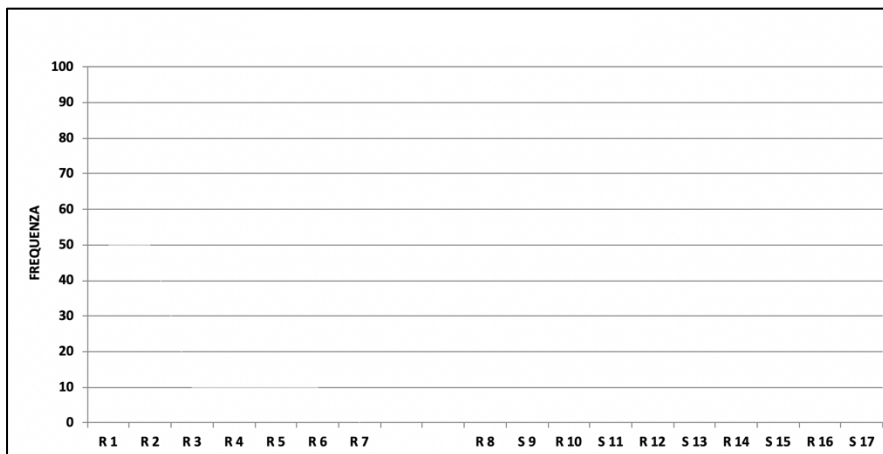
Seconda settimana: fase sperimentale

Nei giorni pari devi continuare l'esercizio svolto nella prima fase, cioè limitarti a registrare la frequenza giornaliera dei pensieri intrusivi. I giorni pari sono indicati in tabella con la lettera R (Registrazione).

Nei giorni dispari, invece, devi impegnarti con tutte le tue forze nel tentativo di sopprimere i pensieri intrusivi. I giorni dispari sono indicati in tabella con la lettera S (Soppressione).

	Giorni									
	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
	(R)	(S)	(R)	(S)	(R)	(S)	(R)	(S)	(R)	(S)
Intrusioni										

Ora riporta i dati nel grafico sottostante: è sufficiente segnare il numero totale per ciascun giorno, all'altezza della frequenza corrispondente.



Considerazioni finali. Cosa hai osservato?

Ci sono differenze nella frequenza di comparsa dei pensieri intrusivi tra i giorni in cui ti sei impegnato attivamente nella soppressione degli stessi rispetto ai giorni in cui non lo hai fatto?

Il fatto che la frequenza aumenti quando cerchi di sopprimere i pensieri intrusivi cosa ti fa pensare?

Cosa pensi sarebbe opportuno fare alla luce di questa scoperta?

42. Contrastare la fusione pensiero-azione

Scrivi la convinzione temuta (ad esempio “*se penso a qualcosa di immorale o violento, non riuscirò a trattenermi dal farlo: ad esempio, se penso di accoltellare mio marito, non riuscirò a trattenermi dal farlo*”).

Quanto ritieni sia credibile da 0 a 100 questa convinzione?

0

100

Ora prova a immaginare di mettere in atto quello che temi di poter agire inavvertitamente. È importante che tu riesca ad avere una immagine chiara e emotivamente intensa della situazione e di ciò che temi.

Valuta nuovamente quanto ritieni sia credibile da 0 a 100 la convinzione:

0

100

Quali implicazioni ha avuto questo esperimento sulla attendibilità della tua convinzione? Scrivi qui le tue riflessioni.

Il fatto che quanto temuto non sia capitato cosa ti fa pensare a proposito della tua previsione iniziale?

Come potresti riformulare la convinzione iniziale?

43. Contrastare la fusione pensiero-realtà

Identifica e poi indica di seguito la credenza oggetto della fusione pensiero-realtà (ad esempio: *se penso di essere un pedofilo, allora lo sono*).

Valuta quanto ritieni sia vera, da 0 a 100, questa credenza:

0

100

Ora prova a rispondere a queste domande e scrivi le tue riflessioni.

Quali prove hai che i tuoi pensieri possano causare gli eventi? Quali prove hai che i tuoi pensieri indichino che è accaduto qualcosa di sgradevole? Quanti controlli hai effettuato per verificare se i tuoi pensieri sono reali? In che modo un pensiero si può trasferire a un oggetto? Perché soltanto alcuni pensieri hanno un potere particolare? Ci sono controprove del fatto che i tuoi pensieri abbiano un potere speciale? È mai successo che non riuscissi a neutralizzare un pensiero? E qual è stata la conseguenza?

Ora, alla luce di quanto emerso, valuta quanto ritieni sia vera la tua credenza di partenza.

0

100

Come potresti riformulare la tua convinzione iniziale?

44. Reductio ad absurdum

Scrivi il timore che giustifica le compulsioni e tutti gli altri tentativi di soluzione.

Ora rispondi a queste domande, una ad una.

Ho fatto davvero al 100% tutto ciò che era in mio potere?

Avrei potuto fare di più?

Come mai non l'ho fatto?

Adesso indica quanto credi di avere il potere di azzerare il pericolo lungo il continuum seguente, dove 0 sta per “nessun potere” e 100 sta per “totalmente in mio potere”.

0

100

Scrivi qui le tue riflessioni.

45. La tecnica del doppio standard modificato

Descrivi l'evento per il quale ti senti maggiormente in colpa:

Quanto valuti grave la tua colpa in una scala da 0 a 100?

0	100
---	-----

Considera ora una persona che conosci abbastanza bene per cui nutri stima e affetto. Immagina che _____ (scrivi il nome) abbia fatto la stessa cosa che hai fatto tu. Quanto valuti grave la sua colpa?

0	100
---	-----

Ora considera 3 persone, per le quali hai stima e affetto, che conoscano sia te sia questa persona. Scrivi i loro nomi e segna con una X quanto ciascuna di loro valuta grave la sua colpa.

Persona 1	_____	0	100
Persona 2	_____	0	100
Persona 3	_____	0	100

Considera sempre queste 3 persone. Scrivi i loro nomi e segna con una X quanto ciascuna di loro valuta grave la tua colpa.

Persona 1	_____	0	100
Persona 2	_____	0	100
Persona 3	_____	0	100

E ora, alla luce di tutto ciò, quanto valuti grave la tua colpa?

0	100
---	-----

Rifletti sulla maggiore severità dei criteri morali che utilizzi per valutare i tuoi comportamenti rispetto a quelli degli altri.

Bibliografia

- Abramowitz J.S. (2006), *Understanding and Treating Obsessive-Compulsive Disorder: A Cognitive Behavioral Approach*, Lawrence Erlbaum Associates Inc., Mahwah (NJ).
- Leahy R.L. (2003), *Cognitive therapy techniques: A practitioner's guide*, The Guilford Press, New York.
- Mancini F. e Gragnani A. (2004), *Gli Homework nel Disturbo Ossessivo-Compulsivo*, in Baldini, F., a cura di, *Homework: un'antologia di prescrizioni terapeutiche*, Mc Graw Hill, Milano.
- Perdighe C., Gragnani A., Rainone A. (2016), *L'accettazione del rischio: tecniche cognitive*, in Mancini, F., a cura di, *La mente ossessiva*, Raffaello Cortina Editore, Torino.
- Salkovskis P.M. (1999), *Understanding and treating obsessive-compulsive disorder*, Behaviour Research and Therapy, 37.
- Van Oppen P. e Arntz A. (1994), *Cognitive therapy for obsessive compulsive disorder*, Behaviour research and therapy, 32, 79-87.
- Wells A. (1997), *Cognitive therapy of anxiety disorders: A practice manual and conceptual guide*, John Wiley & Sons Inc. (trad. it: *Trattamento cognitivo dei disturbi d'ansia*, McGraw-Hill, Milano, 1999).

5. Esposizione con Prevenzione della Risposta

di Olga Ines Luppino

Questo capitolo si propone di accompagnarti lungo il processo di accettazione del rischio, attraverso l'utilizzo della tecnica di Esposizione con Prevenzione della Risposta, meglio conosciuta come ERP (*Exposure and Response Prevention*) e ritenuta ad oggi il più noto tra i numerosi interventi di matrice cognitivo-comportamentale per il DOC.

Hai avuto modo sin qui di esercitare alcune tecniche utili a modulare la tua valutazione di minaccia e a entrare nell'ordine di idee che essa e una certa quota di incertezza possano essere accettati.

Avrai già sentito nominare la tecnica dell'Esposizione con Prevenzione della Risposta. L'ERP è ritenuta la componente di maggiore efficacia del trattamento cognitivo comportamentale per il disturbo ossessivo compulsivo. Essa può essere rappresentata come un insieme di esercizi pratici volti a favorire l'accettazione di livelli di minaccia progressivamente crescenti.

Ciascun esercizio di ERP consta di due diverse fasi: l'esposizione e la prevenzione della risposta.

L'**esposizione** prevede che tu possa entrare in contatto con uno degli stimoli, interni o esterni, che solitamente tendi a evitare per via dei tuoi timori, sostenendo il disagio che tale esperienza ti susciterà per un intervallo di tempo superiore a quello che sei generalmente disposto a tollerare.

La **prevenzione della risposta** consiste nell'interruzione dei comportamenti protettivi che solitamente metti in atto, anche stavolta per un tempo maggiore rispetto a quello che in genere sei abituato a far trascorrere quando scegli di non eseguire un rituale e lo rimandi ad un tempo successivo.

Se ad esempio, andando al lavoro, tu evitassi di passare davanti ad un cimitero per timore di poterti contaminare, ricorrendo solitamente ad un giro più ampio, la fase di esposizione prevedrà il confronto progressivo con ciò che temi e cioè il passaggio davanti al cimitero. Gradualmente potrai ritrovare la libertà di passarvi a fianco senza ricorrere ad evitamenti. Perché questo avvenga non basterà esporsi al cimitero, ma sarà necessaria, nella fase di

prevenzione della risposta, l'interruzione progressiva delle condotte che solitamente ti proteggono dal timore, nel caso in questione la scelta di una via alternativa.

Esporti agli stimoli e alle situazioni temute proteggendoti meno scatenerà inevitabilmente emozioni quali l'ansia, il senso di colpa o il disgusto, che generalmente tendi a evitare o a contenere e con cui invece puoi imparare a confrontarti, sostenendole e attraversandole fino a quando non si ridurranno spontaneamente.

Le schede da 46 a 51 ti aiuteranno ad affrontare l'ERP nella sua variante più nota, quella dell'esposizione graduata in vivo. In particolare, la **scheda 46**, la **scheda 47** e la **scheda 48** ti aiuteranno, nell'ordine, a chiarirti passo passo le idee circa il processo di accettazione del rischio e lo stato mentale che lo favorisce, il costo dei comportamenti protettivi, la possibilità di attraversare il disagio senza intervenire in alcun modo ma semplicemente "sostenendolo". Tra le diverse varianti per la realizzazione degli esercizi di esposizione la più diffusa, nonché la più efficace solitamente, è l'esposizione graduata in vivo, così definita perché prevede l'esposizione a stimoli reali ordinati in gerarchia dal meno ansiogeno al più ansiogeno. La **scheda 49** ti permetterà di familiarizzare con la procedura di esposizione in vivo illustrandola nelle sue diverse fasi: la costruzione della gerarchia di stimoli e/o situazioni a cui esporsi e l'esposizione vera e propria. A quel punto la **scheda 50** ti aiuterà a costruire la tua personalissima gerarchia di stimoli e/o situazioni di innesco a partire dai tuoi timori ossessivi, gerarchia che si costituirà quale base per gli esercizi di esposizione. La **scheda 51** ti accompagnerà dunque lungo l'intero percorso espositivo; la **scheda 52** e la **scheda 53** ti potranno risultare utili come tracce per ogni singola sessione di esposizione che vorrai programmare, ragion per cui ti converrà stamparle e riempirle rispettivamente prima e dopo ogni allenamento.

Ci sono casi in cui non è utile né semplice utilizzare la variante tradizionale dell'ERP: in questi casi, in cui, per esempio, i contenuti ossessivi siano difficilmente riproducibili mediante stimoli esterni, o i livelli di ansia siano troppo intensi da non favorire l'esposizione in vivo, si può fare ricorso all'esposizione in immaginazione.

Le tecniche immaginative, molto utilizzate nella pratica clinica specie negli ultimi anni, permettono di accedere a sensazioni ed esperienze alle quali potrebbe essere difficile accedere utilizzando il vigile controllo della mente.

Per lavorare in immaginazione sarà necessario semplicemente che tu chiuda gli occhi e che lasci affiorare alla mente alcune immagini facendole scorrere come le scene di un film. Ti verrà chiesto poi di entrare nella scena, vivendola in prima persona come se fossi davvero lì.

Perché la scena sia resa più vivida è importante che tu la possa arricchirla il più possibile di dettagli. L'attivazione dei diversi canali sensoriali ti potrà essere molto utile in tal senso, aiutandoti a sentirti protagonista attivo della situazione e non semplicemente osservatore.

Il film che visualizzerai sarà naturalmente la situazione alla quale avrai scelto di esporti, ad esempio te sulla metropolitana che ti reggi ai sostegni a mani nude. In immaginazione lo scenario scorrerà un passo per volta: prima di visualizzare te che afferri la maniglia della metropolitana, ad esempio, ti visualizzerai dentro il vagone, osserverai chi ti sta intorno, la luce che c'è, il colore delle porte, i sostegni, i sedili, l'odore che si respira, la temperatura.

Il lavoro in immaginazione, diversamente che in vivo, potrebbe rendere più complicato avvertire il disagio. Stai il più possibile focalizzato su di esso; nel caso ti accorgessi di esserti distratto potrai riportarti gentilmente sulla scena che stavi visualizzando. La **scheda 52** ti guiderà nelle singole sessioni di esposizione, mentre la **scheda 53** ti aiuterà ad aggirarne gli ostacoli.

46. “Ci ho già provato ma non ha funzionato!”

Ti sarai già trovato ad esporti autonomamente agli stimoli che temi, rinunciando per più ore consecutive all’emissione dei rituali e rimandandoli ad un momento successivo.

Se ad esempio tendi a rileggere una mail più volte prima di inviarla per evitare errori, avrai rimandato la rilettura nella speranza che con il passare del tempo l’impulso scemasse.

Se ti riconosci in questo tipo di esperienza, saprai bene quanto essa non ti abbia sempre garantito i benefici sperati; l’ansia magari ti ha impedito di sentirti tranquillo fino a quando non hai riletto nel dettaglio l’intero testo della mail.

Per quale ragione dunque esporti non ti è stato di aiuto?

Proviamo a chiarircelo insieme.

Accade frequentemente, quando si è vittime del Doc, che pur scegliendo di esporsi agli stimoli temuti, si mantenga una sorta di riserva mentale responsabile della rinuncia solo temporanea ai rituali protettivi e non di una loro vera e propria messa in discussione. Nell’esempio di prima potrebbe essere accaduto che tu abbia evitato di correggere gli errori nel testo, rimandandone la rilettura, senza aver però in alcun modo accettato la possibilità di inviare la mail così com’era, rischiando di aver commesso qualche errore.

Ti ritrovi in questa esperienza?

Se sì, è proprio questa la ragione per cui, pur svolgendo correttamente ogni singolo passaggio tecnico della procedura di esposizione, non hai potuto godere della sua efficacia.

Lo stato mentale con cui ti esponi fa la differenza!

Esporsi realmente significa rinunciare, anche poco per volta, a difendersi dalla minaccia temuta, accettando un livello di rischio maggiore di quello che solitamente si è disposti ad accettare.

*Perché l’esposizione funzioni
è necessario che tu scelga di abbassare la guardia
un pezzetto per volta!*

47. La trappola per api

La breve storiella di seguito vuole aiutarti a meglio comprendere quanto siano generalmente costosi i comportamenti protettivi e di sicurezza.

Sebbene si mostrino capaci di garantirti una fonte di *confort* a breve termine possono andarsi a costituire nel tempo quale limite alla tua libertà.

Andando a fare un pic-nic in un giardino spesso ci si imbatte nelle api. Per ovviare a questo problema si potrebbe prendere una bottiglietta, mettere del miele sul fondo, girarla verso il basso e appenderla da qualche parte, in modo da creare una trappola per api. Con del nastro isolante poi si oscura la parte terminale della bottiglia, in prossimità del collo. Si potrà osservare a un certo punto come l'ape, una volta entrata nella bottiglia perché attratta dal miele, pur sazia non riesca a uscire per la paura del buio creato dalla copertura del collo della bottiglia con il nastro adesivo. Tendenzialmente orientata verso la luce e timorosa del buio, l'ape finisce con il rimanere bloccata nella bottiglietta. Se solo accettasse di fronteggiare il suo timore per pochi secondi allora sarebbe nuovamente libera di uscire e volare verso la luce" (Weg, 2011).

Così come l'ape che evita il buio anche tu hai da diverso tempo imparato a evitare una o più situazioni per via dei tuoi timori ossessivi, trovandoti oggi incastrato in una trappola da cui diventa complesso uscire e dentro la quale è faticoso vivere.

Esponendoti al tuo "buio" poco per volta, e non proteggendoti più così tanto, potrai intraprendere un percorso di allenamento all'accettazione del rischio liberandoti dal disagio che quotidianamente vivi.

48. “Surfare” l’onda dell’ansia

Come tutte le altre emozioni l’ansia ha un andamento fisiologico che percorre una sorta di curva, la cui forma richiama quella di una campana. Una volta innescata a partire da un determinato stimolo, esterno (il contatto con qualcosa di sporco ad esempio) o interno (il pensiero di una bestemmia), l’ansia si incrementa progressivamente sino a raggiungere un suo apice, variabile nella sua intensità al variare dello stimolo d’innescio.

Come puoi vedere dalla figura nel riquadro sottostante, tanto più ansioso è lo stimolo con cui ci si confronta tanto maggiore è l’ampiezza della curva dell’ansia.

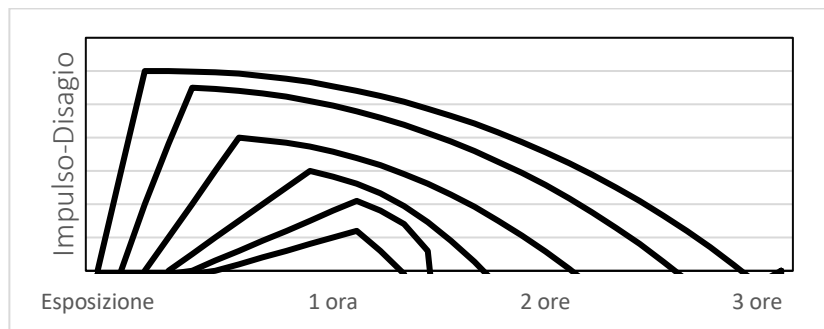


Fig. 1. Rappresentazione grafica del decorso dell’ansia¹

Una volta raggiunto l’acme, senza che tu faccia nulla per ridurla o per bloccarne il corso, l’emozione tenderà spontaneamente a decrescere sino a rientrare. In poche parole, essa tende fisiologicamente a ridursi pur in assenza di comportamenti volti a interromperne il corso. Naturalmente perché la riduzione avvenga spontanea servirà una certa quota di tempo che sarà variabile e dipenderà dall’intensità dello stimolo che l’ha innescata.

Nei casi di ansia intensa un tempo orientativo di 45-50 minuti dovrebbe essere sufficiente. E c’è di più, confrontandoti ripetutamente con le situazioni temute, e attraversando l’ansia che ne consegue senza interromperla proteggendoti, verificherai che con essa, progressivamente, andrà decrescendo anche l’impulso che solitamente ti spinge a mettere in atto i comportamenti di protezione e cioè le compulsioni.

¹ Figura adattata da Andrews, Foa, Franklin, (2003).

49. L'esposizione graduata in vivo

L'esposizione graduata in vivo consiste nel confronto progressivo con gli stimoli che tipicamente elicitano i tuoi timori, dopo averli graduati dal meno al più ansiogeno per te. Per prima cosa è quindi necessario identificare un numero massimo di 10 stimoli e/o situazioni d'innescò, per ciascuno dei quali va espressa una valutazione circa il disagio che suscitano attraverso una scala da 1 a 100, dove 1 corrisponde al minimo disagio e 100 al massimo disagio percepito. È bene che non vi siano sovrapposizioni di valori e che gli intervalli tra essi non risultino troppo ampi (massimo 15).

Di seguito un esempio di gerarchia già strutturata:

Stimolo o situazione	Disagio percepito
<i>Alzo la tavoletta del water senza salvietta</i>	<i>100</i>
<i>Alzo la tavoletta del water con una salvietta</i>	<i>95</i>
<i>Tocco la maniglia interna del bagno</i>	<i>80</i>
<i>Tocco la maniglia esterna del bagno</i>	<i>70</i>
<i>Tocco la maniglia interna del portoncino di casa</i>	<i>55</i>
<i>Tocco la maniglia esterna del portoncino di casa</i>	<i>45</i>
<i>In metro mi reggo dai sostegni</i>	<i>35</i>
<i>Mi siedo in metro</i>	<i>20</i>

Si avvia poi il confronto con uno stimolo per volta, a partire da quello meno ansiogeno. Durante la procedura sarà necessario mantenere la mente focalizzata sulla minaccia temuta e rimanere in contatto con il disagio, per il tempo necessario a che si riduca spontaneamente tanto da non far sentire più la persona nell'urgenza di evitare o di proteggersi. Si ripeterà la stessa esposizione nei giorni successivi per passare allo stimolo seguente in gerarchia solo nel momento in cui il precedente non susciterà più un particolare disagio.

50. Costruire la gerarchia di stimoli a cui esporsi

Fai un elenco di 7-10 stimoli e/o situazioni che generalmente innescano i tuoi timori ossessivi: oggetti con cui temi di entrare in contatto, situazioni che innescano in te il perfezionismo, pensieri o immagini mentali che ti preoccupano.

Accanto a ciascuno indica il timore che ti suscita, i comportamenti protettivi con cui lo eviti o lo riduci, e il livello di disagio che percepisci (su una scala da 1 a 100). I diversi valori serviranno a ordinare gli stimoli in gerarchia, dal meno temuto al più temuto per te. È bene che non vi siano valori simili tra stimoli differenti e che tra l'uno e l'altro gli intervalli non risultino troppo ampi (massimo 15).

Stimolo	Timore	Comportamento protettivo	Disagio percepito (da 1 a 100)
<i>Reggermi ai sostegni della metropolitana.</i>	<i>Paura di contaminarmi</i>	<i>Evito di reggermi o utilizzo una salvietta</i>	65

51. Guarda in faccia le tue paure

A partire dalla tua gerarchia (scheda 5) scegli adesso il primo stimolo al quale senti di volerti/poterti esporre. Sarebbe consigliato partire da quello a cui hai attribuito il valore minore in termini di disagio, ma puoi scegliere anche quello che più ti senti motivato ad affrontare.

Lo stimolo/situazione con cui ho scelto di confrontarmi è:

Se lo senti necessario puoi suddividere l'esposizione in 2-3 passaggi progressivamente crescenti per difficoltà:

Step 1

Step 2

Step 3

Sarà importante che durante l'esposizione tu mantenga il più possibile attivo il senso di minaccia, senza distrarti dal tuo timore. Focalizza l'attenzione sul disagio che sperimenti e monitorane l'andamento nel tempo.

Contrasta più che puoi il ricorso a strategie mentali di rassicurazione perché minimizzerebbero l'ansia riducendo la percezione di minaccia, e non permetterebbero di allenarti nell'accettazione del rischio.

Potrai considerare conclusa l'esposizione quando sentirai che il disagio iniziale si è almeno dimezzato nel suo valore.

Ripeti l'esercizio per almeno 3 volte a settimana, meglio se in giornate ravvicinate tra loro. La ripetizione avrà un effetto positivo sul tuo disagio di partenza, che sarà sempre meno intenso, e sul tempo necessario perché esso si riduca. Passerai allo stimolo successivo solo quando il disagio sperimentato al confronto con la prima situazione si sarà ridotto di almeno la metà rispetto al valore di partenza rimanendo stabile per almeno tre "allenamenti" consecutivi.

52. Prima dell'esposizione

A quale stimolo/situazione mi espongo oggi?

Quale comportamento protettivo che solitamente metto in atto interromperò?

Indica con una X il livello di disagio che prevedo di sperimentare all'inizio dell'esercizio di esposizione.

0

100

Indica con una X l'impulso a evitare o mettere in atto il comportamento protettivo che prevedi di percepire durante lo svolgimento dell'esercizio.

0

100

Quanto tempo pensi sia necessario a che il tuo disagio si dimezzi e diminuisca l'impulso a evitare o a proteggerti?

Quali conseguenze temi che si verificheranno in seguito all'esposizione e all'interruzione dei comportamenti protettivi?

53. Dopo l'esposizione

A quale stimolo/situazione mi sono esposto oggi?

Quale comportamento protettivo che solitamente metto in atto ho interrotto?

Livello di disagio che ho effettivamente sperimentato all'inizio dell'esercizio di esposizione.

0

100

Impulso a evitare o mettere in atto il comportamento protettivo che ho effettivamente percepito durante lo svolgimento dell'esercizio

0

100

Quanto tempo è stato effettivamente necessario perché il tuo disagio si dimezzasse e diminuisse l'impulso a evitare o a proteggerti?

Conseguenze effettivamente verificatesi in seguito all'esposizione e all'interruzione dei comportamenti protettivi.

54. Esposizione immaginativa

Trova un posto tranquillo e confortevole dove puoi sederti senza essere disturbato. Socchiudi gli occhi e lascia affiorare alla mente l'immagine di te nella situazione che hai scelto qualche momento prima che si verifichi l'esposizione a ciò che temi. Lascia che la mente costruisca lentamente lo scenario, prenditi il tempo per dettagliarlo e quando lo visualizzi lascialo scorrere davanti i tuoi occhi. Guardati intorno e nota i colori, gli odori, i rumori.

Ascolta adesso il tuo corpo. Come ti senti all'idea che a breve ti esporrai allo stimolo/situazione temuta?

Quanto disagio provi?	
0	100

Quanto senti intenso l'impulso a proteggerti (0 -100)?	
0	100

Prendi ora contatto con tutto il coraggio che hai ed esponiti allo stimolo che temi. Cosa temi che accada? Cosa provi? Che emozione stai sperimentando?

Quanto è intensa l'emozione?	
0	100

Quanto è intenso l'impulso a proteggerti?	
0	100

Rimani focalizzato sullo stimolo anche se è faticoso e sulla minaccia temuta. Ricorda tutto quello che sai sull'andamento dell'ansia... Aspetta che da sola rientri progressivamente, attraversala, accetta il rischio... Focalizza l'importanza di questo sacrificio a breve termine per un vantaggio a più lungo termine. Procedi senza distrarti, fino a che il disagio non si dimezza spontaneamente.

Ripeti la procedura per almeno 3 volte a settimana fino al raggiungimento di un esito stabile per 3 esercizi consecutivi: solo a questo punto potrai decidere di esporti allo stimolo successivo in gerarchia.

55. Difficoltà dell'esposizione immaginativa

Durante il lavoro di esposizione in immaginazione potresti incontrare alcune difficoltà. Vediamole insieme.

Non sperimento alcun disagio!

Possibili cause:

- Lo stimolo o la situazione sono stati poco centrati, ragion per cui non sono in grado di attivare la minaccia temuta. Sarebbe importante in tal caso, ripensarli, definirli meglio nella loro concreta attuazione e/o eventualmente sostituirli con altri.
- Forse stai facendo qualche errore nella messa in opera della procedura. Spesso infatti capita che, pur essendo lo stimolo adeguato all'attivazione della minaccia, si mettano in atto comportamenti protettivi "nascosti" (distrarsi dalla minaccia pensando ad altro, ripetersi pensieri rassicuranti) capaci di ridurre la percezione del rischio. Questo genere di comportamenti va nella direzione contraria all'accettazione del rischio, ragion per cui è da evitare.

Il disagio non diminuisce!

Possibili cause:

- Quando hai costruito la gerarchia hai sottostimato il livello di disagio attribuito allo specifico stimolo;
- Si sono attivati accidentalmente altri stati emotivi (rabbia, vergogna, tristezza) per esempio dettati da pensieri del tipo "*ma guarda cosa sono costretto a fare!*" oppure "*è tutto inutile, non ne uscirò mai!*", che ti distraggono dal disagio legato allo stimolo. In tal caso sarebbe bene che ti fermassi a riflettere su quanto controproducente possa essere iniziare un percorso senza la giusta fiducia e auto-criticandosi, ragioni per le quali lo si destina al fallimento certo.

6. Interventi anti-disgusto

di Claudia Perdighe e Francesco Mancini

Perché parlare di disgusto in un libro sul disturbo ossessivo compulsivo? Perché chi soffre di DOC teme più di ogni altra cosa il sentirsi una persona moralmente riprovevole, e questa esperienza può essere attivata sia dalla colpa che dal disgusto.

Come ti senti se sei *disgustoso* nel senso di *sporco di qualcosa che sai creare disgusto nell'altro*? Molto probabilmente ti aspetti che l'altro ti disprezzi e ti rifiuti. Questo avviene perché uno sporco fisico per te equivale ad uno sporco morale. Ma avviene anche il contrario, cioè lo sporco morale per te equivale ad uno sporco anche fisico: per esempio, se ti senti fortemente colpevole o immorale ti aspetti dagli altri un giudizio negativo. Sporco fisico e sporco morale quindi si equivalgono: non è un caso che l'espressione "fac-cio schifo" esprima sia un aspetto morale che un aspetto fisico.

Sempre più ricerche ormai dimostrano che chi soffre di DOC è più sensibile delle altre persone al disgusto, e per questo ti proponiamo una serie di schede su questa emozione.

L'emozione del disgusto ha una particolarità: è fortemente influenzata dal *pensiero magico*, cioè da una forma di pensiero in cui gli oggetti possono richiamare e assolvere simbolicamente la funzione di altri oggetti se possiedono delle qualità che si richiamano l'un l'altro (similitudine), oppure se sono stati in qualche momento fisicamente vicini (contaminazione). Una volta che gli oggetti sono entrati in relazione, lo scambio di qualità tra di essi è percepito come definitivo, e la contaminazione permane nel tempo.

Questo spiega perché è sufficiente anche un contatto minimo con ciò che ci disgusta, addirittura anche solo immaginato, per sentirci contaminati cioè *sporcati dalla sostanza disgustosa*. La contaminazione vale anche in contesti completamente diversi. Per quale motivo una banale t-shirt bianca indossata 20 anni fa da Michael Jackson durante un concerto viene acquistata a cifre enormi? Il valore di quella maglietta è dato dal fatto che noi (magari non tutti, ma di sicuro chi la compra!) pensiamo a quella maglietta come a

qualcosa che è stata “contaminata” dalla popstar: il suo valore si è in qualche modo trasferito anche alla maglietta. Nella percezione di contaminazione da sostanze disgustose accade la stessa cosa, ma con una connotazione diversa: pensa a come sarebbe per te indossare una maglietta, anche se lavata e pulita, che sai essere stata di un pedofilo o di una infanticida. Buona parte delle schede che troverai nel capitolo ti aiuteranno proprio ad individuare le trappole provocate da questo tipo di pensiero magico.

La **scheda 56** ti aiuterà a capire che cos’è il disgusto in generale, mentre la **scheda 57** ti aiuterà a capire che cos’è il disgusto per te. Ci sono infatti delle differenze personali nelle cose che più creano disgusto: tu sai bene che cosa ti disgusta e cosa temi quando metti in atto le tue compulsioni, ma potrebbe anche essere che tu metta in atto dei comportamenti automatici, pensando allo sporco come qualcosa di generico. Ragionare su questo aspetto ti potrà essere molto utile.

La **scheda 58** ti farà scoprire che puoi ridurre l’intensità del disgusto che provi per una sostanza semplicemente scomponendo quella sostanza nelle sue componenti chimiche. Con la **scheda 59** potrai riflettere sulla differenza tra disgustoso e pericoloso, con la **scheda 60** e la **scheda 61** sulla differenza tra sensazione e contaminazione, e con la **scheda 62** e la **scheda 63** sulla differenza tra contatto e contaminazione.

La **scheda 64** ti aiuterà a ragionare sul fatto che l’evento che temi ha una probabilità di verificarsi minore di quanto temi. La **scheda 65** ti farà capire quanto il tuo disturbo ti porti a ragionare in maniera poco realistica, trascurando l’importanza delle dosi necessarie ad una sostanza per poter essere effettivamente contaminante e l’importanza del decadimento nel tempo del potere contaminante della sostanza. La **scheda 66** affronta il tema della causalità retrograda, cioè del fatto che non riusciamo a bere da un contenitore di urina, seppur nuovo e pulito, per il semplice fatto che sappiamo che in futuro conterrà urina.

La **scheda 67** tratta il tema della sovrapposizione tra contaminazione fisica e contaminazione morale. La **scheda 68** utilizzerà i principi dell’ERP visti nel precedente capitolo per farti abituare all’emozione di disgusto. Infine, la **scheda 69** ti aiuta a definire che cosa per te è pulito in contrapposizione a non-contaminato.

56. Il disgusto

Se immagini di mangiare cavallette fritte o di bere un liquido caldo e giallognolo da una provetta delle urine, quello che provi probabilmente è disgusto: una *sensazione di schifo* che ti fa arricciare il naso, spostare verso in basso il lato della bocca e desiderare di allontanare da te la sostanza.

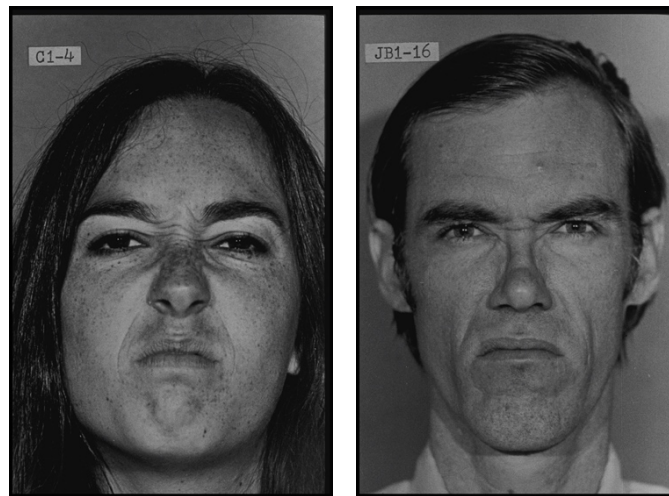


Figura 1. Due immagini della tipica espressione facciale del disgusto (Ekman, Friesen, 1978)

Puoi anche provare senso di nausea o addirittura vomito. Il disgusto è un'emozione universale e fortemente corporea che tutti, indipendentemente dalla cultura, proviamo, anche se può essere causata da cose diverse e può avere intensità diverse.

Da un punto di vista teorico, il disgusto è definito come una “repulsione alla prospettiva di un'incorporazione orale di una sostanza dannosa o offensiva” (Rozin, Fallon, 1987).

Questa definizione mette in luce tre diversi aspetti del disgusto che verranno affrontati uno per uno.

Il disgusto ha una funzione protettiva

Il disgusto, da un punto di vista evolutivo, ha una funzione protettiva, infatti si prova di fronte a sostanze potenzialmente dannose: un tipico

esempio sono le sostanze di origine animale che possono trasmettere malattie o essere dannose, come sangue, saliva o insetti.

Il disgusto ci protegge da sostanze dannose non solo per la salute

L'espressione "sostanza offensiva" suggerisce che il disgusto sia una risposta di rifiuto che non riguarda solo le sostanze dannose per la salute, ma che ci protegge da sostanze dannose in un senso più ampio. Se offriamo ad un bramino una bella bistecca di vitello, o ad un ebreo dei calamari fritti, è probabile che la reazione provocata sia di disgusto, repulsione e rifiuto all'idea di mangiarla, ben diversa dalla reazione che potrebbe avere un cattolico. In questo caso l'aspetto "offensivo" non riguarda la salute: il bramino o l'ebreo non sarebbero certo danneggiati dal mangiare bistecche di vitello o calamari fritti. Il danno temuto è di tipo psicologico. Cosa pensiamo che potrebbe succedere se un ebreo praticante vedesse un suo amico, anch'esso ebreo, mangiare calamari? Quasi certamente avrebbe una reazione di disgusto, di allontanamento e di rifiuto dell'amico.

Il disgusto, dunque, non ci difende in senso stretto solo da un pericolo per la salute, ma sorveglia in un senso più ampio il sé psicologico nella sua accezione di dignità e di diritto di appartenere a un gruppo di esseri umani. Non essere disgustosi ci dà il diritto di appartenere alla comunità e di essere accettati da questa.

Cosa ti succederebbe se ti ritrovassi lercio, maleodorante e sporco dei tuoi stessi escrementi? Molto probabilmente ti sentiresti svilito, sminuito, impresentabile, indegno di essere accettato dal gruppo, o addirittura meritevole di disprezzo da parte degli altri. In effetti, pensa a quello che succede quando in metropolitana sale una persona palesemente sporca e che emana cattivo odore: tutti si allontanano disgustati e intorno a questa persona si crea il vuoto.

Il disgusto si può provare anche solo con l'immaginazione

La definizione di disgusto mette in luce il fatto che il disgusto sia attivato dalla "prospettiva di un'incorporazione": per provare questa emozione non è necessario mangiare cavallette o bere urina, ma è sufficiente prospettarselo, cioè vedere qualcuno farlo, o anche solo immaginare qualcuno, o se stessi, nell'atto di farlo.

57. Che cosa ti disgusta?

Che cosa ti disgusta?

Prova a pensare all'ultima volta che hai provato disgusto, o alle tue compulsioni di lavaggio, o agli evitamenti che fai: con cosa temi di entrare in contatto? Che sostanze visualizzi e temi?

Cosa fai per prevenire o eliminare queste sostanze dal tuo corpo (o dalla tua vita!)?

Come ti accorgi che sei entrato in contatto con queste sostanze, o che queste sono presenti negli oggetti? Come lo decidi?

58. Di cosa è fatto ciò che ti disgusta?

Cosa ti fa sentire contaminato? (es: la mano sudaticcia e appiccicosa di qualcuno). Scrivilo qui e copialo nella colonna di sinistra della tabella sotto.

Scrivi esattamente cosa immagini che ci sia in quello che hai appena scritto (es: sudore).

Ora cerca la composizione chimica di questa sostanza: puoi fare una ricerca su internet o chiedere aiuto ad una persona, di cui ti fidi, competente sul tema. Scrivi i componenti della sostanza nella colonna di destra della tabella qui sotto.

<i>Sudore: mano sudaticcia e appiccicosa di qualcuno</i>	<i>Sudore: acqua, urea, cloruro di sodio, azoto, sodio, urolibina, acido urico, acido ippurico, acido solforico, acido fosforico, acido cloridrico, potassio, calcio, magnesio, creatinina (fonte: Wikipedia).</i>

Ora guarda la colonna di sinistra e quella di destra: c'è differenza se visualizzi il sudore come "mano sudata e appiccicosa di qualcuno" o, invece, come insieme di elementi biochimici? Scrivi qui le tue riflessioni.

59. Disgustoso o pericoloso?

Pensa alla tua bocca, e nota la tua saliva all'interno. Sentire la tua saliva in bocca ti disturba? Ti crea disgusto? Ci pensi mai durante il giorno al fatto che nella tua bocca c'è continuamente saliva?

Ora prova a immaginare di sputare un po' di volte in un bicchiere perfettamente pulito e sterilizzato e visualizza il bicchiere pieno della tua saliva. Ora immagina di bere quella saliva. Cosa provi? Cosa senti a livello corporeo?

Prova ora lo stesso esperimento immaginando di bere la saliva del tuo partner. Cosa provi? Cosa senti a livello corporeo?

Pensi che ingerire la tua saliva o la saliva del tuo partner sia pericoloso?

Mangiare scarafaggi fritti secondo te è pericoloso?

Disgustoso non significa pericoloso!

L'idea di bere candeggina ti disgusta?

Quindi bere candeggina non è pericoloso?

Non disgustoso non significa non pericoloso!

60. Ho preso i pidocchi?

Prova ad immaginare di aver preso i pidocchi. Sì, proprio quei disgustosi animaletti che, senza che tu te ne accorga, camminano in mezzo ai tuoi capelli deponendoci pure le uova. Cosa stai sentendo in questo momento?

Probabilmente hai iniziato ad avere fastidio e prurito in testa, proprio come se avessi i pidocchi! Ma la sensazione non è necessariamente accompagnata dalla contaminazione... Infatti tu non hai i pidocchi, o almeno fino a pochi minuti fa non avevi la sensazione di avere i pidocchi.

Sensazione non significa contaminazione!

Scrivi ora una situazione in cui hai avuto una sensazione di contaminazione ma non una contaminazione, come in questo esempio.

Pensa ora, al contrario, ad una situazione in cui hai vissuto una contaminazione senza averne la sensazione. Non ti viene in mente nulla? Probabilmente nella tua vita hai avuto l'influenza. Questo è caso di contaminazione senza sensazione.

Contaminazione non significa sensazione!

61. La mano nel miele

Metti un timer e per un minuto nota come senti la tua mano sinistra. Scrivi le tue sensazioni.

Ora visualizza davanti a te un grande vaso contenente del miele: è dorato, trasparente e ne puoi sentire l'odore. Immagina te stesso nell'atto di aprire il vaso di miele e, poi, di immergerti la mano sinistra. Che cosa senti sulla mano? Come è muovere le dita nel miele? Come è il contatto con il miele? È caldo o freddo? Piacevole o spiacevole? Resta mentalmente con la mano sinistra nel miele per un paio di minuti e, nel frattempo, scrivi tutte le sensazioni che provi.

Ora riapri gli occhi. Immagina di togliere la mano dal vaso di miele e, di nuovo, metti un timer e per un minuto nota come senti la tua mano sinistra. Scrivi le tue sensazioni.

Noti differenze rispetto a prima dell'esercizio di visualizzazione? Noti sensazioni diverse sulla mano? Quali sensazioni? Hai per caso la fastidiosa sensazione di appiccaticcio, tipica del contatto con il miele? Anche se il contatto con il miele è stato solo immaginativo, probabilmente ti è rimasta la sensazione di miele sulla mano. Scrivi qui le tue riflessioni.

62. Contatto o contaminazione?

Chiudi gli occhi e immagina questa situazione: sei appena salito sulla metropolitana. Ti stai per sedere, quando in fondo al tuo vagone vedi una persona, sporca dei propri escrementi e che emana un cattivo odore, che si alza da uno dei sedili e si avvicina alla porta per scendere.

Che cosa provi?

Ora, rispondi a queste domande.

Ti siedi o preferisci rimanere in piedi? Perché?

Ti siederesti sul posto appena lasciato libero da quella persona? Perché?

Ora, immagina che guardando i sedili tu ti renda conto che sono perfettamente puliti: in questo caso ti siederesti? Perché?

Scrivi qui le tue riflessioni.

63. La sedia incerta

Siediti su una sedia, possibilmente non una sedia che hai in casa o su cui ti siedi di solito. Siediti e nota le sensazioni che provi: come ti senti? Cosa senti sul corpo? Ti senti sporco? Senti contaminazione? Dove la senti?

Ora ti do questa informazione: è possibile che su quella sedia ci siano minime quantità della sostanza che ti disgusta, perché ci è stata seduta ieri una persona che per mestiere maneggia la sostanza che ti disgusta. Ora, di nuovo, nota cosa provi: come ti senti? Ti senti contaminato dopo questa informazione? Come e dove senti la contaminazione? Dove la senti? Solo nelle parti del corpo in contatto con la sedia o anche in altre?

Cosa è cambiato rispetto a pochi minuti fa?

La sola informazione, vera o falsa che sia, può farti provare la sensazione di disgusto. E questa sensazione non si limita alla parte del corpo che è stata in contatto (forse!), con minime quantità della sostanza che temi, ma si estende a tutto il corpo.

Ora ripensa alla sedia come un oggetto del tutto pulito. Cosa succede? Stai qualche attimo con le tue sensazioni e con quanto hai provato nell'esercizio. Riapri gli occhi e nota ciò che ti colpisce.

Probabilmente hai notato di nuovo che è sufficiente immaginare un piccolo contatto con sostanze disgustose per sentirti tutto contaminato. È, dunque, affidabile la sensazione come informazione sull'avvenuta contaminazione e sulla sua estensione? Scrivi le tue riflessioni.

64. Trascurare le probabilità

Indica l'evento temuto (ad esempio: sedermi sulla stessa sedia su cui si è seduta una persona sporca dei suoi escrementi).

Stima la probabilità dell'evento da 0 a 100. Segna il valore con una X su questa riga.

0

100

	Evento	Probabilità
1	Una persona sporca di escrementi è entrata in quel bar	%
2	Quella persona si è seduta su una sedia	%
3	Quella persona si è seduta esattamente sulla sedia che ho scelto io	%
4	Su quella sedia non si è seduto nessuno prima di me	%
5	Quella sedia non è mai stata pulita dopo che quella persona ci si è seduta	%

Ora compila la tua tabella.

	Evento	Probabilità
1		%
2		%
3		%
4		%
5		%

Scrivi le tue riflessioni.

65. Quanto e quando?

Indica l'evento temuto (ad esempio: sedermi sulla stessa sedia su cui si è seduta una persona sporca dei suoi escrementi).

Se sulla sedia non vedi nulla, con cosa stai realmente entrando in contatto?

In che quantità è presente quello con cui stai entrando in contatto?

Quelle tracce sono in quantità sufficienti a contaminarti? Se fossero tracce del virus, sarebbero in quantità sufficienti a farti prendere l'influenza?

Le sostanze rimangono uguali nel tempo? Mantengono la stessa "carica contaminativa" anche a distanza di giorni, mesi o anni?

Ci sono stati eventi o fenomeni naturali che potrebbero averla decontaminata?

Se qualche traccia c'è, di cosa davvero si tratta?

Se anche un minimo contatto c'è stato, significa che sei contaminato globalmente? In quanta parte del tuo corpo la sostanza può essersi diffusa?

66. Berresti da un contenitore per urine?

Chiudi gli occhi e immagina di avere in mano un contenitore per urine. Il contenitore è nuovo, lo hai appena comprato. Lo togli dalla confezione, lo apri, lo riempi di acqua e te lo avvicini alla bocca.

Cosa stai provando?

Riusciresti a bere l'acqua?

Quel contenitore è stato usato per contenere urina?

Quel contenitore è pulito?

Perché dovrebbe essere contaminato da un evento che non è ancora avvenuto?

Probabilmente stai provando disgusto e hai risposto che non riusciresti a bere dal contenitore. Ti stai facendo condizionare dalla causalità retrograda: quel contenitore dovrà essere usato per contenere qualcosa che ti disgusta, l'urina, quindi ti provoca disgusto anche se sai benissimo che è pulito (anzi, essendo sterile è più pulito di un bicchiere che hai appena tolto dalla lavastoviglie!) e che non ha contenuto urina. Scrivi le tue riflessioni.

67. Contaminazione fisica o morale?

Chiudi gli occhi e immagina questa situazione: è estate, sei accaldato e sudato. Entri in un bar e ti accorgi che sei più sudato di quello che pensavi e che stai emanando un cattivo odore. Come ti senti?

Probabilmente proverai vergogna e imbarazzo all'idea di suscitare disgusto negli altri, e ti sarà difficile interagire con i presenti, in quanto ti aspetterai una sorta di rifiuto da parte loro. Sei sudato, e ti senti come se questo ti rendesse meno degno di essere ben accolto dagli altri.

Sentirci sporchi fisicamente ci fa sentire sporchi moralmente

Cosa provi quando hai a che fare con persone “sporche fisicamente” ma non “sporche moralmente” (ad esempio un tuo caro amico, integerrimo da un punto di vista morale, ma che in quel momento non è particolarmente pulito)?

Contaminazione fisica non significa contaminazione morale!

Cosa provi quando hai a che fare con persone “sporche moralmente” ma non “sporche fisicamente” (ad esempio una persona che ha commesso un terribile delitto, ma che si presenta con un aspetto pulito e piacevole)?

Contaminazione morale non significa contaminazione fisica!

Scrivi qui le tue riflessioni.

68. Esposizione al disgusto

Cerca su internet immagini della sostanza che ti disgusta.

Seleziona almeno 5/6 immagini e mettile in ordine di “disgustosità”: prima quelle che ti creano poco disgusto (di solito disegni o immagini poco dettagliate) a quelle che ti creano più disgusto (di solito immagini più realistiche e ravvicinate). Dai ad ogni immagine un punteggio di disgustosità da 0 a 100.

0

100

Prendi la prima immagine, quella meno disgustosa, e guardala con attenzione. Quanto disagio provi da 0 a 100?

0

100

Nota cosa provi e cerca di non fare niente per sfuggire o ridurre quello che provi: prova semplicemente ad accettarlo e ad accoglierlo. Sono solo sensazioni: ti danno fastidio, è vero, ma non ti possono danneggiare.

Prova a dire a te stesso che si tratta solo di immagini su un computer e che, a meno che tu non creda nella magia, non c'è alcun modo che la sostanza passi dal computer al tuo corpo. Ora, quanto disagio provi da 0 a 100?

0

100

Nota se, con il passare dei minuti, le tue sensazioni si modificano. Ti accorgerai probabilmente che, con il passare dei minuti, il disgusto si riduce, anche se ci possono esserci dei nuovi picchi intermedi.

Rimani davanti all'immagine almeno fino a quando il disagio non si riduce di almeno il 30% (per esempio, passi da 95 a 60).

Guarda l'immagine da lontano, poi avvicinati e poi infine toccala. Scrivi qui le tue riflessioni.

69. Pulito è meglio di non-contaminato

Cosa vuol dire per te pulito, puro, non-contaminato?

Cosa vuol dire per te sporco, impuro, contaminato?

Cosa c'è in mezzo tra queste due polarità?

Pulito	---	Sporco
Puro	---	Impuro
Non-contaminato	---	Contaminato

Quale criterio utilizzi solitamente per decidere il limite giusto di lavaggi che puoi fare o di sporco che puoi tollerare?

Forse definisci il tuo obiettivo in termini negativi (ad esempio: non essere sporco) e quindi fai fatica a stabilire quando questo obiettivo è raggiunto.

Prova ora a definire il tuo obiettivo in termini positivi: cosa significa per te essere pulito? Come vuoi sentirti quando decidi che sei pulito? Immagina di dover spiegare ad un bambino che cosa significa essere puliti.

Scrivi le azioni da fare per raggiungere lo scopo di essere pulito.

Bibliografia

- Ekman P. e Friesen W.V. (1978). *Facial Action Coding System: a technique for the Measurement of Facial Movement*. Consulting Psychologists Press, Palo Alto.
- Rozin P. e Fallon A.E. (1987), *A perspective on disgust*, Psychological Review, 94.

PARTE TERZA
Oltre il DOC

7. ACT e *Mindfulness* per il DOC

di Barbara Barcaccia

Questo capitolo illustrerà alcune procedure e tecniche basate su una considerazione fondamentale: non c'è niente che possiamo fare (direttamente) per impedire alle ossessioni di comparire nella mente. Non esistono interventi terapeutici e neanche farmaci, che possano impedire del tutto alla mente di produrre pensieri ossessivi, cioè indesiderati, a contenuto spaventante, e molto spesso in conflitto con i propri valori più profondi.

In particolare, farò riferimento ad alcuni processi dell'ACT, la "terapia dell'accettazione e dell'impegno" (Acceptance and Commitment Therapy) e alla pratica della *mindfulness*.

L'ACT è un trattamento della cosiddetta terza generazione dell'approccio cognitivo-comportamentale, recentemente inserito dalla Society for Clinical Psychology (Divisione 12 dell'American Psychological Association, APA) tra le terapie per il DOC (<https://div12.org/diagnosis/obsessive-compulsive-disorder/>), anche se l'Esposizione con Prevenzione della Risposta (Exposure with Response Prevention, E/RP) rimane, a oggi, il trattamento con maggiori prove di efficacia per questo disturbo.

La *mindfulness* è una pratica che allena le persone a prestare attenzione al momento presente in modo consapevole e senza giudicare l'esperienza che si sta vivendo (Kabat-Zinn, 2005), come pensieri, emozioni, impulsi, sensazioni. È un allenamento mentale, che può essere utile a non farsi travolgere dalle ossessioni, dall'ansia e dagli altri stati interni (sensazioni, impulsi, pensieri, immagini mentali, ecc.).

Tutti gli interventi disponibili in ambito ACT e *mindfulness* per il DOC sono fondati sull'idea di spostare le energie delle persone dal tentativo di controllare la mente e le sue ossessioni, tentativo che è destinato a fallire malgrado gli sforzi titanici di chi ne soffre, al modificare quello che si può cambiare. Prova a chiudere gli occhi per un momento e a dirti: "adesso non devo pensare per nessun motivo al tiramisù" o "adesso non devo pensare per nessun motivo ai pesci rossi" o "adesso non devo pensare per nessun motivo

agli orsi bianchi”. Scegli una di queste frasi, chiudi gli occhi, ripetila più volte, e nota cosa accade. Cosa hai notato? Forse avrai sperimentato che più ti dici di **non** pensare a qualcosa, e più ti viene in mente. Se accade con contenuti tutto sommato neutrali, come il tiramisù, i pesci rossi e gli orsi bianchi (Wegner, Schneider, Carter, & White, 1987), quanto più succederà con contenuti che per te sono “scottanti”, cioè le tue ossessioni?

La nostra mente funziona in questo modo, non possiamo imporle di **non pensare** qualcosa. Questo significa che spendere energie per cercare di impedire alle ossessioni di comparire è fatica sprecata. Se è vero che non possiamo imporre alla mente di non avere un certo pensiero o di non produrre una determinata immagine mentale, è però anche vero che abbiamo molto più margine di manovra su *come reagiamo* a quei pensieri e sui nostri comportamenti. Su questi ultimi, a differenza dei contenuti mentali, abbiamo molto più potere.

Tutte le persone che soffrono di DOC provano una tale sofferenza quando compaiono nella mente i pensieri, le immagini, i dubbi ossessivi, che farebbero qualsiasi cosa pur di farli scomparire dalla mente, neutralizzarli o dirimere in modo definitivo quel dubbio atroce. Purtroppo, è proprio il tentativo di soluzione a essere il problema. Se quei tentativi di placare l’angoscia, dirimere il dubbio, essere sicuri di aver evitato un grave pericolo, fossero davvero efficaci, perché ci si ritroverebbe di nuovo afflitti da ossessioni dolorose?

Forse anche tu ti sarai chiesto: perché quei pensieri, immagini, dubbi tornano, con contenuti sempre uguali o con temi nuovi, se ho fatto tutto il possibile per cacciarli via?

Perché è proprio il controllo il problema. Molte ricerche dimostrano che i pensieri intrusivi affliggono anche le persone cosiddette “normali”, cioè senza DOC e senza altri disturbi mentali. Si tratta di pensieri o immagini che sorgono improvvisamente nella mente, hanno un contenuto doloroso e angosciante, e spesso sono contrari ai valori e ai desideri della persona. Cosa distingue una persona con DOC e una che ha spesso intrusioni, ma non ha il DOC? Non sembra essere il *contenuto* dei pensieri. Le persone cosiddette “normali” possono sperimentare intrusioni simili, per contenuto, a quelli di individui con DOC, ad esempio: il pensiero di buttarsi sotto i binari mentre un treno sta arrivando in stazione, o di aggredire una persona a cui si vuole bene, o di aver lasciato la porta di casa aperta, o di essersi contaminati, o di aver lasciato un elettrodomestico acceso che potrà causare un incendio, o la sensazione che accadrà qualcosa di orribile se si passerà per una certa strada, o pensieri/immagini in contrasto con il proprio sistema di valori.

La differenza, quindi, non è data dal contenuto del pensiero, ma dalla *reazione* che le persone mettono in atto quando compare l'ossessione. Come reagiscono le persone che non hanno il DOC, alla comparsa di pensieri/immagini/sensazioni angoscienti e indesiderate? *Lasciando andare*. E lasciare andare un po' di più è ciò che puoi imparare con le strategie dell'ACT e della *mindfulness*. In pratica, si tratta di imparare a gestire il forte disagio quando arriva l'ossessione, e non assecondare l'impulso successivo a decontaminare, controllare, rassicurarsi, o cambiare strada.

Se soffri di disturbo ossessivo-compulsivo, e hai deciso di voler provare una strada diversa da quelle intraprese fino a questo momento, questa lettura potrebbe fornirti qualche spunto. Nessuno può garantirti che sicuramente funzionerà, ma potrai comunque provare a riprendere in mano le redini della tua vita, anziché lasciare che il DOC ti imponga la sua dittatura.

ACT e *mindfulness* non faranno sparire le ossessioni, e neanche l'ansia o il senso di colpa, ma ti potranno servire ad agitarti e spaventarti di meno quando si presenteranno, e a non far diventare il DOC un dittatore spietato che ti comanda e ti allontana dalle cose che desideri.

Non esistono soluzioni facili, veloci e indolori al trattamento del disturbo ossessivo-compulsivo. L'ACT e la *mindfulness* possono aiutarti a non agguingere altra sofferenza inutile a quella che già c'è, e a cambiare quello che si può modificare. Fabio Giommi, uno psicoterapeuta con grande esperienza personale e professionale di meditazione, ha scritto: "*Certo, è profondamente e inevitabilmente umano cercare di sfuggire alla sofferenza intessuta nel vivere, ma diventa tragicamente illusorio il pretendere di evitare la propria quota*" (Giommi, 2014).

Per poter seguire efficacemente le indicazioni presenti in questo capitolo, potrai avvalerti dell'aiuto di uno psicoterapeuta esperto in DOC, nell'ACT e nella *mindfulness*. È importante che tu sappia che, per poter utilizzare la *mindfulness* con i pazienti, è indispensabile che lo psicoterapeuta abbia una sua consuetudine di pratica personale e una formazione specifica: non ci si può "improvvisare" esperti. Lo stesso si può affermare per l'ACT: si tratta di un modello di trattamento i cui processi, strategie e tecniche possono essere compresi appieno solo attraverso un apprendimento di tipo "esperienziale".

La maggior parte delle strategie suggerite in questo capitolo sono ispirate e adattate dai lavori sull'ACT e la *mindfulness* di eccellenti colleghi, che hanno rappresentato dei maestri e dei modelli per me, e che troverai menzionati nella bibliografia finale.

Nella prima parte del capitolo verrà presentata l'ACT. In particolare, nella **scheda 70** verrà spiegato perché questo approccio può essere utile per il

DOC. La **scheda 71** ti aiuterà a riflettere sulla dannosità dei tentativi di soluzione adottati finora. Poi entriamo nel dettaglio delle tecniche. Nella **scheda 72** è illustrata la de-fusione cognitiva, che potrai esercitare con la **scheda 73, scheda 74 e scheda 75**. Con la **scheda 76** potrai ragionare su che tipo di persona vuoi essere e che tipo di vita vuoi vivere, iniziando ad interrogarti su quali sono i tuoi valori. Approfondirai il tema poi con le schede successive, **dalla scheda 77 alla scheda 82**.

Nella seconda parte del capitolo verrà presentata la *mindfulness*: la **scheda 83** ti introdurrà all'argomento, e nella **scheda 84** sarà illustrata una pratica di meditazione seduta sul respiro.

70. L'ACT può funzionare per il DOC?

L'ACT è un trattamento che vede i problemi degli esseri umani ampiamente basati sulle condotte di evitamento: molta della sofferenza che le persone provano è determinata dai tentativi di eliminare ciò che non si può eludere. Nel caso del DOC, sicuramente i pensieri, le immagini e i dubbi ossessivi sono tra le cose che chi soffre di questo disturbo tenta in tutti i modi di sopprimere. Ma anche ansia e senso di colpa, due emozioni che affliggono molto le persone con il DOC, e che cercano di eliminare a ogni costo. Purtroppo, questo costo è molto elevato, perché la realtà è che i tentativi di scacciare le ossessioni esitano in un peggioramento della sintomatologia: la soluzione finisce per diventare il problema.

Se hai il DOC, sicuramente avrai sperimentato in prima persona l'effetto dei tentativi di eliminare le ossessioni, sai bene cosa accade quando provi a eliminare una brutta ossessione dalla mente, magari imponendoti di non pensare: finisci per pensarci di più, è come se quel maledetto pensiero tornasse con più prepotenza a ogni tentativo di sopprimerlo.

In ultima analisi, quei tentativi di soluzione non solo sono inutili, ma completamente controproducenti. E questo accade anche quando cerchi di placare l'ansia e il senso di colpa facendo dei rituali di qualche tipo. Anche in questo caso, l'effetto, alla lunga, sarà un aumento delle ossessioni.

L'ACT può aiutarti a trovare la determinazione per accettare la comparsa nella mente di quei pensieri, immagini o dubbi e può fornirti le strategie giuste affinché tu non metta in atto quello che invece ha l'effetto di esacerbare i sintomi. Cercare di evitare di stare male, finisce per farti stare ancora peggio. La soluzione è imparare ad accettare la comparsa di quei dubbi, pensieri, immagini, emozioni, sensazioni, ma a non fare quello che ti suggeriscono, e decidere invece di fare quello che davvero desideri: se non ci fosse il DOC, come condurresti la tua vita? Cosa faresti nell'arco della tua giornata? Quali sono i valori più importanti per te? Che tipo di persona vorresti essere?

La terapia può aiutarti a essere di più quel tipo di persona che desideri essere, *malgrado* la presenza delle ossessioni.

71. Ti conviene continuare con le vecchie strategie?

Quante cose hai fatto per cercare di scacciare le ossessioni e di liberarti del DOC? Riporta tutte le compulsioni, gli evitamenti, le richieste di rassicurazione, i tentativi di distrazione e tutto quello che ti viene in mente.

Se dovessi sommare tutto il tempo che hai trascorso nella tua vita a cercare di liberarti dal DOC, a quanto ammonterebbe? Giorni? Settimane? Mesi? Anni? Prova a fare una stima, anche se approssimativa, di quanto tempo hai speso a cercare di liberartene con le strategie che hai riportato nella domanda precedente.

Quelle strategie hanno funzionato per liberarti dal DOC a lungo termine?

Se la risposta alla domanda precedente è “NO”, questo significa che è inutile continuare con quelle strategie. È il momento di provare qualcosa di nuovo, di diverso: sei disposto a fare qualcosa di diverso da quanto hai provato finora?

72. De-fusione cognitiva

Cosa possiamo fare quando arrivano le ossessioni? Possiamo iniziare da una strategia dell'ACT, denominata "de-fusione cognitiva", con la quale cerchiamo di riconoscere il pensiero ossessivo per quello che è, quando si presenta. Ad esempio, se arriva il pensiero: "*Se passo per questa strada succederà qualcosa di orribile alla mia famiglia*", si può imparare a riconoscere questo pensiero come un prodotto della mente, anziché come una realtà inevitabile. Questo significa dirsi, subito dopo la comparsa dell'ossessione "*Noto che sto avendo il solito pensiero ossessivo che se passo di qui succederà qualcosa di orribile alla mia famiglia*". Ciò non può far sparire la preoccupazione associata al pensiero, ma può incrementare la consapevolezza che quello che sta succedendo è un *evento mentale*, e non necessariamente la realtà. Ora ti chiedo di fare un piccolo esperimento.

**Chiudi gli occhi e ripeti dentro di te
"non posso alzare il braccio destro",
e mentre te lo dici, alza il braccio destro.**

Cosa hai notato? Hai fatto caso a una certa resistenza a sollevare il braccio? Ecco, quella "riluttanza" ad alzare il braccio si chiama "fusione cognitiva", che significa semplicemente credere che ogni pensiero ci passi in mente sia la verità assoluta sul mondo, e che dobbiamo comportarci di conseguenza. Invece, quando hai sollevato il braccio, hai sperimentato la de-fusione dai pensieri, cioè hai compiuto un'azione senza essere condizionato da quello che il pensiero ti stava suggerendo o imponendo.

Grazie a questo piccolo esperimento, è più facile rendersi conto che le ossessioni *non sono il problema*, come illustrato nei paragrafi precedenti, il problema sorge quando **cerchi una soluzione**: i tuoi tentativi di risolvere le cose, in quei momenti, corrispondono a gettare benzina sul fuoco, peggiorano le cose, alimentano le ossessioni, anche se lì per lì ti sembra che non sia così.

Puoi quindi provare a diventare sempre più consapevole di quando arriva un'ossessione nella mente, e a resistere alla tentazione di scacciarla, o di neutralizzarla con delle frasi o delle parole, o di fare rituali per tranquillizzarti. Hai "obbedito" tante volte a quello che il DOC ti comandava o ti suggeriva di fare: con quale risultato?

73. De-fonderti dalle tue ossessioni

Noto che sto avendo il pensiero che...

Per incrementare il riconoscimento di quello che ti sta succedendo come un evento mentale, un pensiero, che alla fine non è altro che una sequenza di parole, potresti dirti: “*Noto che sto avendo la solita ossessione che forse ho lasciato il gas aperto*”, oppure “*Noto che sto avendo il pensiero che potrei essermi contaminato*”, o ancora “*Noto che sto avendo il dubbio che potrei perdere il controllo e fare del male a mia mamma*”, “*Noto che sto avendo il solito impulso a cambiare strada e a non passare qui, altrimenti può succedere qualcosa di orribile*”.

Il DOC mi sta dicendo che...

Puoi far precedere l'ossessione dalla frase: “Il DOC mi sta dicendo che ci sarà un incidente se passo di qui”, oppure “Il DOC mi sta dicendo che potrei aver preso l'HIV quando sono passato vicino a quel senzatetto stamattina”, o ancora “Il DOC mi sta dicendo che potrei perdere il controllo e uccidere mia moglie”.

Nuvole nel cielo

Puoi immaginare le parole che compongono il pensiero ossessivo che compare nella mente come delle nuvole nel cielo, che possono rimanere per un po', poi possono diradarsi, per poi tornare ancora. Il nostro scopo non è di mandarle via, possiamo imparare a vivere bene la vita anche se quelle nuvole rimangono: si può uscire di casa e fare una passeggiata anche se ci sono delle nuvole. Certo, a tutti noi piace di più una giornata di sole pieno, ma possiamo accettare la presenza delle nuvole, e fare lo stesso ciò che desideriamo.

Bulli a scuola

Si possono paragonare le ossessioni a dei “bulli”, che provano a farti fare quello che vogliono loro: perché non ribellarsi? Perché “obbedire” al bullo (= pensiero, immagine)? Vuoi essere per sempre assoggettato a quel bullo? O pensi che sia ora di liberarti e andare per la tua strada?

Scrivi qui le tue riflessioni.

74. Teppisti sull'autobus della tua vita

*Immagina di essere l'autista di un autobus, che rappresenta la tua vita, su cui viaggiano diversi passeggeri: i tuoi pensieri, emozioni, sensazioni, ricordi, immagini mentali, ecc. Alcuni sono gradevoli, altri di meno. E poi ce ne sono alcuni davvero brutti e minacciosi: le ossessioni. Anche se quei brutti ceffi dichiarano di poterti distruggere se non vai dove vogliono loro, questo non è mai successo nella realtà. **Il potere che hanno è quello che tu conferisci loro** piegandoti alle loro minacce. Perché non provare a ignorarli, quei teppisti? Sicuramente sarà fastidioso, anche doloroso, sopportare quei momenti difficili in cui le ossessioni si affollano nella mente senza cedere alle loro pressioni. Ma questo è l'unico modo per tornare a essere padrone della tua vita: sei tu l'autista di quell'autobus! (Tradotto e adattato da Hayes, Strosahl e Wilson, 2013).*

È possibile diventare osservatori della comparsa delle ossessioni: non sei tenuto a reagire agendo così come il contenuto dell'ossessione ti "ordinerebbe" di fare. Sono solo pensieri, o immagini, o sensazioni, o dubbi: sono cioè prodotti della mente, che non sono necessariamente collegati alla realtà. Se vuoi avere una vita più piena delle cose che desideri, è importante provare a non dare retta a quel *bullo*, e indirizzare le tue energie su quello che per te è importante.

Scrivi qui le tue riflessioni.

75. Prendi nota dei tuoi esercizi di de-fusione

Nel corso della settimana puoi scrivere le ossessioni che hai avuto, quando si sono manifestate, e quali tecniche hai usato per distanziarti da loro (Noto che sto avendo il pensiero che..., Il DOC mi sta dicendo che..., Nuvole nel cielo, Bulli a scuola, Teppisti sull'autobus della mia vita). Puoi riportare anche delle strategie di de-fusione di tua creazione, o che ti sono state suggerite dal tuo terapeuta: qualsiasi immagine o metafora che ti aiuta quando arriva l'ossessione a renderti conto che *è un prodotto della tua mente* e a osservarlo, va bene.

Data	Pensiero	Tipo di de-fusione	Efficacia nell'aiutarti a non fare quello che il pensiero ti stava suggerendo e a fare invece cose importanti per te (0-100)

76. I valori

Avrai capito ormai, oltre che sperimentato nella tua esperienza di vita, che il DOC rischia di portarti in una direzione opposta a quella desiderata. Ci sono tante cose che magari volevi per la tua vita: aspirazioni, obiettivi, desideri, che sono stati offuscati o addirittura sepolti dal DOC. Ora puoi riprendere in mano le redini della tua vita e lavorare proprio su questi desideri. Li possiamo chiamare valori, o desideri.

John Lennon ha scritto in una sua canzone dedicata al figlio Sean "*Life is what happens to you when you're busy making other plans*": la vita è quel che ti accade mentre sei impegnato in altre cose. Sarebbe bello diventare più consapevoli che il tempo che abbiamo a disposizione è prezioso, e che possiamo investirlo meglio di quanto stiamo facendo ora, dirigendoci verso i nostri desideri, guidati dai nostri valori, anziché dalla paura. Perché alla fine, è quello che porta una persona con il DOC a effettuare le sue scelte: la paura che accadano cose terribili, insopportabili, se non si prendono provvedimenti (rituali o evitamenti).

Niente e nessuno può garantirci che non accadranno eventi negativi. Nessuno può predire il futuro. Ma possiamo sempre impegnare le nostre energie per migliorare la nostra vita ed essere di più la persona che vorremmo.

I valori ti aprono la strada a tante opportunità dimenticate, o che avevi ormai messo nel cassetto, non sperandoci più. Ti aiutano a distogliere le energie da quello che non puoi cambiare e a canalizzare le energie su quello che puoi modificare: le tue azioni, le tue scelte, cosa fare ogni volta che compare un'ossessione.

Forse scoprirai che alcuni dei valori fondamentali per te sono ormai andati sullo sfondo, e vorrai di nuovo farli riemergere, in modo che ti aiutino a illuminare la strada e dirigere i tuoi passi dove davvero desideri. E magari ti accorgerai che ce ne sono degli altri che già incarni e segui. Meglio così! Concentrati su quelli che hai valutato come molto importanti, ma che forse il DOC ha contribuito a offuscare, o addirittura seppellire, e fatti guidare da loro nelle scelte che farai d'ora in poi.

77. Che tipo di persona vuoi essere e che vita vuoi vivere?

Nel profondo del tuo cuore, che persona vorresti essere?

Sappiamo che il nostro potere è limitato, e che non tutto dipende da noi. Le cose brutte possono accadere (anche se facciamo rituali tutto il giorno). Ma per quel che invece è in tuo potere, che tipo di vita vorresti vivere?

Nel tuo lavoro, quali qualità vorresti portare?

Come vorresti essere nel rapporto con i colleghi?

E con i tuoi utenti/studenti/clienti/pazienti?

E con i tuoi amici?

E come madre/padre/figlio/zio/fratello/nipote/nonno...?

E nel rapporto con te stesso?

78. Qualche dritta sui valori

Solo tu puoi riflettere e identificare quali siano i tuoi valori. Ricorda però che:

- I valori non corrispondono agli obiettivi: gli obiettivi si focalizzano sugli esiti, mentre i valori sono indipendenti dagli esiti. Un obiettivo potrebbe essere quello di conseguire un Master, e il suo valore corrispondente potrebbe essere: essere aggiornato e imparare sempre cose nuove.
- I valori dipendono solo da noi, e non dagli altri: in ogni momento possiamo provare ad agire secondo il nostro valore, indipendentemente dal comportamento altrui o da limitazioni esterne. Diventare ricchi, avere successo, trovare un fidanzato, ad esempio, non sono valori anche perché non dipendono solo da noi.
- I valori sono sempre costruttivi, e mai distruttivi, sia per sé che per gli altri.
- C'è un'intrinseca soddisfazione quando riusciamo a vivere secondo i nostri valori, anche se l'esito non è sempre quello atteso. Ad esempio, se riusciamo a essere un po' più pazienti nei confronti di un familiare, non è detto che questo porti a un suo cambiamento: agire secondo i propri valori non elimina l'umano dispiacere quando le cose non vanno come vogliamo. Ma il fatto di aver agito secondo il nostro valore della pazienza, ci farà sentire comunque soddisfatti, perché consapevoli di esserci comportati in modo giusto per noi, in linea con il tipo di persona che vogliamo essere.
- I valori si caratterizzano sempre per essere attraenti, ecco perché sono sempre formulati in positivo: un valore potrebbe essere la pazienza, ad esempio, e non "essere meno impulsivo".

I valori sono come delle bussole che ti indicano la strada da seguire. Rappresentano ciò che vuoi essere, come vuoi comportarti con gli altri, e con te stesso. Se seguirai i tuoi valori, ti sentirai più soddisfatto e sarai motivato a investire le tue energie in quello che davvero conta per te. Così, quando arriverà il DOC potrai richiamare alla mente per cosa davvero vale la pena vivere per te, potrai ricordare che la tua vita è più del DOC, e potrai scegliere liberamente cosa fare, ad esempio ***non obbedire al DOC***.

79. Scheda per riscoprire i tuoi valori

Puoi sceglierne alcuni dalla lista, e poi aggiungerne altri nelle righe vuote.	Quanto è importante per te da 0 a 100?
<i>Essere amorevole con me stesso</i>	
<i>Essere amorevole con gli altri</i>	
<i>Essere grato</i>	
<i>Essere gentile</i>	
<i>Essere sincero</i>	
<i>Essere affidabile</i>	
<i>Essere paziente</i>	
<i>Essere comprensivo</i>	
<i>Sapersi divertire</i>	
<i>Essere curioso</i>	
<i>Essere fedele</i>	
<i>Essere libero</i>	
<i>Avere fiducia</i>	
<i>Essere avventuroso</i>	
<i>Essere accettante nei confronti degli altri</i>	
<i>Essere accettante con le cose che capitano</i>	
<i>Essere cooperativo con gli altri</i>	
<i>Essere responsabile</i>	
<i>Essere flessibile</i>	
<i>Essere persistente</i>	
<i>Essere coraggioso</i>	
<i>Prendermi cura di me stesso (attività fisica)</i>	
<i>Prendermi cura di me stesso (alimentazione sana)</i>	
<i>Sapermi perdonare</i>	
<i>Essere indipendente</i>	
<i>Essere aperto alle novità</i>	

80. Ostacoli che mi rendono difficile essere la persona che vorrei

Quali sono gli ostacoli (interni) che tu stesso ti poni, e che ti impediscono di essere di più la persona che davvero vorresti?

Qui di seguito ne troverai indicati alcuni, puoi aggiungerne degli altri che magari corrispondono di più alla tua esperienza.

Puoi sceglierne alcuni dalla lista, e poi aggiungerne altri nelle righe vuote.	Quanto ti spaventa, da 0 a 100?
<i>Paura di catastrofi?</i>	
<i>Paura di sbagliare?</i>	
<i>Paura di pentirti in futuro della tua scelta e di sentirti in colpa?</i>	
<i>Paura del giudizio degli altri?</i>	
<i>Vergogna?</i>	
<i>Paura di provare emozioni sgradevoli?</i>	
<i>Timore che ti vengano più ossessioni, se agisci in direzione di un tuo desiderio?</i>	

Ora prova a rispondere a questa domanda: queste paure cosa hanno portato di buono nella tua vita fino a questo momento? Scrivi le tue riflessioni.

81. La tua festa di compleanno tra 5 anni¹

Immagina che sia il tuo compleanno tra cinque anni (ma puoi sostituirlo con un altro compleanno, tra 10, 20, 30 anni; possono essere i tuoi quaranta anni, o cinquanta, o sessanta, o settanta, o ottanta...). Può anche trattarsi di un evento che a tuo avviso rappresenterà un passaggio importante della vita, come ad esempio la laurea o il pensionamento.

Sei circondato dalle persone che ti conoscono e che ti vogliono bene.

A un certo punto due persone a te molto care prendono la parola, una dopo l'altra, per parlare di te, la persona che sei e sei stata, l'impatto che hai avuto sulle vite degli altri, sulle loro. Prova ad ascoltare: in un mondo ideale, in cui hai vissuto proprio come la persona che vorresti essere, cosa ti piacerebbe che dicessero di te? Cosa vorresti ascoltare da loro? Immagina che parlino delle tue qualità, del tuo coraggio, della tua resilienza, dei modi in cui hai affrontato e superato il DOC. Non devi immaginare cosa direbbero adesso, realisticamente, ma ***cosa ti piacerebbe che dicessero se tu riuscissi a essere la persona che vorresti.***

Puoi immaginare che sia chiunque a parlare, tuo marito, tua moglie, tuo figlio, tua figlia, tuo fratello, tua sorella, tuo papà, tua mamma, un tuo amico, un tuo insegnante o allenatore, chiunque può prendere la parola, anche se sono persone del tuo passato che ora non ci sono più.

Scrivi quello che vorresti che dicessero iniziando ogni discorso con il tuo nome, e proseguendo in terza persona: Maria è stata coraggiosa... Ha sempre cercato di fare il bene... Ha lottato contro il DOC, e quando ha capito che tutti i tentativi di soluzione che aveva trovato erano fallimentari, ha avuto la forza e il coraggio di cambiare. È stata flessibile... Ha dimostrato di sapersi perdonare e di ricominciare da capo...

Chi vuoi far parlare? Scrivilo qui.

¹ Adattato da Harris (2014).

Chi è a parlare?	In un mondo ideale, in cui hai vissuto proprio come la persona che vorresti essere, cosa ti piacerebbe che dicessero di te?
Nome	
Nome	
Nome	

82. Incominciare a fare piccoli passi

Ora che hai più chiarezza sui tuoi valori, puoi cominciare a pensare agli obiettivi che vorresti raggiungere, in accordo con quei valori. Non è necessario aspettare di stare bene, o di essere guariti per fare questi passi, si può iniziare subito. Sarai tu a decidere cosa fare.

Cosa potresti fare entro domani?

E nel corso della prossima settimana?

E nel corso del prossimo mese?

E nel corso dei prossimi sei mesi o del prossimo anno?

Ricorda: per riuscire a riprendere il cammino in direzione di ciò che desideri puoi fissare degli obiettivi concreti a breve, medio e lungo termine, in linea con i tuoi valori.

83. Cos'è la *mindfulness*?

La *mindfulness* è «l'osservazione non-giudicante del continuo fluire degli stimoli interni ed esterni man mano che sorgono» (Baer, 2003, p. 125): una pratica che allena le persone a prestare attenzione al momento presente in modo consapevole, senza giudicare l'esperienza che si sta vivendo, e senza reagire in modo automatico (Kabat-Zinn, 2003). È una sorta di allenamento mentale, che può essere utile a non farsi travolgere dalle ossessioni, dall'ansia e dagli altri stati interni (sensazioni, impulsi, pensieri, immagini mentali, ecc.).

La *mindfulness* è una pratica di consapevolezza. Non è una tecnica di rilassamento. Non è una pratica da usare solo quando compaiono le ossessioni. Non serve a mandare via le ossessioni. Non è la bacchetta magica per diventare imperturbabili di fronte agli stimoli dolorosi, da sola non può guarire il DOC, e, come tutte le pratiche e procedure, non va bene per tutti.

Si potrebbe paragonare la *mindfulness* alla ginnastica, grazie alla quale addestriamo la mente a diventare consapevole della comparsa delle ossessioni, a imparare a osservarle senza spaventarsi troppo, e soprattutto a non reagire con i soliti tentativi di soluzione controproducenti.

Per iniziare un percorso di pratica personale è bene essere guidati da qualcuno che, a sua volta, ha una consuetudine di pratica quotidiana, oltre ad avere una formazione culturale e tecnica specifica sulla *mindfulness*. Inoltre, se vuoi cominciare a conoscere la *mindfulness*, devi cominciare a praticarla. Non c'è altro modo per capire di cosa si tratti davvero.

In quei minuti di pratica potranno accadere molte cose: potranno comparire pensieri o immagini positivi, come il ricordo di un bel momento del passato, o "neutrali", come la lista degli alimenti da comprare al supermercato, o negativi, come immagini e pensieri ossessivi. Ma anche a livello corporeo potranno insorgere dei fastidi, ad esempio pruriti, sensazioni dolorose, impulso a muoversi, a cambiare la posizione, a interrompere la pratica. Quest'ultima però non ha lo scopo di liberarci da tutti questi ricordi, fastidi, sensazioni, immagini e pensieri, ma di renderci più consapevoli di quando questi eventi "interni" accadono, e di spezzare l'abitudine a reagire a essi automaticamente.

La reazione automatica tipica, quando compare un pensiero o un'immagine ossessivi, è di prendere provvedimenti, cioè fare qualcosa come un rituale o mettere in atto una richiesta di assicurazione. La *mindfulness* può addestrare le persone a interrompere questo meccanismo automatico, a dissimpararlo, e ad apprendere uno nuovo, diverso: si può imparare a osservare semplicemente l'ossessione, senza spaventarsi troppo, senza giudicarsi se il

pensiero è aggressivo, immorale, scabroso, ecc., e ***soprattutto senza agire guidati da quel pensiero, immagine, sensazione o dubbio ossessivi.***

Addestrare la capacità di *mindfulness* significa acquisire un'abilità rilevante: **stare con quello che c'è**, senza tentare di cambiarlo e senza reagire; spesso è proprio la reattività automatica a pensieri/emozioni/sensazioni a determinare l'innescare di circoli viziosi auto-invalidanti.

In pratica, ci si allena a notare quando insorge il pensiero, l'immagino, l'impulso, e si impara a **non reagire**, a rimanere fermi, a non mettere in atto rituali. È un allenamento a mettere uno spazio sano tra ossessione e compulsione.

Per le pratiche a casa è utile seguire tracce audio ispirate al percorso *Mindfulness-based stress reduction* (MBSR) o *Mindfulness-based cognitive therapy* (MBCT). Si può iniziare con una pratica quotidiana, ad esempio la meditazione seduta sul respiro di pochi minuti, anche solo cinque. Successivamente si potrà aumentare di qualche minuto il tempo, per arrivare a pratiche quotidiane di 10-15 minuti, e anche di più. Se pensi di non avere tempo per allenarti, prova a pensare a quanto tempo hai dedicato finora alle compulsioni: non sarebbe bello indirizzare un po' di quel tempo su un'attività che potrebbe aiutarti a gestire meglio il DOC?

L'impegno quotidiano è importante. La pratica della *mindfulness* potrebbe esserti utile, ma per darle una chance di esserti d'aiuto, bisogna praticarla. Con regolarità.

Una pratica dalla quale possiamo iniziare è quella seduta sul respiro. Si possono trovare facilmente online le tracce audio di questa tipologia di meditazione.

84. La meditazione seduta sul respiro

La posizione

Inizia assumendo una posizione comoda. Puoi sederti su una sedia o per terra, su un cuscino.

Se utilizzi una sedia puoi sederti senza incrociare le gambe, tenendo entrambi i piedi poggiati a terra. Le gambe sono parallele. Per aiutarti a mantenere una condizione di consapevolezza e favorire la pratica, è utile non appoggiarsi allo schienale della sedia. Stare seduti senza poggiare la schiena aiuta a essere più presenti e consapevoli ed è per questo che di solito si predilige questa posizione.

Se però hai problemi di salute, mal di schiena, altre problematiche che rendono dolorosa questo assetto, o se non è confortevole per te, puoi assumere un altro, e anche appoggiarti allo schienale.

All'inizio puoi dedicare del tempo proprio a individuare la posizione giusta per te.

La consapevolezza del corpo

Porta ora la consapevolezza sul corpo seduto qui, in questo momento, sul contatto con i suoi punti di appoggio: i piedi, le cosce, i glutei. Dedica un po' di tempo per entrare in contatto con queste sensazioni. Senti i glutei ben poggiati sulla sedia, il contatto dei piedi con il pavimento.

L'attenzione al respiro

E ora porta la tua attenzione al respiro a livello dell'addome, all'aria che entra e che esce... forse avrai la tentazione di controllare il ritmo del respiro, di modificarlo. Cerca semplicemente di sentire le sensazioni legate al passaggio dell'aria nell'addome...

Arrivano i pensieri, le immagini, le sensazioni: che fare?

Probabilmente compariranno delle ossessioni. Prova a rimanere lì, senza scappare. Accetta la comparsa di quelle parole o immagini nella tua mente, e poi torna alle sensazioni del respiro.

Non ti sforzare di "pensare" al respiro, ma semplicemente entra in contatto con le sensazioni prodotte dal passaggio dell'aria...

Entra in contatto con le sensazioni, momento dopo momento...

E ogni volta che compare un pensiero o un'immagine o un impulso, nota la sua comparsa, e gentilmente ritorna al respiro...

Può arrivare un ricordo, un'immagine mentale, un pensiero sui tuoi impegni del giorno successivo, un'ossessione... Qualsiasi cosa accada, prendi consapevolezza della sua presenza, e gentilmente torna al respiro...

Starò praticando bene?

Forse ti chiederai se stai svolgendo bene l'esercizio. Tutto questo è normale. Prova a trattare anche queste domande e questi impulsi come qualsiasi altro evento che si può presentare durante la pratica: qualcosa di cui diventare consapevoli, per poi riportarsi alle sensazioni legate alla respirazione. Prova semplicemente a entrare in contatto con le sensazioni.

Qualsiasi cosa accada, prendi consapevolezza della sua presenza, e gentilmente torna in contatto con le sensazioni del respiro...

Ricorda: La *mindfulness* incrementa la nostra consapevolezza. Ma consapevolezza di cosa...? Del fatto che la mente è spesso impegnata a ricordare il passato, a preoccuparsi del futuro, anzi, spesso a costruire scenari catastrofici su quello che potrebbe succedere. La mente tende a vagare, e la mente ossessiva tende a immaginare scenari catastrofici, immorali, raccapriccianti.

È del tutto normale che la mente vaghi...

E ogni volta che te ne accorgi, puoi ritornare sulle sensazioni legate al respiro, sull'aria che entra e che esce...

Everything you've ever wanted is on the other side of fear²
(George Addair)

² Tutto ciò che hai sempre desiderato si trova dall'altro lato della paura (traduzione mia).

Bibliografia

- Baer R. A. (2003). *Mindfulness training as a clinical intervention: A conceptual and empirical review*. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10, 125–143.
- Giommi F. (2014), *Al di là del pensiero attraverso il pensiero*, in Segal, Z.V., Williams, J.M.G., Teasdale, J. D., a cura di, *Mindfulness*, Bollati Boringhieri, Torino.
- Harris R. (2014). *Fare ACT, una guida pratica per professionisti all'Acceptance and Commitment Therapy*. Milano: FrancoAngeli.
- Hayes S.C., Strosahl K.D. & Wilson K.G. (2013), ACT. Teoria e pratica dell'Acceptance and Commitment Therapy, Milano, Raffaello Cortina.
- Kabat-Zinn J. (2003), *Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future*, *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10, 144-156.
- Wegner D.M., Schneider D.J., Carter S.R., and White T.L. (1987), *Paradoxical effects of thought suppression*, *Journal of Personality and Social Psychology*, 53, 5-13.

Sitografia

<https://div12.org/diagnosis/obsessive-compulsive-disorder/>

8. Intervento sul terzo processo ricorsivo

di Angelo Maria Saliani

Come descritto nel secondo capitolo di questo libro, il terzo processo ricorsivo è di tipo interpersonale, cioè si compie nell'interazione tra la persona che soffre di DOC e chi le sta accanto: in questo capitolo ci occuperemo di come riconoscerli e interromperli (Balestrini, Barcaccia, Saliani 2011; Saliani, Barcaccia e Mancini 2011, Saliani, Cosentino, Barcaccia e Mancini 2016).

In particolare, proveremo a rispondere alla seguente domanda: come posso, in quanto familiare, limitare l'inasprimento dei sintomi del mio caro che soffre di DOC e migliorare il clima in casa?

Per prima cosa ti sarà molto utile informarti sul DOC. Puoi farlo leggendo gli altri capitoli di questo libro o altri libri di facile lettura utili allo scopo, tra cui, ad esempio, "Avrò chiuso la porta di casa?" degli autori Fricke e Hand (2007).

Potrai anche approfondire l'argomento leggendo il libro "La mente ossessiva" (Mancini, 2016). Si tratta di un libro per specialisti, ma in ogni caso ampiamente accessibile e utile e in un certo senso propedeutico agli esercizi descritti in questo capitolo. In particolare, il capitolo 21 è interamente dedicato ai familiari delle persone affette da DOC, per cui ti consigliamo di leggerlo prima di fare pratica con le schede che troverai più avanti.

Vediamo ora nel dettaglio le schede che troverai in questo capitolo.

La **scheda 85** ti spiegherà che tipo di aiuto puoi richiedere per te e per il tuo familiare. La **scheda 86** affronta la questione del senso di colpa, quello che provano le persone affette da DOC, ma anche quello che tu potresti provare nei confronti del tuo caro. La **scheda 87** è un questionario di autovalutazione, da compilare da parte di tutti i familiari all'inizio del percorso e in seguito, all'incirca una volta al mese per monitorare i progressi fatti. La **scheda 88** ti aiuterà a comprendere in cosa consistono i due atteggiamenti usati solitamente da chi è vicino a una persona con DOC: l'accomodamento e l'antagonismo. Questi due sono gli estremi di un continuum lungo il quale

probabilmente si colloca il tuo comportamento attuale. Entrambi gli atteggiamenti sono controproducenti, come capirai con la **scheda 89**. La **scheda 90** e la **scheda 91** sono diari su cui puoi tenere nota dei tuoi comportamenti per diventarne più consapevole.

Accomodamento o antagonismo non esauriscono l'ampio ventaglio di reazioni del familiare ai problemi del proprio caro. Osservando le interazioni tra persona affetta da DOC e suoi congiunti è possibile notare che le reazioni interpersonali più frequenti sono almeno sette e che ognuna di esse determina una trappola (o circolo vizioso) che mantiene i sintomi ossessivo-compulsivi: potrai scoprire quali sono e in cosa consistono con l'aiuto della **scheda 92**. Tali reazioni determinano circoli viziosi altrettanto tipici, riassunti nella **scheda 93**.

Le sette trappole sono parte di un unico grande ciclo del biasimo che inizia dalla sensibilità alla colpa del tuo caro e culmina con un'accusa esplicita e aggressiva (o implicita) che rafforza tale sensibilità morale. In altri termini, l'interazione che hai con il tuo congiunto, in tutte le sue forme più o meno accomodanti può rapidamente tradursi in un unico grande ciclo del biasimo. Il biasimo e i rimproveri incidono profondamente sui determinanti psicologici del DOC: per questo è fondamentale riconoscere le dinamiche che li innescano e imparare a disattivarle.

Potrai allenarti a riconoscere le reazioni trappola con la scheda 10 e la scheda 11. Nella **scheda 94** è riportato un dialogo tra un ragazzo con DOC e sua madre: tu dovrai riconoscere e scrivere le reazioni-trappola in cui cade la madre. La **scheda 95** consiste in una tabella che ti consentirà di tenere con molta semplicità un diario delle trappole in cui cadi quotidianamente. Nella **scheda 96** troverai i 5 passi fondamentali da applicare per sostituire gradualmente le reazioni-trappola con risposte più funzionali. Ti allenerai a farlo dapprima con l'aiuto dell'esercizio riportato nella **scheda 97** e poi nella vita di tutti i giorni, e registrerai i tuoi progressi con l'aiuto del diario dei dialoghi virtuosi riportato in **scheda 98**.

Dopo esserti allenato con l'auto-osservazione e l'applicazione dei 5 passi fondamentali, noterai che non tutte le situazioni problematiche sono uguali. In alcune situazioni, infatti, sei direttamente coinvolto perché partecipi attivamente e volontariamente a un sintomo (ad esempio, non pronunci mai certe parole o certi numeri, stacchi il wi-fi perché il tuo caro con DOC te lo chiede, non usi mai un certo bagno, non usi mai una certa sedia, ripeti una certa formula ad alta voce per lui/lei, lavi i suoi vestiti secondo un certo schema, tocchi per lui gli interruttori e le maniglie e così via). In altre situazioni invece subisci gli effetti dei sintomi del tuo caro indipendentemente dalla tua volontà (ad esempio, sei disturbato dai rumori notturni causati dai suoi controlli compulsivi, trovi sempre il bagno chiuso, ricevi bollette

esorbitanti causate da un uso eccessivo di acqua calda o corrente elettrica, fai tardi a un appuntamento perché lui/lei ha fatto sparire le chiavi della macchina e così via). La gestione di queste ultime, che chiameremo situazioni del 2° tipo, è in genere più difficile della gestione delle situazioni del 1° tipo, per una semplice ragione: non hai il potere diretto di disinnescarle perché il tuo congiunto fa da solo. In altri termini, anche se non partecipi attivamente al sintomo le conseguenze moleste che derivano da esso finiscono per coinvolgere anche te. Che fare, senza cedere alla tentazione di diventare aggressivi e critici? L'applicazione dei cinque passi descritti in scheda 12 resterà fondamentale, ma non sarà sufficiente. Richiederà un adattamento e più precisamente la condivisione di un *contratto* sottoscritto da te e dal tuo caro. La **scheda 99**, la **scheda 100** e la **scheda 101** ti aiuteranno a comprendere come procedere.

Qualcuno potrebbe erroneamente vedere nella proposta del contratto una forma mascherata di ricatto o di imposizione minacciosa sintetizzabile in un'espressione del tipo *o smetti di fare i rituali o ti punisco!* Niente di più sbagliato: il contratto è l'esatto contrario di un atto di forza, ha come scopo quello di coinvolgere il tuo caro in un processo attivo e paritario di soluzione del problema. È un modo per mettere te e lei/lui nelle condizioni di allearvi contro il DOC. Ogni punto del contratto dovrà perciò essere negoziato, condiviso e sottoscritto da entrambi (o più, se sono coinvolti altri familiari). Per procedere alla stesura del contratto, utilizzerai il modulo pre-stampato della scheda 101. Procederai gradualmente, utilizzando un modulo per ogni singola situazione problematica da affrontare. Nella scheda 100 troverai un esempio di modulo già compilato.

Nell'ultima parte del capitolo saranno forniti gli strumenti per allenare un atteggiamento interpersonale sano e costruttivo. Una risposta corretta nei contenuti, ma troppo brusca, oppure un contratto con obiettivi e tempi giusti, ma proposto in modo esageratamente distaccato o troppo timoroso o minaccioso, non funzioneranno. In altri termini, non sarà sufficiente sapere *cosa* dire o fare in risposta a un sintomo del tuo caro, ma anche capire *come* dirlo o farlo. Non è facile trovare l'atteggiamento giusto. Le caratteristiche fondamentali di un atteggiamento interpersonale ideale possono essere descritte e ricordate facilmente grazie all'acronimo C.A.R.O.S. che sta per Calmo, Accogliente, Ragionevole, Onesto, Sicuro. Tienile sempre a mente. La **scheda 102** ti aiuterà a comprendere e a sviluppare queste caratteristiche, mentre la **scheda 103** ti aiuterà a monitorare nel tempo i progressi relativi ai tuoi atteggiamenti C.A.R.O.S.

85. Il mio caro soffre di DOC, come posso aiutarlo?

La cosa più importante è che il tuo caro segua una psicoterapia cognitivo-comportamentale, quindi se non lo sta ancora facendo motivalo a farlo. Se il tuo caro fosse già in trattamento, potresti chiedere al suo terapeuta di segnalarti un collega esperto di DOC e del suo stesso orientamento: la soluzione ideale è infatti che anche tu riceva un aiuto professionale, che i due terapeuti (tuo e del tuo caro) siano dello stesso orientamento e condividano una strategia.

Se questa soluzione ideale non fosse possibile, il terapeuta del tuo familiare affetto da DOC potrebbe proporti di partecipare ad alcuni colloqui congiunti. Naturalmente, questo solo se anche il tuo caro concorda sull'utilità di affiancare temporaneamente al setting di terapia individuale un setting di terapia familiare volto ad analizzare e risolvere le dinamiche relazionali che mantengono il disturbo.

E se non vuole fare una psicoterapia?

In questo caso quello che puoi fare è poco, ma può comunque fare la differenza. Rivolgiti tu stesso a un terapeuta specializzato in DOC e chiedi il suo aiuto: se non potrai curare il tuo caro potrai per lo meno incidere in maniera significativa sui circuiti relazionali che alimentano il disturbo quindi migliorare il clima familiare e motivare il tuo caro ad intraprendere una terapia.

Che tu sia già aiutato da uno specialista o ancora no, in questo capitolo forniremo una serie di esempi, di esercizi e di schede teoriche che ti aiuteranno a rispondere in modo più funzionale al DOC del tuo caro.

86. Ma allora è colpa mia?

Ti sarai accorto che nel testo si fa spesso riferimento alla sensibilità di chi soffre di DOC ai rimproveri e al senso di colpa. La persona con DOC è in effetti molto sensibile al tema della colpa e tanto l'osservazione clinica quanto la ricerca scientifica evidenziano il ruolo centrale che essa ha nello sviluppo e nell'inasprimento del disturbo (Mancini 2016). Questo potrà lasciarti perplesso o farti sentire responsabile dei problemi del tuo congiunto. Potrai pensare di esserne tu la causa e di avere sempre sbagliato tutto. Se e quando questo pensiero attraverserà la tua mente, ricorda che:

- Stai saltando alle conclusioni: il DOC è un fenomeno molto complesso!
- Questo pensiero, a prescindere da quanto sia vero o falso, non ti è utile e produce effetti dannosi. Rischia solo di farti sentire in colpa, toglierti fiducia e farti accondiscendere ai sintomi ossessivi del tuo caro.
- Ammesso che tu abbia fatto degli sbagli, sbagliare è umano e inevitabile. Gran parte degli errori fatti dai familiari nasce spesso da buone intenzioni o da meccanismi di cui sono loro stessi vittime. Il fatto che tu sia qui a leggere queste righe e ti stia impegnando per capire come contrastare efficacemente la sofferenza del tuo caro e di voi tutti dimostra in modo limpido la bontà dei tuoi propositi.

87. Questionario di autovalutazione

Rispondi mettendo una X al punteggio che più rappresenta la situazione attuale, dove 0 indica per nulla, 1 poco, 2 abbastanza, 3 molto e 4 moltissimo.

Data di compilazione _____

	Domanda	0	1	2	3	4
1	Quanto sono gravi e pervasivi i sintomi del tuo caro?					
2	In che misura partecipi ai sintomi del tuo caro? In che misura lo aiuti, lo rassicuri o ti sostituisci a lei/lui nell'esecuzione dei suoi sintomi?					
3	In che misura sei costretto a subire i sintomi del tuo caro?					
4	In che misura ti capita di avere reazioni ostili o critiche nei confronti del tuo caro affetto da DOC?					
5	Quanto è positiva la qualità complessiva del tuo clima familiare?					

I punteggi alla **domanda 1** dipenderanno in gran parte dalla motivazione al cambiamento del tuo caro e dal trattamento cui deciderà di aderire. Il tuo contributo potrà tuttavia essere prezioso anche nel suo percorso individuale di cura. I punteggi relativi alle **domande 2, 3 e 4** sono quelli su cui avrai modo di incidere di più. I punteggi alla **domanda 5**, infine, dipenderanno dalla motivazione e dall'impegno di tutti i componenti della famiglia.

88. Accomodamento e antagonismo

<i>Accomodamento</i>	<i>Antagonismo</i>
Lavare ripetutamente i suoi vestiti	Costringerla/o con la forza a uscire dal bagno.
Lavarsi le mani con il disinfettante per assecondare una sua richiesta.	Toccare e contaminare di proposito e contro la sua volontà certi oggetti (ad es. interruttori, maniglie, cuscini, lenzuola).
Aprire le porte al suo posto.	Chiudere a chiave la porta del bagno.
Toccare gli interruttori al suo posto.	Chiudere il rubinetto centrale dell'acqua per impedirle/gli di eseguire i lavaggi compulsivi.
Non fare entrare nessuno in casa.	Pronunciare provocatoriamente e contro la sua volontà parole tabù.
Accettare di non sedersi su una determinata sedia o sul divano.	Spostare di nascosto gli oggetti ordinati da lei/lui secondo un certo ordine.
Rispondere continuamente a una sua richiesta compulsiva di assicurazione	Ridere con sarcasmo delle sue paure e dei suoi comportamenti bizzarri.
Controllare il rubinetto del gas (o altro, come la porta di casa, la chiusura della macchina, smartphone o computer ecc.) aderendo a una sua richiesta.	Rimproverarla/o per il suo disturbo.
Accettare di non pronunciare parole o numeri tabù (ad es. morte, perversione, diciassette).	Minacciarla/o per indurla/o a interrompere una compulsione o un evitamento.
Accettare di non guardare canali, film o programmi televisivi tabù.	Umiliarla/o in presenza di parenti o conoscenti parlando del suo disturbo contro la sua volontà.
Tollerare la presenza di oggetti lasciati per ragioni ossessive in punti della casa comunemente destinati ad altro (ad es. una lunga fila di scarpe in salotto o un mucchio di coltelli nella vasca da bagno).	Picchiarla/o per indurla/o a comportarsi in modo "normale" o per punirla/o dei suoi comportamenti bizzarri.
Comprare per lei/lui grandi quantità di saponi, disinfettanti, salviette. Aspettare a lungo il proprio caro a tavola per consentirgli di terminare il proprio rituale.	Non rivolgerle/gli più la parola per punirla/o del suo disturbo, mostrarsi offesi ("mettere il muso").

89. Effetti negativi di accomodamento e antagonismo

Accomodamento

- rende la famiglia (oltre a chi soffre del disturbo) ostaggio del DOC;
- logora i rapporti tra chi soffre del disturbo e familiare accomodante, ma anche tra chi soffre del disturbo, familiare accomodante e eventuali altri membri della famiglia;
- alimenta silenziosamente i sensi di colpa di chi soffre del disturbo per la vita cui sente di condannare i propri cari.
- può ridurre l'ansia chi soffre del disturbo ma solo temporaneamente: nel medio e lungo termine la rafforzerà;
- ostacola la disconferma dei timori di chi soffre del disturbo espressi nella prima valutazione. Ad esempio non consente mai di mettere in discussione la convinzione di poter causare danni a sé o ad altri, o l'idea di non riuscire a tollerare il disagio emotivo che segue alla sospensione dei sintomi (in particolare, ansia, senso di colpa, disgusto).
- mantiene la credenza (non vera) secondo cui solo i tentativi di soluzione patologici (cioè compulsioni, evitamenti e "aiuti" dei familiari) funzionano nel ridurre il disagio emotivo che deriva dalla prima valutazione.
- riduce alcuni costi e limiti dovuti all'attività ossessivo-compulsiva, abbattendo virtualmente la motivazione di chi soffre del disturbo a cambiare.

Antagonismo

- favorisce reazioni di rabbia che contribuiscono ad aumentare il livello di conflittualità in casa;
- può contrastare nell'immediato una compulsione, ma determina in chi soffre del disturbo sentimenti di diffidenza e aumenta nel tempo la sua necessità di controllare i comportamenti dei familiari (al fine di prevenire il loro contrasto ai suoi schemi ossessivi).
- può contrastare nell'immediato una compulsione, ma inasprisce il senso di colpa di chi soffre del disturbo, da cui deriveranno nuove ossessioni e l'urgenza di mettere in atto nuove compulsioni.
- danneggia l'autostima e il senso di auto-efficacia di chi soffre del disturbo e dunque mina la sua fiducia nel cambiamento.
- alimenta sentimenti di vergogna e di inibizione, riducendo così la probabilità di aprirsi ad una richiesta di aiuto professionale.

90. Diario dei tuoi comportamenti

Annota ogni giorno i tuoi comportamenti in risposta al DOC del tuo congiunto, riportando a che ora e in quale circostanza si sono verificati e cosa hai fatto esattamente. Se sono coinvolti più familiari, ognuno potrà utilizzare una scheda diversa o, in alternativa, potrà essere usata la stessa scheda avendo cura di specificare, accanto a ogni comportamento, chi lo ha messo in atto (un'alternativa pratica è usare penne di colore diverso).

Data	Comportamento accomodante	Comportamento antagonista

91. Diario degli episodi critici

Data	Situazione	Richiesta del tuo caro	Tuo stato mentale	Tuo comportamento	Esito
20/06 ore 8:00	Finendo di fare colazione, prima di andare al lavoro	Paolo mi ha chiesto di "scansionarlo" e dirgli se aveva coltelli o altri oggetti appuntiti nascosti nelle tasche o tra le pieghe dei vestiti.	Ho pensato che eravamo alle solite, che se non lo avessi accontentato avremmo fatto tardi al lavoro. Ho provato un misto di pena e rabbia.	L' ho "scansionato" e gli ho detto che non c' era traccia di coltelli o altri oggetti appuntiti.	Mi ha chiesto di "scansionarlo" di nuovo perché gli ero sembrata troppo frettolosa. L' ho fatto ma non andava ancora bene, ho perso la pazienza, abbiamo litigato e abbiamo fatto tardi al lavoro.

92. Le 7 reazioni-trappola tipiche dei familiari

1. **Pacca sulla spalla.** Consiste in una rassicurazione superficiale e sbrigativa espressa con espressioni quali “va tutto bene”, “non accadrà nulla”, “non hai nulla da temere”, “è tutto a posto!”, “stai tranquillo!” ecc.
2. **Bugia a fin di bene.** Consiste in bugie o omissioni volte a rassicurare il proprio congiunto rispetto a un suo timore ossessivo.
3. **Compiacenza.** Consiste nel fare esattamente quanto richiesto o atteso dal familiare con DOC (è una forma molto evidente di accondiscendenza).
4. **Suggerimento di soluzioni:** Consiste nel suggerire al paziente nuove soluzioni pratiche, “trucchi” per contenere l’ansia ossessiva (di fatto è anch’essa una forma di accondiscendenza e finisce per tradursi nel suggerimento di nuovi tipi di compulsioni ed evitamenti).
5. **Disputa razionale:** Consiste in una disputa logica con cui si cerca di dimostrare al proprio caro che la sua paura ossessiva è irrazionale e irrealistica.
6. **Supplica addolorata:** Consiste nell’implorare il proprio caro, spesso in modo accorato, di bloccare i sintomi. Il familiare fa cioè appello alla buona volontà, al legame affettivo e al senso morale per convincere il paziente a non fare evitamenti e compulsioni.
7. **Biasimo:** Consiste in una critica, un rimprovero sprezzante o in un contegno offeso (“muso lungo”) rivolti al paziente per il suo disturbo. Talvolta il familiare crede che esprimendo il proprio disappunto il paziente si “ravveda” e guarisca.

93. Conseguenze delle sette reazioni-trappola

Io faccio...	Pacca sulla spalla	Bugia a fin di bene	Disputa razionale	Suggerimento di soluzioni	Compianza	Supplica addolorata	Biasimo
Il mio caro con DOC pensa...	<i>“ Non capisce, sottovaluta o non prende sul serio la mia preoccupazione. Devo insistere!”</i>	<i>“ Se mente per rassicurarmi vuol dire che non posso fidarmi del suo aiuto. Devo tenere la guardia più alta!”</i>	<i>“ La mia preoccupazione non è irrazionale! Con il suo ragionamento non posso escludere al 100% il rischio!”</i>	<i>Ipotesi 1: “ non funziona, non basta, devo ricorrere ai miei sistemi già collaudati!” Ipotesi 2: “ è una buona soluzione!”</i>	<i>Ipotesi 1: “ Non è stato abbastanza accurato” . Ipotesi 2: “ Che sollievo! Ha fatto esattamente quello che mi serviva per mandare via l’ ansia!”</i>	<i>“ Guarda come soffre, è colpa mia, se solo avessi più forza di volontà neutralizzerei per sempre le mie ossessioni!”</i>	<i>“ Sono davvero un mostro, un folle, sto rovinando la vita a tutti!”</i>
Quindi...	Ripete la richiesta e insiste con compulsioni ed evitamenti.	Si arrabbia, ribadisce le proprie ragioni e aumenta il controllo sul comportamento del familiare.	Rigetta al mittente tutti i tentativi logici di eliminare i suoi crucci.	Ipotesi 1: scarta la soluzione suggerita. Ipotesi 2: la soluzione diventa un nuovo sintomo che si aggiunge ai vecchi.	Ipotesi 1: ripete la richiesta. Ipotesi 2: agevolato dall’ accettazione discendenza, indugia nei sintomi.	Prova pena e colpa che rafforzano la sua ossessività. Applicherà TS2 di contrasto e più di prima per neutralizzare le ossessioni.	Si rafforzano il senso di colpa e di conseguenza l’ ossessività; com-paiono TS2.

94. Allenati a riconoscere le trappole

P: *Mamma, hai lavato le mani con il disinfettante?*

M: Sì puoi stare tranquillo, sono pulite. (____)[1]

P: *Sì, ma è molto importante che le lavi con il disinfettante!*

M: Non è necessario, sono stata attenta e non ho toccato nessuna delle “cose sporche”, non sono neanche uscita di casa! (____)[2]

P: *Non è vero, bugiarda! Hai comprato il giornale, perciò hai toccato i soldi... Lo vedi che non posso fidarmi?*

M: Ma le ho lavate bene... Dai, andiamo a tavola! (____)[3]

P: *No, il sapone è inefficace, non disinfetta, non elimina i germi!*

M: Non lo fa nessuno... Tu sei folle! (____)[4]

P: *Ma dovrebbero farlo tutti!*

M: Proviamo a ragionare... Fanno tutti così, usano il sapone e a loro non succede nulla... Questo dimostra che non c'è pericolo. (____)[5]

P: *Come puoi dirlo con certezza?*

M: Perché faccio così da sempre e non è mai successo niente, perché la casa è pulita, perché noi tutti rispettiamo le norme igieniche. Ragiona, il cibo che usiamo è cotto e la cottura uccide i germi, e le difese immunitarie sono in grado di aggredire gli eventuali germi residui. (____)[6]

P: *Uhm... Già, ma il disinfettante riduce ulteriormente i rischi!*

M: Ok, facciamo così, d'ora in poi tu mangerai nella tua stanza con piatti e posate che userai solo tu e avrai un mobiletto in cucina con la tua roba che nessuno toccherà, così potrai stare certo che nessuno ti contagi con germi o altro e staremo tutti più tranquilli! (____)[7]

P: *Sì, è un'ottima idea... Però, ora, per favore, disinfetta le mani prima di mettere il cibo nel mio piatto.*

M: Ti prego...ti imploro... Sono preoccupata ed esausta, non si può andare avanti così... Fallo per me! Te lo chiedo per favore! (____)[8]

P: *Ma lo sai...non posso, non posso. Lo sai che è più forte di me...è necessario. Devi lavare le mani con il disinfettante!*

M: Ahh, basta, faccio come dici pur di non sentirti, ci rendi la vita un inferno, tu sei un pazzo! (____)[9]

Risposte corrette: [1] pacca sulla spalla, [2] bugia a fin di bene, [3] pacca sulla spalla, [4] biasimo, [5] avvio della disputa razionale, [6] disputa razionale, [7] suggerimento di soluzioni, [8] supplica addolorata, [9] compiacenza e biasimo.

95. Diario delle tue reazioni-trappola

Segna ogni giorno tutte le volte che cadi nelle reazioni-trappola. Richiederà un piccolo impegno quotidiano, estremamente semplice e rapido, ma molto utile. Serviti delle caselle vuote in corrispondenza dei giorni della settimana e delle trappole e aggiungi una X tutte le volte che cadi in una di esse.

	Giorno della settimana						
	L	M	M	G	V	S	D
Pacca sulla spalla							
Bugia a fin di bene							
Suggerimento di soluzioni							
Compiacenza							
Disputa razionale							
Supplica addolorata							
Biasimo							

96. Reagisci ai sintomi del tuo caro in 5 passi

Primo passo: Accogliere in modo empatico lo stato emotivo

Digli in modo accogliente che capisci la sua angoscia, che non lo giudichi e che vuoi aiutarlo nel modo migliore. Non fingere e non forzarti, non servirebbe a nulla! Fallo quando avrai compreso i motivi che tengono il tuo caro imprigionato nella spirale del DOC.

Secondo passo: Non compiacere il sintomo

Rifiutati di assecondare il sintomo ossessivo: non rassicurarlo continuamente, non sostituirti a lui, non tollerare una sua compulsione molesta. Fallo sempre in modo calmo e gentile, ma chiaro.

Terzo passo: Motivare l'opposizione al sintomo

Il tuo caro deve sapere perché ti opponi al suo sintomo per sentirsi capito e non semplicemente osteggiato. Spiega il tuo rifiuto senza entrare nella logica ossessiva. Quindi:

NO! Mi rifiuto perché la tua paura è irrazionale”

SI! Mi rifiuto perché, se assefondassi la richiesta del DOC, a lungo andare la tua ansia e il tuo problema peggiorerebbero.

Quarto passo: Sostenere e incoraggiare a tollerare l'ansia

La tua opposizione al sintomo, anche se fatta in modo gentile e motivato, provocherà inizialmente nel tuo congiunto ansia e talvolta rabbia. È naturale che ciò accada: ricordagli in modo gentile che l'ansia passerà, incoraggiarlo e offrigli il tuo sostegno emotivo.

Quinto passo: Chiudere gentilmente l'interazione

Dopo avere compiuto i passi precedenti, chiudi gentilmente l'interazione. Se il tuo caro protesta, spiega un'altra volta il motivo per cui ti rifiuti di assecondare la sua richiesta. Se il tuo caro insiste, congedati con gentilezza dalla conversazione. Fallo quando la temperatura emotiva è ancora relativamente bassa. Continuare porterebbe a un botta e risposta sterile e finirebbe per sfociare in un ciclo del biasimo.

97. Allenati a usare i 5 passi virtuosi

Leggi quello che Paolo, un giovane paziente con DOC, dice e chiede a sua madre. Prova a immedesimarti nella madre di Paolo e trascrivi le risposte che daresti per non entrare nelle trappole.

P: *Per favore, mamma, lava le mani un'altra volta e usa il disinfettante.*

M:

P: *Ma te lo chiedo per favore... prima di mettersi a tavola è fondamentale avere le mani perfettamente pulite!*

M:

P: *Ma il normale sapone non uccide tutti i germi e non elimina il rischio di contagi! Ti prego!!*

M:

P: *Se non usi il disinfettante mi verrà un'ansia fortissima e non riuscirò a mangiare. lo capisci o no!?*

M:

P: *Allora se mi capisci e vuoi davvero aiutarmi, lava le mani con il disinfettante. È l'unico modo per farmela passare.*

M:

P: *Vorrà dire che se non le lavi non mangerò.*

M:

P: *Allora vuol dire che non te ne frega niente.*

M:

P: *Ti prego... Solo per questa volta...*

M:

Ora confronta le tue risposte con questo dialogo eseguito usando i 5 principi fondamentali. Le tue risposte non saranno identiche a quelle dell'esempio (è naturale, va bene lo stesso), ma accertati che siano simili e soprattutto che aderiscano agli stessi principi.

P: *Per favore, mamma, lava le mani con il disinfettante.*

M: Mi dispiace, Paolo, so che in questo momento pensi che solo questo possa funzionare, so anche che l'idea che io non lavi le mani ti crea ansia. Deve essere molto difficile per te, è difficile anche per me dirti di no, ma non laverò le mani con il disinfettante (passi 1 e 2: rifiuto gentile ed empatico).

P: *Ma te lo chiedo per favore... Prima di mettersi a tavola è fondamentale avere le mani perfettamente pulite!*

M: *Sono d'accordo con te: è importante lavare le mani, ma l'ho fatto con un normale sapone. Non le laverò ancora e non userò il disinfettante. Se lo facessi asseconderei le richieste del DOC, alimentando il tuo problema* (passi 2 e 3: rifiuto motivato).

P: *Ma il normale sapone non uccide tutti i germi e non elimina il rischio di contagi! Ti prego, dai!!*

M: Forse no, ma lo riduce sensibilmente. In ogni caso, preferisco correre questo piccolo rischio piuttosto che assecondare il DOC (passi 2 e 3).

P: *Se non usi il disinfettante mi verrà un'ansia tremenda e non riuscirò a mangiare. Lo capisci o no!?*

M: Lo capisco, e deve essere terribile combattere con quest'ansia. Chiunque, in preda a quest'angoscia, farebbe di tutto pur di liberarsene (passo 1: atteggiamento empatico).

P: *Allora se mi capisci e vuoi davvero aiutarmi, lava le mani con il disinfettante. È l'unico modo per farmela passare.*

M: Non lo farò, perché così farei solo il gioco del DOC. L'ansia passerà fra un po', anche senza fare nuovi lavaggi (passi 2 e 3).

P: *Non è vero! Non capisci niente!! Vorrà dire che se non le lavi non mangerò.*

M: *Non potrò costringerti a mangiare, ma spero che cambi idea* (passo 2: rifiuto gentile).

P: *Allora vuol dire che non te ne frega niente!!!*

M: Non è così, ma la soluzione non è lavare le mani per l'ennesima volta come pretende il DOC. So che se non laverò le mani la tua ansia inizialmente potrà aumentare, ma so anche che poi passerà. Ce la puoi fare! E se me lo permetterai ti aiuterò (passi 2, 3, 4: rifiuto motivato, incoraggiamento e sostegno).

P: *Ti prego... Solo per questa volta...*

M: Non lo ripeterò ancora, Paolo, perché sarebbe controproducente e finiremmo per discutere. Ora andrò a tavola e non laverò le mani (passi 2, 3, 5: rifiuto motivato e chiusura gentile e ferma).

98. Diario dei dialoghi virtuosi

Segna tutte le volte che riesci ad avere un dialogo virtuoso in risposta ad un sintomo o a una richiesta del tuo caro. Richiederà un piccolo impegno quotidiano, ma molto utile. Ricorda che per dialogo virtuoso non si intende un dialogo necessariamente a “lieto fine”, ma un dialogo in cui tu sei riuscito ad applicare i 5 principi e non sei caduto in nessuna delle 7 reazioni-trappola.

	Giorno della settimana						
	L	M	M	G	V	S	D
7.00							
8.00							
9.00							
10.00							
11.00							
12.00							
13.00							
14.00							
15.00							
16.00							
17.00							
18.00							
19.00							
20.00							
21.00							
22.00							
23.00							
24.00							

99. I 5 passi nelle situazioni del secondo tipo

Primo passo: Comprendere e accogliere lo stato emotivo.

Digli in modo accogliente che capisci la sua angoscia, che non lo giudichi e che vuoi aiutarlo nel modo migliore. Non fingere e non forzarti, non servirebbe a nulla! Fallo quando hai compreso realmente i motivi che tengono il tuo caro imprigionato nella spirale del DOC.

Secondo passo: Non compiacere il sintomo

Rifiutati di assecondare il sintomo ossessivo: non rassicurarla/o continuamente, non sostituirti a lei/lui, non tollerare una sua compulsione molesta. Fallo sempre in modo calmo e gentile, ma chiaro.

Terzo passo: Motivare l'opposizione al sintomo

Il tuo caro deve sapere perché ti opponi al suo sintomo per sentirsi capito e non semplicemente osteggiato. Spiega il tuo rifiuto senza entrare nella logica ossessiva. Quindi:

NO! Mi rifiuto perché la tua paura è irrazionale”

SI! Mi rifiuto perché, se assecondata le richieste del DOC, a lungo andare la tua ansia e il tuo problema peggiorerebbero.

Quarto passo: Condividere un contratto.

Negozia in modo collaborativo una soluzione compatibile con i tuoi bisogni e che aiuti il tuo caro a liberarsi gradualmente del sintomo. Il contratto dovrà essere stipulato *a freddo*, in un momento di calma, e deve essere condiviso in tutte le sue parti

Quinto passo: Applicare il contratto

Dovrai farlo quando il tuo caro viola un punto dell'accordo. Fallo sempre con gentilezza ed empatia, ma in modo fermo e coerente con il contratto.

Sesto passo: Sostenere e incoraggiare il tuo caro

L'applicazione del contratto può provocare reazioni di ansia e rabbia. Non indietreggiare, ma aiuta il tuo caro a tollerare lo stress che deriva dall'applicazione degli accordi.

100. Il contratto (esempio)

Situazione e comportamento bersaglio: rumori notturni che disturbano il sonno dei familiari dovuti ai controlli compulsivi della porta

Obiettivo finale: Sospendere qualsiasi controllo della porta entro le 23:00.

Tempo complessivo per raggiungere l'obiettivo: 5 settimane a partire da oggi.

Obiettivi intermedi:

Al termine della prima settimana nessun controllo oltre le 3 del mattino.

Al termine della seconda settimana nessun controllo oltre le 2 del mattino.

Al termine della terza settimana nessun controllo oltre le 1 del mattino.

Al termine della quarta settimana nessun controllo oltre la mezzanotte.

Conseguenze concordate in caso di violazioni

- Lievi. Esempio: superare l'orario concordato di pochi minuti. Conseguenza: nessuna.
- Di livello intermedio. Esempio: superare l'orario concordato di oltre 15 minuti per almeno tre giorni nella settimana. Conseguenza: Flavia non darà al compagno il consueto passaggio mattutino alla fermata della metropolitana per due giorni consecutivi.
- Gravi. Esempio: superare l'orario concordato di mezz'ora o più per almeno tre giorni nella settimana o avere comportamenti verbalmente offensivi in risposta ai rifiuti del familiare. Conseguenza: Flavia non darà al compagno il consueto passaggio mattutino alla fermata della metropolitana per una settimana.

Note: Flavia si impegna a mantenere un atteggiamento CAROS e consapevole delle difficoltà emotive dovute all'applicazione del contratto.

Luogo e data

Firme

101. Il contratto

Situazione e comportamento bersaglio:

Obiettivo finale:

Tempo complessivo per raggiungere l'obiettivo:

Eventuali obiettivi intermedi:

Conseguenze concordate in caso di violazioni del contratto

LIEVI

Esempio

Conseguenza

DI LIVELLO INTERMEDIO

Esempio

Conseguenza

GRAVI

Esempio

Conseguenza

Note

Luogo e data

Firme

102. L'atteggiamento CAROS

C	Calmo: tranquillo, gentile, rilassato, capace di mantenere i toni bassi.
A	Accogliente: empatico, comprensivo
R	Ragionevole: equilibrato nei giudizi, saggio, flessibile, dotato di buonsenso.
O	Onesto: sincero, autentico, schietto, trasparente.
S	Sicuro

Per ognuna di queste caratteristiche fai questo esercizio.

1. Chiudi gli occhi e pensa a una persona reale o di fantasia che abbia questa caratteristica, che la incarni alla perfezione. Immagina che parli per qualche minuto con te (o se preferisci, con qualcun altro) utilizzando questo suo atteggiamento.
2. Prova tu a parlare ad alta voce e con questo atteggiamento per almeno un minuto, immaginando di parlare al tuo caro (va bene qualsiasi altro interlocutore immaginario, se per ora non riesci a immaginare di parlare al tuo caro). Cerca di farlo nel modo più simile possibile alla persona che hai scelto. Pensa a come lo farebbe lei e ispirati a lei. Qualsiasi argomento andrà bene.
3. Ripeti l'esercizio in un momento di calma, più volte al giorno per alcuni giorni, fino a quando non ti verrà naturale.
4. Prova ora a parlare in questo modo ad interlocutori abituali o occasionali, ma reali. Fallo tutti i giorni, più volte al giorno fino a quando non ti verrà naturale.
5. Prova ora a parlare in questo modo al tuo caro, *a freddo*, in situazioni neutre, non sintomatiche. Fallo tutti i giorni, più volte al giorno, fino a quando non ti verrà naturale.
6. Prova ora a parlare in questo modo al tuo caro, anche *a caldo*, in situazioni sintomatiche. Fallo tutti i giorni, più volte al giorno fino a quando non ti verrà naturale.

103. Sviluppa un atteggiamento CAROS

Questo semplice esercizio ti aiuterà a monitorare e a sviluppare alcuni atteggiamenti utili a migliorare la relazione con il tuo caro. Richiederà solo pochi secondi al giorno. Ogni sera segna quanto ti sei riconosciuto, durante il giorno, in ciascuno degli atteggiamenti CAROS, tenendo presente che 0 significa “per niente”, 1 “poco”, 2 “abbastanza”, 3 “molto”, 4 “moltissimo”.

	Giorno della settimana						
	L	M	M	G	V	S	D
C (Calmo)							
A (Accogliente)							
R (Ragionevole)							
O (Onesto)							
S (Sicuro)							

Bibliografia

- Balestrini V., Barcaccia B., Saliani A.M. (2011), *Relazione terapeutica, motivazione al trattamento e cicli interpersonali: un caso di Disturbo Ossessivo-Compulsivo*, Psicoterapia Cognitiva e Comportamentale, vol.17, n.2.
- Fricke S., Hand I. (2007), *Avrò chiuso la porta di casa?*, Edizioni Centro Studi Erickson, Trento.
- Mancini F. (2016), *La mente ossessiva*, Raffaello Cortina Editore, Milano.
- Saliani A., Barcaccia B., Mancini F. (2011), *Interpersonal vicious cycles in Anxiety Disorder*, in Rimondini M., ed., *Communication in Cognitive Behavioural Therapy*, Springer, New York, pp.149-183.
- Saliani A.M., Cosentino T., Barcaccia B., Mancini F. (2016), *Il ruolo dei familiari nel mantenimento del DOC: psicoeducazione e psicoterapia*, in Mancini F., a cura di, *La mente ossessiva*, Raffaello Cortina Editore, Milano, pp. 407–436.

9. Prevenire le ricadute

di Olga Ines Luppino, Barbara Basile, Andrea Gragnani, Katia Tenore

La pratica clinica ci mostra quotidianamente come ricostruendo la storia di chi soffre di DOC si possano riscontrare ricordi inerenti esperienze legate al tema della colpa, del rimprovero e della responsabilità. In linea con ciò, diversi esiti di ricerca sottolineano come uno stile educativo fortemente basato sulla moralità, che vede il bambino ricattato emotivamente, rimproverato, colpevolizzato, minacciato che gli si sottragga l'affetto in caso di violazione di regole morali, sia largamente associato allo sviluppo del DOC in età adulta.

Questo capitolo si propone di guidarti nell'affrontare quelle esperienze passate che ti hanno reso sensibile al timore di colpa, dal momento che trascurare il lavoro su questa tua "vulnerabilità", potrebbe esporti a un maggiore rischio di ricaduta sintomatologica. Il capitolo si divide in tre parti.

Nella prima parte (**scheda 104, scheda 105 e scheda 106**) cercheremo di capire cosa ti ha predisposto al DOC, aiutandoti ad individuare le esperienze precoci che hanno favorito lo strutturarsi delle credenze disfunzionali che sono oggi alla base della tua sintomatologia e della tua sensibilità alla colpa.

Una volta che avrai acquisito la consapevolezza di come tali esperienze, ripetute nel tempo, possano aver favorito la tua tendenza a rivolgerti a te stesso con un atteggiamento di critica e disprezzo, la seconda parte del capitolo dedicherà uno spazio particolare all'utilizzo dell'immaginazione come strumento per il lavoro su tali esperienze passate, perché tu possa imparare a trattarti in modo più compassionevole e benevolo, rafforzando e promuovendo la tua parte sana. Considerata l'utilità che puoi trarre dall'esplorare e meglio comprendere i possibili legami tra tali esperienze, le credenze disfunzionali che hanno strutturato in te, e le situazioni problematiche con cui fai i conti al giorno d'oggi nella tua quotidianità, nella seconda parte del capitolo verrai guidato, una scheda dopo l'altra, nell'utilizzo di tecniche immaginative, che si riveleranno utili a farti rivivere in immaginazione alcuni eventi del tuo passato riscrivendone, con un po' di creatività, il finale, perché sia

meno doloroso per te. Il lavoro in immaginazione ti metterà nelle condizioni di esplorare i nessi di significato tra situazioni dolorose attuali ed eventi di vita passata, dandoti modo di modulare e ri-scrivere il ricordo rispondendo in modo benevolo, compassionevole e rassicurante a quei bisogni di base che non hanno trovato soddisfazione e il cui riverbero si avverte ancora oggi.

La **scheda 107** ti aiuterà a identificazione uno spazio mentale protetto, un posto sicuro, capace di trasmetterti benessere e serenità, al quale potrai ritornare tutte le volte che ne avrai voglia o bisogno.

Con la **scheda 108** potrai meglio comprendere come molte delle emozioni negative che vivi oggi e che sono o meno collegate al DOC hanno un ponte con il passato e nascono da esperienze di vita precoci che hanno lasciato un segno nella tua memoria.

La **scheda 109** ti permetterà di identificare eventuali messaggi critici o sprezzanti che ti sono stati rivolti nell'infanzia da persone significative e che hai interiorizzato nel corso del tempo tanto da utilizzarli oggi quando parli a te stesso; con la **scheda 110** identificherai messaggi benevoli, positivi e incoraggianti con cui sostituirli.

Le ultime tre schede ti daranno la possibilità di potenziare la tua parte "sana": quella parte, presente in ciascun essere umano, capace, forte, funzionale, che permette di svolgere funzioni adulte quali lavorare, portare a termine un impegno, assumersi responsabilità per se stessi e per altri, essere genitori, mantenersi in buona salute, sperimentare entusiasmo e soddisfazione quando ci si impegna in attività piacevoli e nei propri interessi. In particolare, con la **scheda 111** imparerai ad assumere la prospettiva della tua parte sana, con la **scheda 112** allenerai il *problem solving* mentre la **scheda 113** ti servirà in tutte quelle occasioni in cui ti sentirai preoccupato circa un evento futuro rispetto al fronteggiamento del quale non sentirai di avere sufficienti risorse pratiche e/o emotive.

Nella terza parte del capitolo ti verrà chiarito cosa si intende per ricaduta, come la si riconosce e come la si possa gestire adeguatamente qualora si dovesse verificare. Successivamente ad una fase di remissione della sintomatologia, ti potrà capitare infatti di dover fare i conti con una o più ricadute. Una ricaduta può essere definita come un ritorno sintomatico pari o quasi, per intensità e frequenza, a quello presente prima dell'inizio del percorso di trattamento, e può presentarsi sia con un rapido che con un lento aumento dei sintomi. I segnali più frequenti sono una condizione di aumento dello stress, o un evento in cui percepisci un brusco aumento della responsabilità, o ancora una condizione in cui provi rabbia per via di una critica subita e percepita come ingiusta. Dal momento che diverse situazioni, se non ben gestite, potranno rappresentare condizioni capaci di innescare una ricaduta, è

buona cosa prepararsi a questa eventualità compilando le ultime tre schede. Nel dettaglio la **scheda 114** ti guiderà nel focalizzare eventi di vita che, costituendosi quali fattori stressogeni o esperienze di critica subita o causa di un aumento della responsabilità percepita, possano esporti al rischio di ricaduta. La **scheda 115** ti aiuterà, una volta individuate le situazioni potenzialmente attivanti, a distinguere i comportamenti funzionali e a gestire quelli disfunzionali. La **scheda 116**, infine, ti permetterà di individuare una soglia di allarme oltre la quale poterti accorgere della necessità di prendere provvedimenti per evitare che la ricaduta prenda il sopravvento. La **scheda 117** riassume cosa puoi fare nel momento in cui ti rendi conto di avere avuto una ricaduta.

104. La vulnerabilità al DOC

Molte persone attribuiscono la ragione del loro DOC alla presenza di pensieri intrusivi, ma la differenza tra chi sviluppa un DOC e chi no non sta nella presenza o meno di questi pensieri (la maggior parte di noi ne fa esperienza), quanto nel tipo di valutazioni su tali pensieri.

Sembra che lo sviluppo e il mantenimento del DOC siano associati a specifiche valutazioni disfunzionali sui pensieri intrusivi, la cui radice è riscontrabile in esperienze precoci di colpevolizzazione e rimprovero, che rendono la persona vulnerabile a questo disturbo. In linea di massima le esperienze in questione sono relative a:

- Eccesso o assenza di responsabilità
- Interiorizzazione di rigidi codici di condotta morale e di dovere
- Aver causato o aver pensato di aver causato un danno
- Rimproveri da parte dei genitori o di altri adulti di riferimento, accompagnati da atteggiamenti critici e un'espressione di rabbia sprezzante o di muso, comunicazioni aggressive e svalutanti nei modi o nei contenuti, reazioni imprevedibili, incoerenti o sproporzionate alla trasgressione, risposte genitoriali caratterizzate dall'assenza di spiegazioni e di riconciliazione, spostamento del focus del rimprovero dal comportamento da estinguere all'offesa per il mancato rispetto dell'autorità genitoriale, colpevolizzazione, induzione della sensazione di essere disgustoso, schifoso, indegno.

Di seguito qualche esempio di credenze disfunzionali tipiche del DOC corredate dal rispettivo contenuto:

- **Responsabilità esagerata:** convinzione che si possa essere responsabili di causare e/o prevenire esiti negativi;
- **Controllo dei pensieri:** convinzione che sia essenziale e possibile avere un controllo totale sui propri pensieri;
- **Importanza dei pensieri** (nota anche come fusione pensiero-azione): convinzione che avere un pensiero negativo possa influenzare la probabilità che l'evento correlato al pensiero si verifichi;
- **Sovrastima del pericolo:** convinzione che gli eventi negativi siano molto probabili e molto gravi;
- **Intolleranza all'incertezza:** convinzione che sia essenziale e possibile sapere, con assoluta certezza e senza alcun dubbio, che non accadranno eventi negativi;
- **Perfezionismo:** convinzione che si possa non sbagliare e che l'imperfezione sia inaccettabile.

105. Le credenze disfunzionali

Focalizzati su quelle volte in cui, a partire da credenze disfunzionali, tendi a interpretare erroneamente le situazioni quotidiane e individua il comportamento che ne consegue.

<i>Quando penso in termini di:</i>	<i>Cosa penso?</i>	<i>Cosa faccio?</i>
Responsabilità esagerata		
Controllo dei pensieri		
Importanza dei pensieri		
Sovrastima del pericolo		
Intolleranza all'incertezza		
Perfezionismo		

106. Le esperienze sensibilizzanti

Associa dei ricordi alle esperienze elencate e descrivi cosa hai imparato su di te e sugli altri in termini di doveri, standard e regole morali.

<i>Esperienza precoce</i>	<i>Ricordo</i>	<i>Cosa ho imparato su di me e sugli altri</i>
Eccesso di responsabilità		
Assenza di responsabilità		
Interiorizzazione di rigidi codici di condotta morale e di dovere		
Aver causato/pensato di aver causato un danno		
Rimproveri accompagnati da critica, rabbia sprezzante o muso		
Rimproveri accompagnati da comunicazione aggressiva e svalutante		
Reazioni genitoriali imprevedibili, incoerenti o sproporzionate		
Rimproveri non accompagnati da spiegazioni e riconciliazione		
Rimproveri accompagnati da spostamento del focus del rimprovero		
Rimproveri accompagnati da colpevolizzazione		
Rimproveri con induzione della sensazione di essere disgustoso, schifoso, indegno.		

107. Immaginazione del Posto Sicuro

Trova un posto tranquillo e confortevole, dove puoi sederti senza essere disturbato. Assumi una posizione comoda e rilassata, socchiudi gli occhi e lascia affiorare alla mente l'immagine di un posto sicuro. Può essere un posto reale o immaginario, l'importante è che sia per te sicuro e sereno. Non avere fretta: apri la mente a qualsiasi posto possa affiorare. Non preoccuparti se all'inizio fai fatica. Se hai difficoltà pensa ad un quadro o a una fotografia che rappresenti un posto sicuro per te. Lascia scorrere l'immagine come fosse la scena di un film. Se lo desideri, puoi portare con te qualcosa o qualcuno che ti dà conforto e che ti è familiare.

Puoi vederti in questo luogo? Quanti anni hai?

Nota i colori, i suoni e gli odori di questo posto.
Che emozioni provi stando qui e cosa senti sul corpo?

C'è qualcun altro con te? Porta nell'immagine solo persone di cui ti fidi...

Parla a te stesso con frasi come “qui sono protetto e al sicuro”, “sono calmo”, “nessuno che mi possa ferire o far soffrire potrà accedere a questo spazio”.

Dai un nome al tuo posto sicuro (es, “Casa di nonna” o “Il tepore”) in modo da poterlo richiamare alla mente quando ne avrai bisogno o desiderio.

Scegli ora un oggetto che ti metta in connessione con il tuo posto sicuro. Può essere una conchiglia o una foglia che hai raccolto passeggiando, una foto di una persona cara o di un luogo, un morbido scialle o un oggetto che puoi mettere in tasca o sulla tua scrivania. Cosa significa questo oggetto per te?

108. Ri-scrivere in immaginazione momenti difficili dell'infanzia

Trova un posto tranquillo e confortevole dove puoi sederti. Socchiudi gli occhi e lascia affiorare alla mente un episodio recente (ultime due settimane) che è stato difficile e doloroso emotivamente. Seguendo le domande di seguito cerca di visualizzare nei dettagli l'evento così come si è svolto. Rivivilo al momento presente come se stesse accadendo adesso.

Dove ti trovi?

Nota i dettagli intorno a te... Colori, suoni, odori, rumori...
Con chi sei in questo momento? Cosa sta succedendo?

Che emozioni provi e cosa senti sul corpo?

Ora prova a cercare nella tua infanzia un momento in cui hai provato le stesse emozioni e le stesse sensazioni. Il primo ricordo che ti viene alla mente va bene. Se emergono più ricordi, soffermati su quello in cui sei più piccolo o in cui l'emozione che avverti è più intensa. Dove ti trovi?

Nota i dettagli intorno a te... Colori, suoni, odori, rumori...
Cosa puoi vedere?

This image shows a blank sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and extend across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

109. Identificare i messaggi di autocritica

Scrivi dai tre ai cinque messaggi che solitamente ti rivolgi quando ti accusi o ti rimproveri o ti colpevolizzi e di cui sei consapevole, meglio se collegati al tuo DOC. Solitamente questi messaggi iniziano con “Sei...” o “Devi...”. Eccone alcuni esempi:

- Sbagli sempre!
- Dovresti fare meglio!
- Devi evitare che accada qualcosa di terribile!
- Fai schifo!
- Sei moralmente disprezzabile!
- È colpa tua!

I miei messaggi critici interiorizzati:

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue or grey ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are approximately 20 lines visible. The paper has a slight shadow on its right side, suggesting it's resting on a surface.

110. Sostituire i messaggi di autocritica

Prova a contrapporre ai messaggi critici che solitamente ti rivolgi messaggi che provengano dalla tua parte sana, che siano compassionevoli, incoraggianti e amorevoli indipendentemente da quello che puoi o meno fare. Pensa a delle frasi che ti sarebbe piaciuto sentirti dire e che esprimono amore, conforto, sostegno. Utilizza un linguaggio semplice e diretto, come quello che si usa con un bambino (“sei speciale per me”, “nessuno è perfetto”, “ti proteggerò sempre”, “mi vai bene così come sei”). Scrivile poi nella tabella.

Messaggi critici	Messaggi sani
<i>Sei uno stupido, fai sempre errori</i>	<i>Sbagliare è normale: è solo sbagliando che si può imparare</i>
<i>Dovresti fare meglio</i>	<i>Quello che hai fatto va bene!</i>
<i>Sei pigro</i>	<i>Hai lavorato duro e adesso ti meriti un po' di riposo e di divertimento</i>
<i>Devi lavorare di più, giochi sempre!</i>	<i>Gioca ed esplora il mondo! Mi piace vederti ridere!</i>

111. Assumere la prospettiva dell'Adulto Sano

Quando ti senti in un momento di difficoltà (ansia, colpa, rabbia ecc.) per prima cosa fermati! Agire d'impulso, sulla scia dell'allarme e della fretta, non è mai una strategia vincente perché rischia di non farti valutare adeguatamente la situazione.

Prenditi qualche minuto per far rientrare l'onda emotiva. Se hai modo siediti, chiudi gli occhi, porta l'attenzione sul respiro, prenditi il tempo di fare 5 o 6 cicli completi di respirazione (inspirazione e espirazione) per dare modo all'emozione di rientrare.

Pensa ad una persona che stimi, che reperi sana e adulta, che ti possa fare da modello funzionale di comportamento. Scrivi il suo nome:

Ora tienila bene alla mente e, rievocando il suo modo di agire e di pensare, prova a rispondere alle seguenti domande.

Che cosa si direbbe e che cosa farebbe se si trovasse in questa situazione al mio posto?

Se le chiedessi aiuto, rispetto alla difficoltà in cui mi trovo, come mi suggerirebbe di comportarmi?

Se non hai necessità di agire a stretto giro, prenditi ancora del tempo. Lascia passare magari qualche ora, rifletti sulle risposte alle domande precedenti e solo a quel punto agisci.

112. Risolvere un problema

Ecco dei semplici passi che possono aiutarti a fronteggiare situazioni problematiche.

Definisci e formula chiaramente il problema

Formulato il problema in una versione chiara e semplice, in modo tale che diventi un obiettivo concreto e reale, raggiungibile in un arco di tempo ragionevole. Se è ampio e complesso scomponilo in piccole specifiche parti e lavora su una per volta. CTRL rientro

Genera alternative di soluzione

Pensa a tutte le possibili alternative di soluzione concreta che hai a disposizione. Se te ne appare una sola alla mente, quella che tendi a mettere quasi sempre in atto, non avere fretta. Mettila da parte e sforzati di generare almeno 3 o 4 alternative.

Esamina pro e contro

Per ogni alternativa esamina pro e contro, per te e per le persone a cui tieni. Tieni conto di diversi aspetti: il tempo, la fatica, il lato emotivo, psicologico, economico ecc.

Scegli l'alternativa che ti sembra più conveniente e realizzala

A questo punto, focalizza la più vantaggiosa tra le alternative scelte e comincia a muoverti per realizzarla.

Valutane le conseguenze

Una volta agita l'alternativa scelta, valutane le conseguenze. Hai ottenuto i risultati sperati? Se la risposta è sì, puoi ritenerti soddisfatto e farti i complimenti. In caso contrario non scoraggiarti! Riprendi in considerazione il processo di scelta e ritorna al punto 4, selezionando l'alternativa successiva.

113. Affrontare il futuro con l'aiuto della parte sana

Trova un posto tranquillo e confortevole dove puoi sederti sapendo che non verrai disturbato. Socchiudi gli occhi e lascia affiorare alla mente un episodio recente in cui sei stato in contatto con la tua parte sana, in cui ti sei comportato in maniera efficace, ti sei preso cura di qualcuno, hai fornito sostegno, fatto qualcosa di utile a te o a chi ami. Visualizza nei dettagli l'evento seguendo le domande di seguito.

Dove ti trovi? Cogli colori, suoni, odori, rumori...

Con chi sei e cosa succede?

Che emozioni provi? E cosa senti sul corpo? Fai particolare attenzione alla tua postura e all'espressione del tuo viso, metti in contatto con la postura e l'atteggiamento della parte adulta e sana di te.

Trattieni ora il contatto con la parte adulta sul piano posturale, fisico, emotivo e con questa parte entra nel vivo della scena relativa all'episodio futuro che ti preoccupa. Cerca di visualizzare nei dettagli l'evento e chiedi alla tua parte sana di intervenire in questa scena e di prestare il suo contributo al fronteggiamento della difficoltà. Cosa fa la tua parte adulta?

Cosa accade e che reazioni ci sono attorno a te?

Come ti senti?

Se il contributo che la tua parte sana ti ha dato è stato soddisfacente, allenati nei prossimi giorni a ripercorrere in immaginazione l'episodio futuro di modo da prendere confidenza con le strategie funzionali di fronteggiamento e ricorrervi quando ti troverai a gestire dal vivo l'esperienza. Ricorda che la parte sana è una parte di te. Potrai richiamarla alla mente in tutte le occasioni in cui ne avrai bisogno!

114. Come evitare una “buccia di banana”

Prova a focalizzare qualche evento di vita (positivo/negativo/neutro) che, costituendosi quale fattore di potenziale aumento di stress e/o di responsabilità o rappresentando un’esperienza di critica subita e percepita come ingiusta, potrebbe, presentandosi nel tuo futuro, innescare una ricaduta:

Evento:

Evento:

Evento:

Evento:

Evento:

115. Non perdere la rotta!

Dopo aver identificato alcune situazioni quotidiane per te attivanti, indica quelli che ritieni comportamenti funzionali e disfunzionali.

<i>Situazione</i>	<i>Comportamento funzionale</i>	<i>Comportamento disfunzionale</i>
Lavaggio mani	Lavare le mani prima di mangiare e dopo essere stato al bagno	Contare i secondi o il numero di passate di sapone
Chiusura porta	Chiudere la porta e andare	Tornare indietro a controllare

116. Pericolo in vista!

Individua, meglio se insieme al tuo terapeuta, una soglia di allarme relativamente al tempo dedicato alle compulsioni, o alla frequenza o al numero dei rituali, oltre la quale potrebbe risultare opportuno che tu prenda dei provvedimenti per evitare una ricaduta.

La mia soglia di allarme

[illegible]

117. Ho una ricaduta, che faccio?

Ti sei accorto che stai vivendo una ricaduta?

Ecco cosa puoi fare:

1. Fare riferimento allo schema di funzionamento del DOC per rifocalizzare la dinamica del disturbo e meglio comprendere la ricomparsa del pensiero ossessivo;
2. Identificare le tue valutazioni sulle ossessioni;
3. Astenerti dai tentativi di soluzione;
4. Riprendere gli esercizi di esposizione;
5. Utilizzare le strategie cognitive apprese per fronteggiare l'importanza attribuita al pensiero;
6. Non valutare la ricaduta come un fallimento del trattamento ma come un'occasione per rafforzare le competenze acquisite e apprenderne di nuove;
7. Ricontattare il terapeuta per un supporto;
8. Riprendere la terapia