DUBBI SULL'ORIENTAMENTO SESSUALE

QUIZ LAMPO

CHE COS'È IL COSIDETTO "DOC OMOSESSUALE"?

- Una paura intensa di essere omosessuali, alimentata da pregiudizi interiorizzati e dal giudizio sociale
- Una fase di esplorazione in cui dubbi e ansia indicano un orientamento non ancora riconosciuto
- Una manifestazione del DOC in cui il dubbio sull'orientamento è mantenuto da controlli, rassicurazioni, evitamento e ricerca di certezza
- La comparsa di pensieri omosessuali indesiderati che rivela un orientamento sessuale rimosso



CHE COS'È IL SO-OCD?

Pensieri **intrusivi, ricorrenti**
e indesiderati

Dubbio persistente
e bisogno di certezza

Disagio clinicamente significativo

L'orientamento sessuale **non è una patologia**.

Il disturbo riguarda il meccanismo ossessivo,
non il contenuto del pensiero.



LE COMPULSIONI INVISIBILI

Comportamenti e pensieri che, anche se invisibili, alimentano il disturbo.

- **Controllo costante di reazioni fisiche e attrazione**
- **Analisi ripetuta di pensieri e ricordi**
- **Ricerca continua di rassicurazioni**
- **Confronto con altri e verifica delle emozioni**
- **Evitamento di situazioni che attivano il dubbio**



COMPULSIONI MANIFESTE
comportamentali, visibili, osservabili

COMPULSIONI COVERT
mentali, nascoste, difficili da notare

IL CIRCUITO DI MANTENIMENTO CBT



La ricerca di certezza rafforza il ciclo e mantiene il disturbo.

VALUTAZIONE E DIAGNOSI DIFFERENZIALE

	SO-OCD	ESPLORAZIONE DELL'ORIENTAMENTO	ALTRI PROCESSI
Funzione di pensieri e comportamenti	Ridurre ansia e dubbio; tentano di neutralizzare un'incertezza percepita	Comprendere e integrare aspetti di sé; processo flessibile	Origine e funzione variabili (stress, esperienze, valori, contesto)
Compulsioni e ricerca di certezza	Presenti compulsioni mentali o comportamentali e ricerca di certezza	Assenti compulsioni; nessuna ricerca ripetitiva di rassicurazione	Può non esserci né compulsione né ricerca di certezza
Interferenza nella vita quotidiana	Significativa interferenza in relazioni, studio, lavoro e benessere	Interferenza minima o assente; convive con la vita quotidiana	Impatto variabile e non specifico
Orientamento personale	Non si deduce dal contenuto dei pensieri ossessivi	È un percorso personale che non va patologizzato	Gli indicatori non sono criteri diagnostici automatici



La diagnosi si basa su **funzione, pattern e impatto clinico, non sul contenuto** dei pensieri.

TRATTAMENTO
COGNITIVO-COMPORTAMENTALE

01 Comprendere il ciclo ossessivo

02 Lavorare su credenze disfunzionali e intolleranza dell'incertezza

03 Ridurre rassicurazioni e controlli

04 Esporsi gradualmente e prevenire la risposta (ERP)

05 Non si modifica né si stabilisce l'orientamento sessuale



LE TERAPIE DI
TERZA GENERAZIONE

Processi che possono sostenere la CBT con ERP

ACT

Defusione cognitiva

Accettazione dell'incertezza

Contatto con il momento presente

Valori e Azione impegnata

SELF-COMPASSION

Gentilezza verso sé

Consapevolezza equilibrata dell’esperienza

Riduzione dell'autocritica e della vergogna



Un’integrazione che **potenzia, non sostituisce**, le terapie di prima scelta.

TRE LEVE CLINICHE PER IL CAMBIAMENTO

01

Interrompere compulsioni e rassicurazioni

esposizione e prevenzione della risposta (ERP)

02

Modificare la relazione con i pensieri e tollerare l'incertezza

flessibilità psicologica e accettazione (ACT)

03

Recuperare una vita orientata ai valori

auto-compassione e azioni significative





RISPOSTA AL QUIZ
E CONCLUSIONE

COME SI VALUTA

Si valutano processi ossessivi, compulsioni, disagio e interferenza funzionale.

COSA NON FARE

Non deduciamo l'orientamento sessuale dal contenuto ossessivo.

OBIETTIVO

Ridurre il peso del dubbio e aumentare la libertà di scegliere la propria vita.

RICORDA

> “Il lavoro terapeutico non consiste nel trovare una risposta definitiva a ogni dubbio, ma nel restituire alla persona la libertà di vivere anche in presenza dell’incertezza.”

