Dal controllo mentale alla flessibilità psicologica

Il ruolo dell'Acceptance and Commitment Therapy nel Disturbo Ossessivo-Compulsivo. L'ACT è un metodo efficace?

Dott.ssa Dalila Dossi

Scuola di Specializzazione in Psicoterapia Cognitivo-Comportamentale · Sede di Catania

Elaborato finale di 2° anno · 2026



Introduzione al DOC

2–3%

della popolazione colpita almeno una volta nella vita

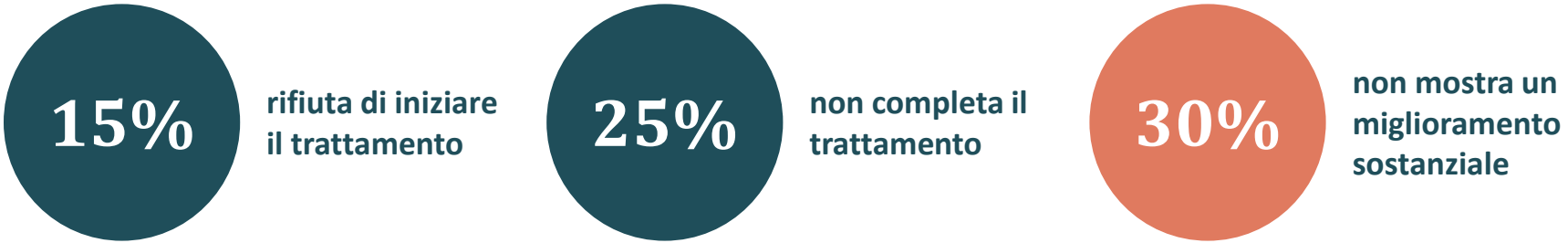
- **Pensiero intrusivo**
- **Tentativo di controllo**
- **Il pensiero si rafforza**

Il Disturbo Ossessivo-Compulsivo si caratterizza per la presenza di ossessioni, cioè pensieri indesiderati e ricorrenti, e di compulsioni, comportamenti ripetitivi messi in atto per alleviare l'ansia generata da questi pensieri. Colpisce circa il 2-3% della popolazione almeno una volta nella vita ed è uno dei disturbi psichiatrici più invalidanti. Un punto chiave del DOC è il tentativo di controllare o sopprimere questi pensieri intrusivi, ma questa strategia spesso paradossalmente peggiora la situazione.

(APA, 2013; Abramowitz, Taylor e McKay, 2009; Wegner et al., 1987; Abramowitz, Tolin e Street, 2001)

Limiti della CBT con ERP

La terapia cognitivo-comportamentale con esposizione e prevenzione della risposta, o CBT/ERP, è attualmente il trattamento più raccomandato per il DOC. Nonostante la sua efficacia, presenta limiti importanti: circa il 15% dei pazienti rifiuta di iniziare il trattamento, un quarto non lo completa e circa il 30% non mostra un miglioramento sostanziale. Questi dati evidenziano la necessità di alternative terapeutiche.



(NICE, 2005; Öst et al., 2015; Twohig et al., 2010; Pozza et al., 2017)

Cos’è l’Acceptance and Commitment Therapy (ACT)?

L’ACT è una terapia cognitivo-comportamentale di terza ondata.
Non mira ad eliminare i pensieri intrusivi, ma a cambiare il modo in cui la persona si rapporta a essi.
Il suo obiettivo è la **flessibilità psicologica**: la capacità di restare in contatto con il momento presente, accogliendo anche pensieri ed emozioni sgradevoli senza combatterli, e di agire in coerenza con i propri valori.
Si fonda su sei processi:



Accettazione
Accogliere le esperienze interne senza cercare di modificarle



Defusione
Osservare i pensieri come eventi mentali, non come verità



Contatto col presente
Portare l’attenzione al qui ed ora



Sé come contesto
Osservare le proprie esperienze senza identificarsi con esse



Valori
Riconoscere le direzioni di vita che contano



Azione impegnata
Compiere azioni coerenti con i valori

(Hayes et al., 2006; Hayes, Strosahl e Wilson, 2012)

Metodo della review

Per valutare l'efficacia dell'ACT nel DOC, è stata condotta una review narrativa della letteratura degli ultimi 20 anni, focalizzandosi su studi clinici e meta-analisi che coinvolgessero pazienti con DOC trattati con ACT, da soli o in combinazione con altri trattamenti.

PubMed

PsycINFO

Google Scholar

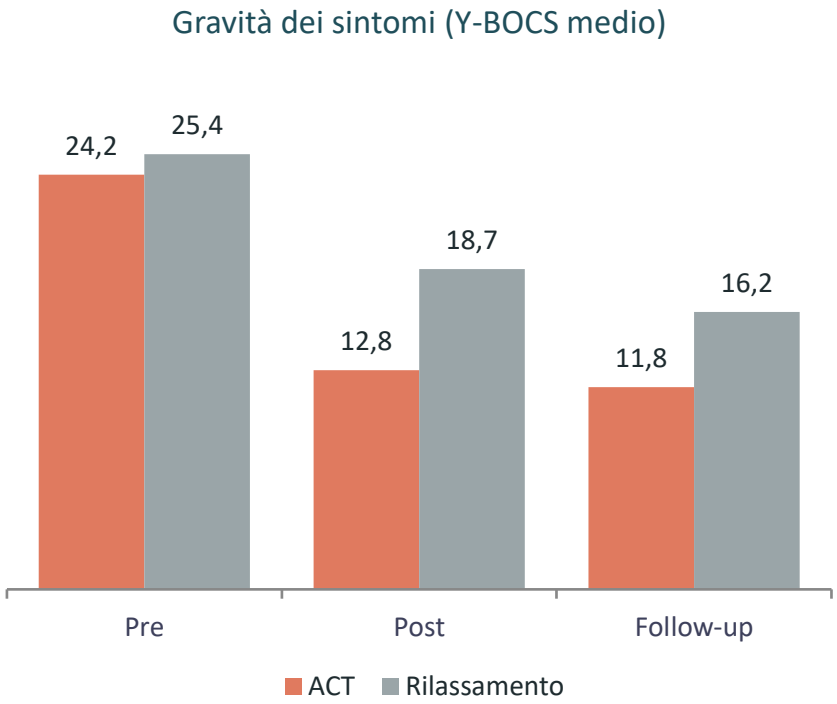
ClinicalTrials.gov

7 studi primari + 7 sintesi

20 anni di letteratura



L’efficacia dell’ACT nel DOC



Gli studi mostrano che l’ACT produce una riduzione significativa e clinicamente importante dei sintomi ossessivo-compulsivi, con una risposta che si mantiene fino ad un anno dopo la terapia. I tassi di risposta variano dal 46% al 66%, risultati comparabili a quelli raggiunti con CBT/ERP. Inoltre, l’ACT si è dimostrata efficace sia in modalità individuale sia in gruppo.

46–66% di risposta clinica

(Twohig et al., 2010; Lee, Choi e Lee, 2023; Nielsen et al., 2025; Bürkle, Schmidt e Fendel, 2025)



ACT + SSRI

migliori risultati della sola farmacoterapia

ACT in combinazione con la farmacoterapia

In pazienti già stabilizzati con farmaci antidepressivi (SSRI), l'aggiunta dell'ACT ha portato a miglioramenti superiori rispetto alla sola terapia farmacologica, con benefici che si sono mantenuti nel tempo. Questo fa dell'ACT una strategia utile soprattutto nei casi di risposta parziale ai farmaci.

(Shabani et al., 2019; Zemestani et al., 2021)

Confronto diretto con CBT/ERP

Studi comparativi hanno evidenziato che l'ACT non è inferiore alla CBT/ERP, che resta il trattamento di riferimento. Tuttavia, aggiungere l'ACT all'ERP non migliora significativamente i risultati, indicando che entrambe le terapie condividono efficacia e meccanismi terapeutici simili.



(Nielsen et al., 2025; Twohig et al., 2018; Arch e Craske, 2008)

Come funziona l'ACT?

Il successo dell'ACT è associato ad una riduzione della fusione cognitiva, ovvero il processo attraverso cui il paziente si identifica completamente con i propri pensieri. L'ACT aiuta la persona ad allontanarsi dai pensieri senza eliminarli, favorendo una maggiore accettazione dell'esperienza interna e diminuendo i tentativi di controllare i pensieri ossessivi, che spesso alimentano il disturbo.



(Lee, Choi e Lee, 2023; Zemestani et al., 2021)

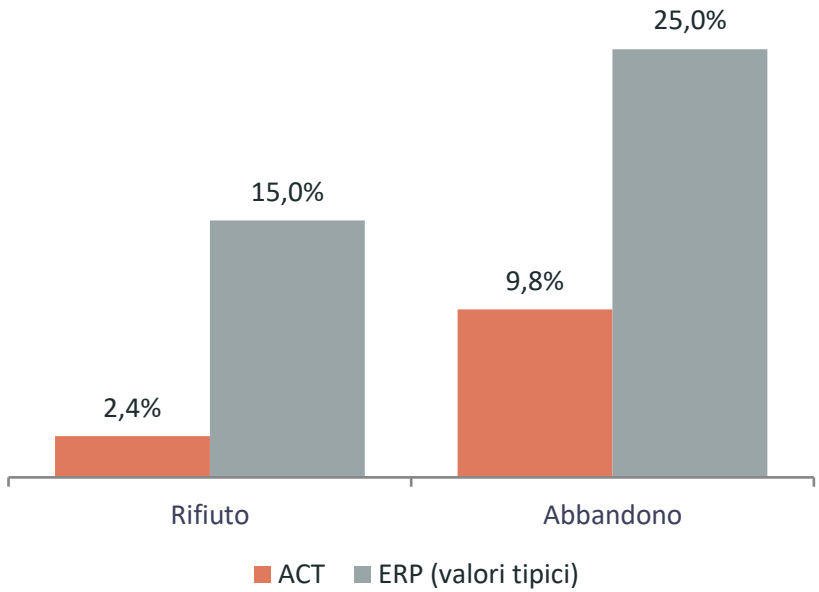
Accettabilità del trattamento

L’ACT presenta anche buoni livelli di accettabilità da parte dei pazienti, con tassi di rifiuto e abbandono più bassi rispetto all’ERP. Questo rende l’ACT una valida opzione per chi non tollera o non aderisce al trattamento standard.

Un'opzione per chi non tollera il trattamento standard

(Twohig et al., 2010; Öst et al., 2015)

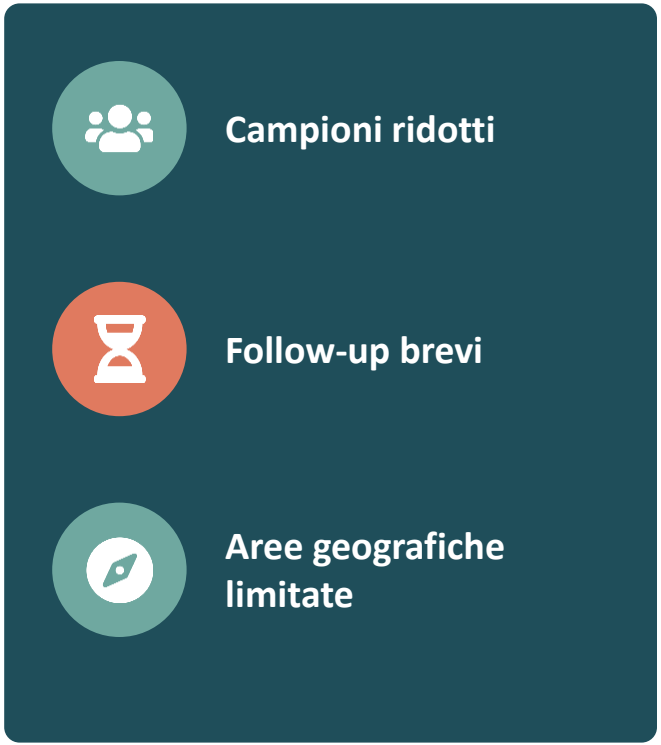
Tassi di rifiuto e abbandono



Limiti della ricerca attuale

Nonostante i risultati promettenti, va sottolineato che la letteratura è ancora limitata. Gli studi più grandi sono pochi, la maggior parte ha campioni ridotti, ed i follow-up sono generalmente di breve durata. Inoltre, molti studi provengono da aree geografiche limitate, quindi servono ulteriori ricerche indipendenti e di lungo termine.

(Evey e Steinman, 2023; Rohani et al., 2026)



Prospettive future

Il futuro della ricerca dovrà focalizzarsi su studi ampi e replicati in diversi contesti culturali, approfondendo i meccanismi specifici con cui l'ACT produce cambiamenti e comprendendo quali pazienti traggano maggior beneficio da questo approccio, soprattutto in presenza di compulsioni mentali o comorbidità psichiatriche.

Studi ampi e replicati

in diversi contesti culturali

→

Meccanismi specifici

con cui l'ACT produce il cambiamento

→

Pazienti più adatti

compulsioni mentali e comorbidità

(Rohani et al., 2026)

Conclusioni

In conclusione, l’ACT emerge come un trattamento efficace e ben tollerato per il DOC, che lavora sul cambiamento del rapporto verso i pensieri ossessivi più che sulla loro eliminazione. Può rappresentare un’alternativa o integrazione valida alla CBT/ERP, ampliando le opportunità terapeutiche per i pazienti.

(Nielsen et al., 2025; Bürkle, Schmidt e Fendel, 2025; Rohani et al., 2026)

Grazie per l’attenzione

Dott.ssa Dalila Dossi

Scuola di Specializzazione in Psicoterapia Cognitivo-Comportamentale · Sede di Catania

Elaborato finale di 2° anno · 2026

Riferimenti bibliografici

Abramowitz, J. S., Taylor, S., & McKay, D. (2009). Obsessive-compulsive disorder. *The Lancet, 374*(9688), 491–499.

Abramowitz, J. S., Tolin, D. F., & Street, G. P. (2001). Paradoxical effects of thought suppression: A meta-analysis of controlled studies. *Clinical Psychology Review, 21*(5), 683–703.

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). American Psychiatric Publishing.

Arch, J. J., & Craske, M. G. (2008). Acceptance and commitment therapy and cognitive behavioral therapy for anxiety disorders: Different treatments, similar mechanisms? *Clinical Psychology: Science and Practice, 15*(4), 263–279.

Bürkle, J. J., Schmidt, S., & Fendel, J. C. (2025). Mindfulness- and acceptance-based programmes for obsessive-compulsive disorder: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Anxiety Disorders, 110*, 102977.

Evey, K. J., & Steinman, S. A. (2023). A systematic review of the use of acceptance and commitment therapy to treat adult obsessive-compulsive disorder. *Behavior Therapy, 54*(6), 1006–1019.

Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour Research and Therapy, 44*(1), 1–25.

Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2012). *Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change* (2nd ed.). Guilford Press.

Lee, S. W., Choi, M., & Lee, S. J. (2023). A randomized controlled trial of group-based acceptance and commitment therapy for obsessive-compulsive disorder. *Journal of Contextual Behavioral Science, 27*, 45–53.

National Institute for Health and Care Excellence. (2005). *Obsessive-compulsive disorder and body dysmorphic disorder: Treatment* (Clinical guideline CG31).

Riferimenti bibliografici

Nielsen, S. K. K., et al. (2025). Group acceptance and commitment therapy versus cognitive behavioral therapy/exposure response prevention for obsessive compulsive disorder: A block randomized controlled trial. *Psychotherapy and Psychosomatics, 94*(3), 135–146.

Öst, L.-G., Havnen, A., Hansen, B., & Kvale, G. (2015). Cognitive behavioral treatments of obsessive-compulsive disorder: A systematic review and meta-analysis of studies published 1993–2014. *Clinical Psychology Review, 40*, 156–169.

Pozza, A., Domenichetti, S., Giaquinta, N., & Dèttore, D. (2017). Efficacy of CBT plus acceptance & commitment therapy versus CBT alone for obsessive-compulsive disorder: Protocol for a randomised single-blinded superiority trial [Abstract]. *European Psychiatry*.

Rohani, F., et al. (2026). Acceptance and commitment therapy for obsessive compulsive disorder: Cross-cultural systematic review and meta-analysis. *Journal of Psychiatric Research*.

Shabani, M. J., et al. (2019). An Iranian study of group acceptance and commitment therapy versus group cognitive behavioral therapy for adolescents with obsessive-compulsive disorder on an optimal dose of SSRIs. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders, 22*, 100440.

Twohig, M. P., et al. (2010). A randomized clinical trial of acceptance and commitment therapy versus progressive relaxation training for obsessive-compulsive disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 78*(5), 705–716.

Twohig, M. P., et al. (2018). Adding acceptance and commitment therapy to exposure and response prevention for obsessive-compulsive disorder: A randomized controlled trial. *Behaviour Research and Therapy, 108*, 1–9.

Wegner, D. M., Schneider, D. J., Carter, S. R., & White, T. L. (1987). Paradoxical effects of thought suppression. *Journal of Personality and Social Psychology, 53*(1), 5–13.

Zemestani, M., et al. (2021). A preliminary examination of acceptance and commitment therapy versus exposure and response prevention for patients with obsessive-compulsive disorder on an optimal dose of SSRIs: A randomized controlled trial in Iran. *Behavior Modification*.