DOC e autismo in età evolutiva: come si adatta la CBT?



Adattamenti della terapia cognitivo-comportamentale per il disturbo ossessivo-compulsivo nei bambini e negli adolescenti con autismo: una review narrativa

Dott.ssa Arianna Amoruso

Scuola di specializzazione in psicoterapia cognitivo-comportamentale · Sede di Catania · Esame di 2° anno, 2026

Autismo e DOC in breve

Autismo

Disturbo del neurosviluppo (DSM-5)

- Deficit persistenti nella comunicazione e nell'interazione sociale
- Interessi e attività ristretti e ripetitivi
- Comportamenti ripetitivi spesso ego-sintonici: servono all'autoregolazione emotiva

DOC

Ossessioni e compulsioni

- Ossessioni: pensieri, immagini o impulsi ricorrenti, intrusivi e indesiderati
- Compulsioni: rituali per ridurre l'ansia, in genere ego-distoniche
- Colpisce tra l'1% e il 3% di bambini e adolescenti

Il DOC si associa spesso all'autismo: fino al 37% delle persone autistiche soddisfa i criteri per il DOC (Jassi et al., 2021).

Il trattamento del DOC

La CBT con esposizione e prevenzione della risposta (ERP) è considerata la forma di psicoterapia più efficace e il trattamento di prima linea (Sadock et al., 2018; Zalpuri et al., 2024).

Esposizione

Il bambino viene esposto alla situazione che induce ansia.

+

Prevenzione della risposta

Il bambino viene istruito ad astenersi dai comportamenti compulsivi.

Perché adattare la CBT

1

CBT standard meno efficace

Nei giovani con DOC e autismo in comorbilità la CBT standard sembra in genere meno efficace (Murray et al., 2015; Jassi et al., 2021).

2

Specificità dell'autismo

I protocolli tradizionali non sempre tengono conto delle specificità cognitive e comunicative dell'autismo (Elliott et al., 2021).

3

Emozioni nelle esposizioni

Riconoscere e comunicare le emozioni può essere difficile e interferire con le esposizioni; alcuni protocolli verificano la comprensione delle emozioni prima dell'ERP (Russell et al., 2013).

Obiettivi e domanda di ricerca

Descrivere come viene adattata la CBT per il DOC nei bambini e negli adolescenti con autismo e riassumere gli esiti riportati, senza trarre conclusioni definitive sull'efficacia.



P · Popolazione

Bambini e adolescenti con autismo e DOC



I · Intervento

CBT/ERP, standard o adattata



C · Confronto

CBT standard, controllo o nessuno



O · Esiti

Sintomi, remissione, funzionamento, accomodamento familiare

Metodo: una rassegna narrativa

71
record su PubMed
(ricerca del 06/10/2026)

›

70
record valutati
(1 duplicato)

›

54
esclusi
(motivi in Figura 1)

›

12 + 4
studi primari
+ revisioni

Criteri di inclusione

- Studi primari e revisioni, in inglese, senza limiti di anno
- Bambini e adolescenti con autismo e DOC
- CBT/ERP, standard o adattata

Criteri di esclusione

- Commenti o articoli teorici, letteratura grigia, casi fittizi
- Solo adulti, senza autismo o senza DOC
- Solo farmaci o solo ansia senza DOC

Limiti

Degli studi

- Pochi, spesso case report o con campioni piccoli
- Molti senza gruppo di controllo; follow-up fino a 12 mesi
- Eterogenei per disegno, età e misure di esito

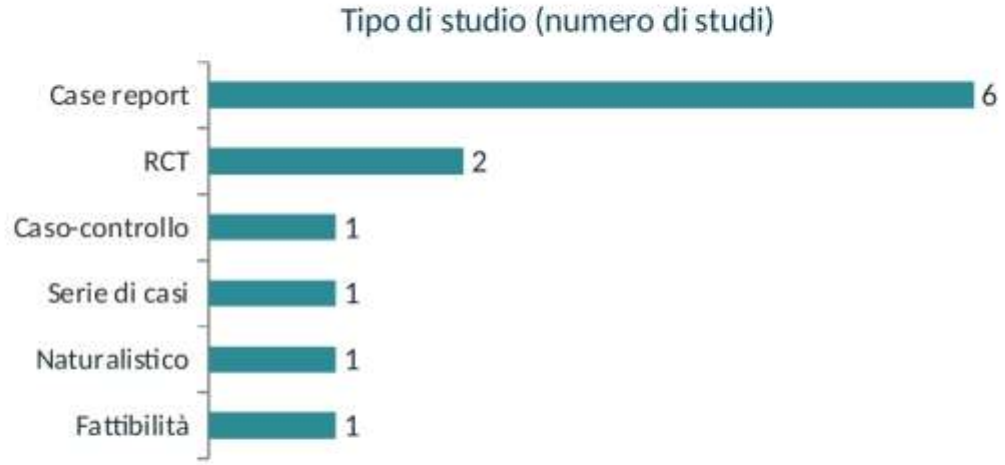
Della review

- Narrativa, non sistematica
- Una sola banca dati (PubMed) e un solo revisore
- Nessuna valutazione formale della qualità: gerarchia del disegno

Gli studi inclusi

12

studi primari, pubblicati tra il 2003 e il 2022



Base di prove limitata: su 12 studi solo due sono RCT (Russell et al., 2013; Vause et al., 2020), mentre sei sono case report.

Studi eterogenei: campioni, disegni e misure di esito diversi hanno reso impossibile un'analisi quantitativa; la sintesi è quindi narrativa.

Nessun confronto diretto: nessuno studio confronta la CBT adattata con la CBT standard.

Come viene adattata la CBT



Psicoeducazione estesa

Più sedute dedicate, anche per distinguere i comportamenti ripetitivi del DOC e dell'autismo



Supporti visivi

Materiali e schede visive, interessi speciali, linguaggio concreto



ERP graduale

Gerarchie di esposizione più piccole e progressive



Genitori coinvolti

Famiglie che guidano gli esercizi; sedute su accomodamento familiare

Esempio: 20 sedute invece di 14 (Jassi et al., 2021). Fonti: Jassi et al., 2021; Russell et al., 2013; Wickberg et al., 2022.

Cosa suggeriscono i dati

Promettente, ma evidenza limitata

Riduzione dei sintomi in più studi; su 12, solo due sono RCT e sei sono case report.

La CBT standard potrebbe non bastare

Con Murray (2015) la risposta è peggiore con autismo: potrebbe essere utile adattare il trattamento.

Il ruolo della famiglia

L'accomodamento familiare è associato a un esito peggiore (Russell, 2013) ed è maggiore con autismo (Murray, 2015).

Conclusioni

1. La CBT per il DOC nei giovani con autismo viene in genere adattata con più psicoeducazione, supporti visivi, ERP graduale e maggiore coinvolgimento della famiglia.

2. Gli esiti riportati sono promettenti, ma l'evidenza è limitata e va interpretata con cautela.

3. Servono ulteriori RCT, con campioni più ampi, che confrontino la CBT adattata con la CBT standard.

Grazie per l'attenzione