

Il disturbo ossessivo compulsivo

Davide Romano Cavallaro

Il disturbo ossessivo compulsivo

Obiettivi:

- Imparare ad identificare le forme di ragionamento e distinguerle dai contenuti.
- Comprendere la distinzione fra “Obsessioni” e “Compulsioni”.
- Comprendere il ruolo della colpa e del disgusto nel funzionamento normale e patologico.
- Comprendere lo stato mentale ossessivo: identificare gli obiettivi sovraordinati e gerarchici del paziente con DOC e le strategie cognitive, emotive e comportamentali usate per perseguirli.
- Apprendere lo schema di funzionamento del disturbo (causal model).
- Illustrare i principali approcci terapeutici

Il disturbo ossessivo compulsivo

Metodologia

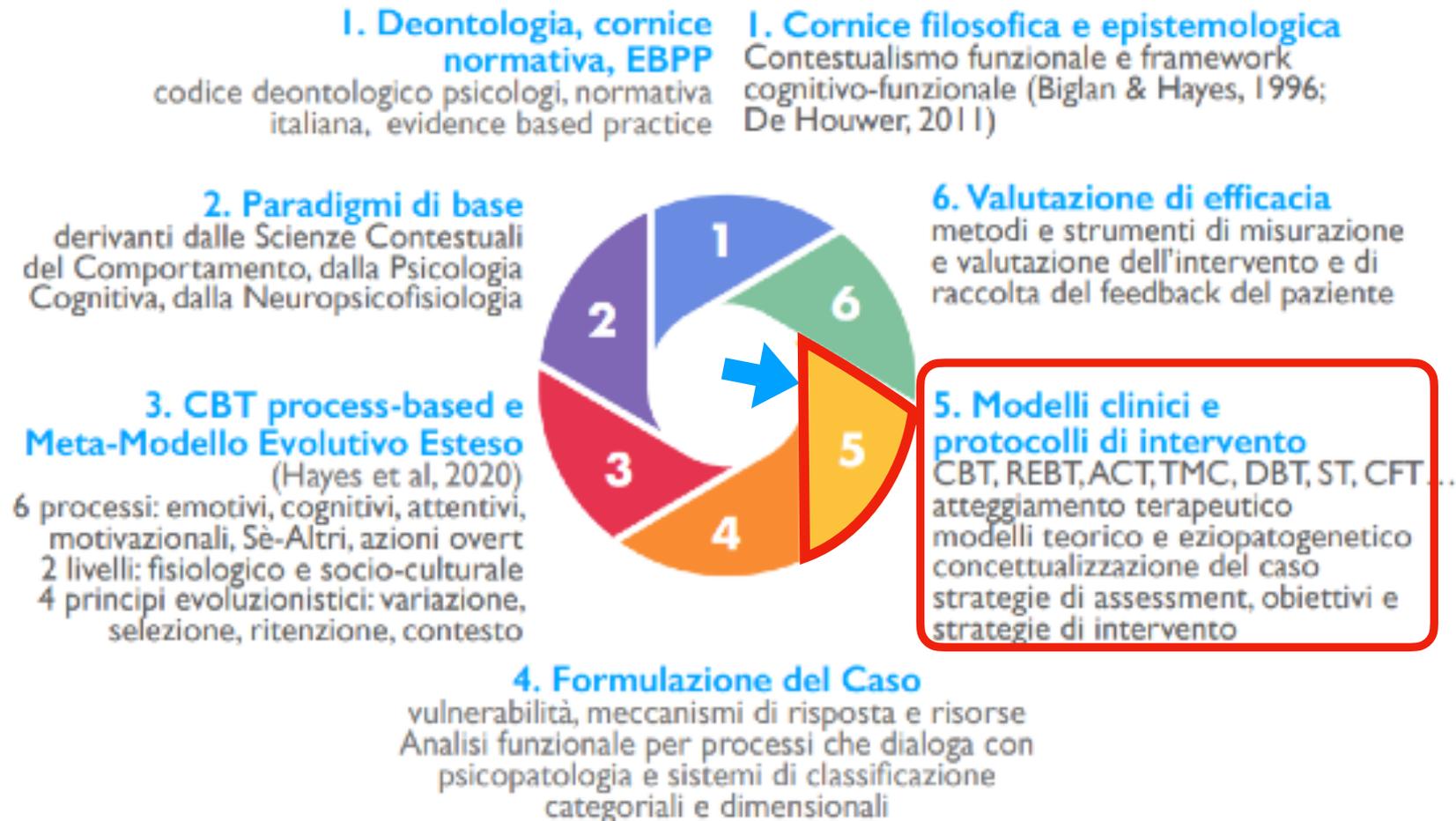
- Didattica laboratoriale
- Pratica riflessiva

Agenda

- Il ragionamento ossessivo
- Ossessioni e compulsioni
- Le emozioni nel DOC
- Il causal model
- Protocolli ed approcci terapeutici



Livelli di formazione



Istituto Tolman

Psicoterapia Cognitivo
Comportamentale



Analisi del Comportamento
Applicata

“Appena sono entrato in aula ho visto gli studenti che parlottavano fra loro, tra i loro bisbigli quasi impercettibili ho sentito la parola “finocchio”. Hai visto come ridacchiavano ieri alla lezione e in corridoio mentre passavo! Uno di loro poi l’altro giorno, era seduto in prima fila proprio davanti a me e mentre stavo per iniziare la lezione...lui si è rivolto al compagno accanto parlando con voce effeminata. Si sa che gli studenti sono crudeli verso gli insegnanti e amano divertirsi alle loro spalle. Mi ricordo che quando ero al liceo c’era un professore, probabilmente omosessuale, e i miei compagni ed io stesso ci siamo divertiti per anni alle sue spalle, lo sfottevamo e mi ricordo come lo deridevano i miei compagni non appena girava le spalle...”

Contenuto: paranoico - Forma: confirmatoria

“Sono appena uscito di casa e mi viene in mente che potrei aver lasciato il gas aperto. Mi ricordo di averlo chiuso e di averlo controllato ma non ne sono del tutto sicuro, e se mi stessi confondendo con il controllo che ho fatto l’altro giorno? Il gas potrebbe uscire! Lo so che esistono le valvole di sicurezza ma non sono mica sicure al 100% e poi basta una piccola scintilla per far scoppiare tutto. Si è vero che penso di rientrare fra 20 minuti ma potrebbero essere sufficienti per uno scoppio. E se scoppia la mia casa potrebbe essere distrutto anche l’intero palazzo e anche quelli intorno, potrebbero morire decine di persone. Certo le catastrofi sono rare ma questa è possibile. Meglio tornare a controllare, anche se arriverò in ritardo a questo appuntamento e quasi certamente perderò un’occasione di lavoro d’oro, ma non posso mica correre il rischio di aver fatto scoppiare il gas!”.

Contenuto: ossessivo - Forma: ossessiva

“E se i miei studenti mi sfottono? Certo non ho prove però magari mi sfottono dietro le spalle senza che io me ne accorga...Ma che ragione dovrebbero avere di perdere il loro tempo con me?

Si ma succede che gli studenti siano crudeli verso gli insegnanti e amino divertirsi alle loro spalle, mi ricordo che quando ero al liceo c'era un professore, probabilmente omosessuale, e i miei compagni e io stesso ci siamo divertiti per anni alle sue spalle, lo sfottevamo e mi ricordo come lo deridevano i miei compagni appena lui girava le spalle...Si ma me ne sarei accorto! In effetti però l'altra settimana ne ho visto un gruppetto che ridacchiava fra loro mentre stavo entrando in aula...Ma potevano ridacchiare per tante altre ragioni, magari per una barzelletta. Ma mica posso esserne sicuro...in effetti che ragioni ho per escludere questa possibilità... può essere che non mi stessero sfottendo quella volta ma possono averlo fatto senza che io me ne accorgessi, quando ero distratto e sovrappensiero o forse adesso semplicemente non ricordo bene”.

Contenuto: paranoico - Forma: ossessiva

“Sono appena uscito di casa e mi viene in mente che potrei aver lasciato il gas aperto, come mi è già successo un'altra volta e come è successo a quella famiglia di Foligno che ho visto ieri sera al telegiornale, a me l'altra volta non è successo nulla ma a loro gli è scoppiata la casa. Poveretti sono finiti in un ospizio di beneficenza! Un mese fa poi l'uomo che viene a controllare il contatore si è pure tanto raccomandato di fare attenzione perché diceva che in questo periodo, non ho capito per quale ragione tecnica, la società del gas manda un gas che è particolarmente infiammabile e privo di odore, così è anche possibile che i vicini non si accorgono di una eventuale perdita. Ma sì, dai, è meglio tornare a controllare tanto sono in anticipo e poi approfitto e prendo pure l'ombrello che sta cominciando a piovere”.

Contenuto: ossessivo - Forma: confirmatoria

Osessioni

DSM V

Compulsioni

Pensieri



Immagini

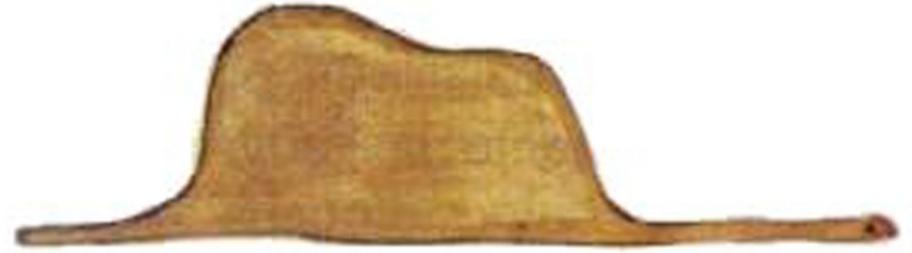
Urgenze indesiderate



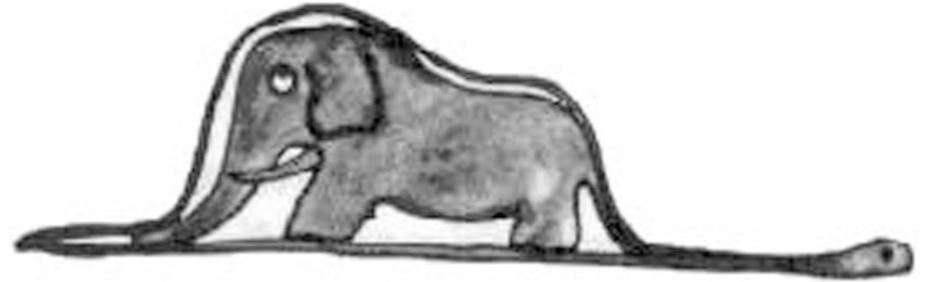
Comportamenti
ripetitivi e
ritualizzati

Il disturbo ossessivo-compulsivo è un disturbo caratterizzato dalla presenza di frequenti e ricorrenti pensieri, immagini o urgenze indesiderate, ovvero le ossessioni, e da comportamenti ripetitivi e ritualizzati, ovvero le compulsioni, finalizzati a ridurre la paura o il disagio generato dalle ossessioni stesse. Ossessioni e/o compulsioni causano disagio marcato nella maggior parte delle persone. Fanno consumare tempo (per es. più di un'ora al giorno) o interferiscono significativamente con le normali abitudini della persona, con il funzionamento sociale e lavorativo (o scolastico) e con le attività o relazioni sociali usuali.

Problema



Soluzione



Problema

“Ci sono dei terribili semi sul mio pianeta sono i semi dei bao bab, il suolo ne è infestato... ora, un bao bab se si arriva troppo tardi non si riesce più a sbarazzarsene. Ingombra tutto il pianeta. Lo trapassa con le sue radici. E se il pianeta è troppo piccolo e i bao bab sono troppo numerosi, lo faranno scoppiare...”



Soluzione

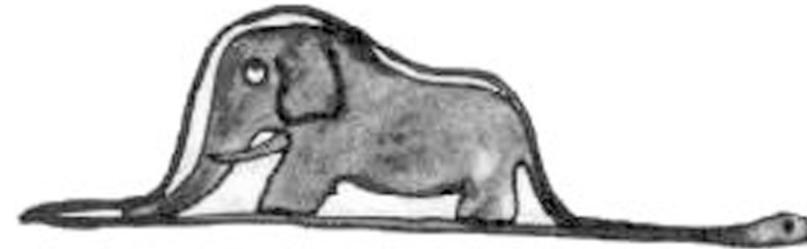
“bisogna costringersi
regolarmente a strappare i
bao bab appena li si distingue
dai rosai...”



**L'ossessione è il momento in cui
si presenta un problema alla
mente**



**La compulsione è il momento
cui la mente trova una soluzione**



Cosa riporta il paziente...

“Quando incontro qualcuno che ha perso un parente per un brutto male, io penso che toccandogli la mano e salutandolo potrei ammalarmi, morire o contagiare qualcun altro...Allora lavo le mani, le braccia e la faccia con l'alcol per cinque volte e se non posso farlo in quel momento è come se prendessi un appunto mentale e appena torno a casa devo farlo subito. E' un po' come quando si tocca ferro: se non mi lavo con l'alcol potrebbe succedere qualcosa di brutto”.

Problema

“Quando incontro qualcuno che ha perso un parente per un brutto male, io penso che toccandogli la mano e salutandolo potrei ammalarmi, morire o contagiare qualcun altro...”



Soluzione

“...Allora lavo le mani, le braccia e la faccia con l'alcol per cinque volte e se non posso farlo in quel momento è come se prendessi un appunto mentale e appena torno a casa devo farlo subito. E' un po' come quando si tocca ferro: se non mi lavo con l'alcol potrebbe succedere qualcosa di brutto”.





Endogene

Pensieri o immagini blasfeme, sessualmente perverse o aggressive.

Risultano egodistoniche ed inaccettabili. Possono intrudere nel campo della consapevolezza per attivazione arbitraria delle reti neurali o essere elicitate da stimoli esterni. Le ossessioni endogene rappresentano un problema per il fatto che sono presenti nel capo della coscienza.

Reattive

Interpretazioni (pensieri, timori o dubbi) su fatti riguardanti probabili ipotesi di contaminazione o colpa.

Sono correlate a stimoli esterni identificabili; sono considerate realistiche e minacciose per le possibili conseguenze negative che il paziente teme.

Osessioni: endogene o reattive ?

E se ho firmato qualcosa che possa nuocere a mia figlia?

Se ho bestemmiato?

E se uccido mio figlio con il coltello?

E se c'era del sangue sulla sedia?

Se penso di uccidere mio figlio allora vuol dire che potrei farlo...

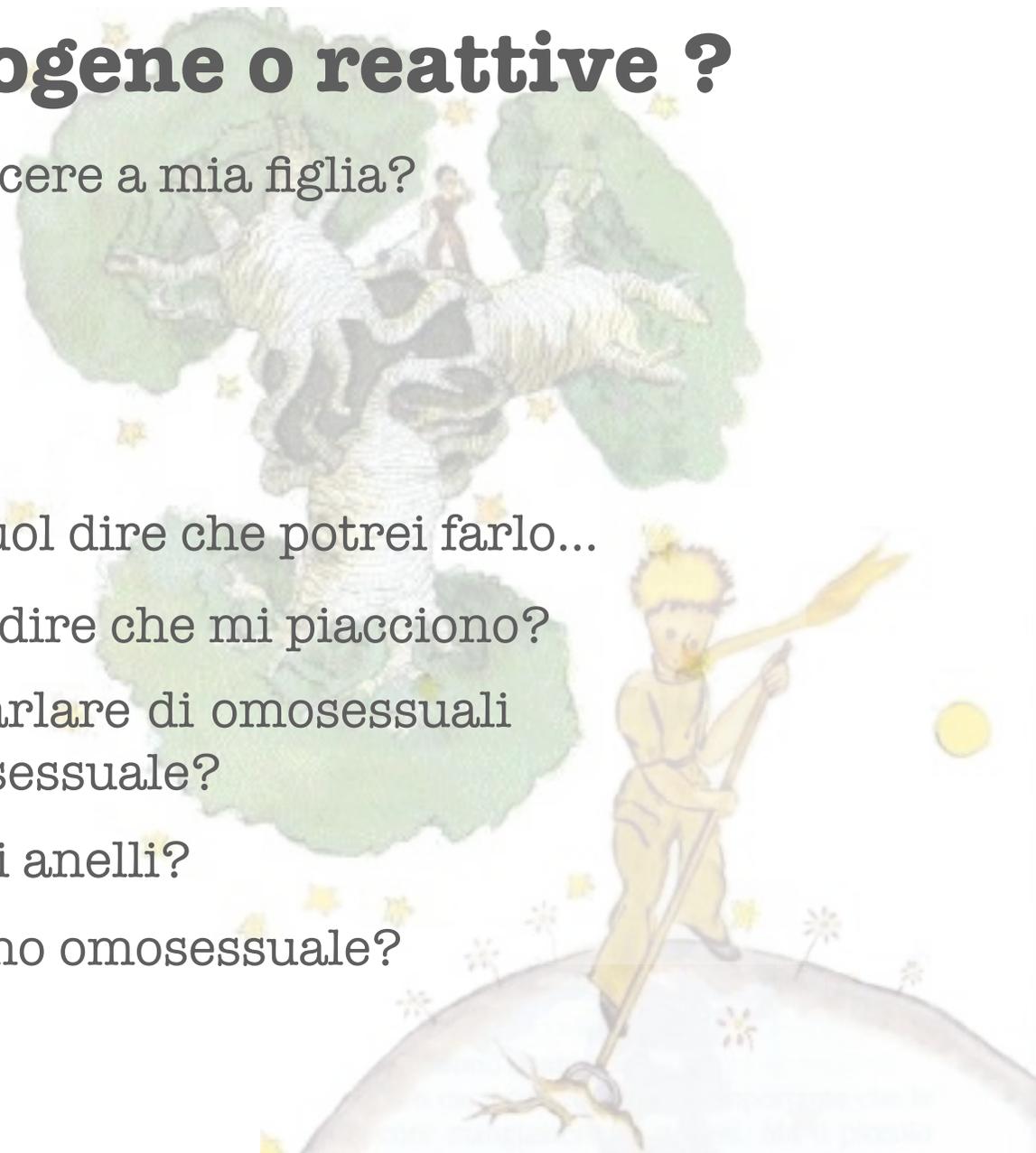
Se guardo le gambe i una ragazza vuol dire che mi piacciono?

Se mi agito cosi tanto quando sento parlare di omosessuali allora vuol dire che sono anche io omosessuale?

E se non nella spazzatura ci sono i miei anelli?

Se mi piace Ron allora vuol dire che sono omosessuale?

Se ho investito qualcuno?



Soluzioni tipiche

Osessioni

Endogene

Tentativi di scacciare, annullare o neutralizzare il pensiero: preghiere, annullamento, sostituzione...

Reattive

Controlli, lavaggi, evitanti, ruminazione, richiesta di rassicurazioni, ordine e simmetria



“Qualche giorno fa ho comprato una felpa ed un paio di pantaloni di marca. Uscendo dal negozio ho visto una mamma con un bambino che secondo me aveva dei problemi, il bambino mi ha sfiorato la busta e io ho provato un’ansia fortissima”.



“...Non metterò mai questi vestiti...”

“...li ho donati con tutta la targhetta del prezzo...”

Problema (Osessione)

“Qualche giorno fa ho comprato una felpa ed un paio di pantaloni di marca. Uscendo dal negozio ho visto una mamma con un bambino che secondo me aveva dei problemi, il bambino mi ha sfiorato la busta e io ho provato un’ansia fortissima”.

Soluzione (Compulsione)

Cognizioni soluzione:

“Non metterò mai questi vestiti...”

Comportamenti soluzione:

“...li ho donati con tutta la targhetta del prezzo...”



Problema

Soluzione

Effetto

Compulsione

Vedo una persona che mi sembra malata

Mi sfrego il naso cinque volte

L'ansia si abbassa

Una persona che ha perso un familiare con un brutto male mi da la mano

Lavo mani e braccia con l'alcol

L'ansia si abbassa

Torno a casa dopo una passeggiata fuori

Cerco di togliere le scarpe all'ingresso, senza toccarle. Le tolgo ancora allacciate

L'ansia si abbassa

un problema



2 ipotesi

Quando incontro qualcuno che ha perso un parente per un brutto male (entro in ansia e per questo cerco di evitarlo) penso che se mi abbraccia o gli do la mano o se mi tocca potrei ammalarmi, morire o contagiare qualcun altro...

un problema

2 ipotesi



1) **PERICOLO**: se mi abbraccia
o gli do la mano o se mi tocca
potrei ammalarmi, morire

2) **COLPA**: potrei o **contagiare**
qualcun altro...

Soluzioni

2 obiettivi:

1) essere certi di non avere sottovalutato il pericolo.

2) essere certi di avere fatto di tutto per prevenirlo o neutralizzarlo

scopo: Perché?



Colpa e Disgusto



Focus on

Disgusto

Cosa si intende per disgusto??

Quali sensazioni provi?

Focus on

A cosa serve?

Cosa passa per la mente?

Cosa lo suscita?

Come si esprime?



La colpa ed il disgusto sono emozioni finalizzate a: preservare i legami sociali.

⊗ Ossessioni e compulsioni sono finalizzate a:

⊗ **Prevenire un danno alla propria immagine.**

⊗ **Prevenire la colpa per irresponsabilità.**

Lo stato mentale ossessivo è regolato attorno allo scopo di esorcizzare due minacce:

- 1) La minaccia di colpa per irresponsabilità.
- 2) La minaccia di contaminazione.



Il timore di colpa

Alla base del disturbo ossessivo insiste la convinzione ed il forte timore che una propria azione (aut omissione) possa causare un danno iniquo a sé, ad altri, o la trasgressione di una norma deontologica.

In questo senso ossessioni e compulsioni sono attivate a prevenire o un danno in base al quale si sperimenterebbe colpa.

Due previsioni:

1) se c'è un DOC allora c'è un intenso timore di colpa per irresponsabilità;

2) se c'è un timore di colpa per irresponsabilità allora c'è una condotta con caratteristiche ossessive, ovvero ripetitività, persistenza, alta frequenza e stereotipia.



Il timore di colpa

Il paziente valuta continuamente gli eventi come minacciosi...

La minaccia deriva direttamente dalle logiche conseguenze di una possibile violazione di norme:

Igieniche Morali Religiose

Il paziente pensa che l'evento può causare o dimostrare la compromissione di un fine il cui scopo è sempre la preservazione dei legami affettivi e/o dell'autoimmagine.



Soluzioni

Gli aspetti "compulsivi"

si definiscono come tentativi di soluzione della minaccia e si caratterizzano per:

Ripetitività

I risultati raggiunti o le soluzioni sono valutati come insufficienti.

Persistenza

Ritualismi

Limitano o contengono le possibilità di errore.

Compulsività

I tentativi di soluzione sono valutati negativamente.

Irrazionalità

Il paziente sente il dovere di non trascurare alcuna azione preventiva anche se la sua efficacia è molto improbabile o del tutto implausibile.



“Quando per strada vedo una persona che mi sembra stia male, tornato a casa, mi spoglio, mi tolgo i vestiti, li metto in una busta e li dono oppure li metto da parte, avvolti in più buste per non fare contaminare altri vestiti e li tengo nell’armadio”

Evento?

Problema?

Soluzione?

--	--	--

Il problema primario

Sto camminando per strada e pesto qualcosa...(penso di aver pestato un pezzo di amianto)...Che faccio adesso? Faccio lavare le scarpe a mia mamma....Ma l'amianto va via con l'acqua? Le molecole rimangono? E se fossero arrivate oltre le scarpe alle calze e poi al mio piede?

A?

B?

C?

Emotivo e comportamentale

--	--	--

Il problema primario

Sto camminando per strada e pesto qualcosa...penso di aver pestato con la scarpa un pezzo di amianto...Che faccio adesso? Faccio lavare le scarpe a mia mamma. Ma l'amianto va via con l'acqua? Le molecole rimangono? E se fossero arrivate oltre le scarpe alle calze e poi al mio piede?

A

B

C

(emotivo e comportamentale)

Sto camminando per strada e pesto qualcosa	penso di aver pestato con la scarpa un pezzo di amianto... Che faccio adesso?	Ansia? Faccio lavare le scarpe a mia mamma.
--	--	--

Il problema secondario

Sto camminando per strada e pesto qualcosa...penso di aver pestato un pezzo di amianto...Che faccio adesso? Faccio lavare le scarpe a mia mamma. Ma l'amianto va via con l'acqua? Le molecole rimangono? E se fossero arrivate oltre le scarpe alle calze e poi al mio piede? Devo lavare tutto... adesso le chiedo di lavare le scarpe...sto ossessionando anche lei...

Quello che sto facendo non ha senso... sto esagerando... mi sto rovinando la vita... adesso basta, non ce la faccio più...non lo devo fare più!

Il problema secondario

Sto camminando per strada e pesto qualcosa...penso di aver pestato con la scarpa un pezzo di amianto...Che faccio adesso? Faccio lavare le scarpe a mia mamma. Ma l'amianto va via con l'acqua? Le molecole rimangono? E se fossero arrivate oltre le scarpe alle calze e poi al mio piede? Devo lavare tutto... adesso le chiedo di lavare le scarpe...sto ossessionando anche lei...

Quello che sto facendo non ha senso... sto esagerando... mi sto rovinando la vita... adesso basta, non ce la faccio più! Non lo devo fare più...

A

B

C
(emotivo e comportamentale)

Sto camminando per strada e pesto qualcosa	penso di aver pestato con la scarpa un pezzo di amianto... Che faccio adesso?	Ansia? Faccio lavare le scarpe a mia mamma.
C/A1	B1	C1

Il problema secondario

A

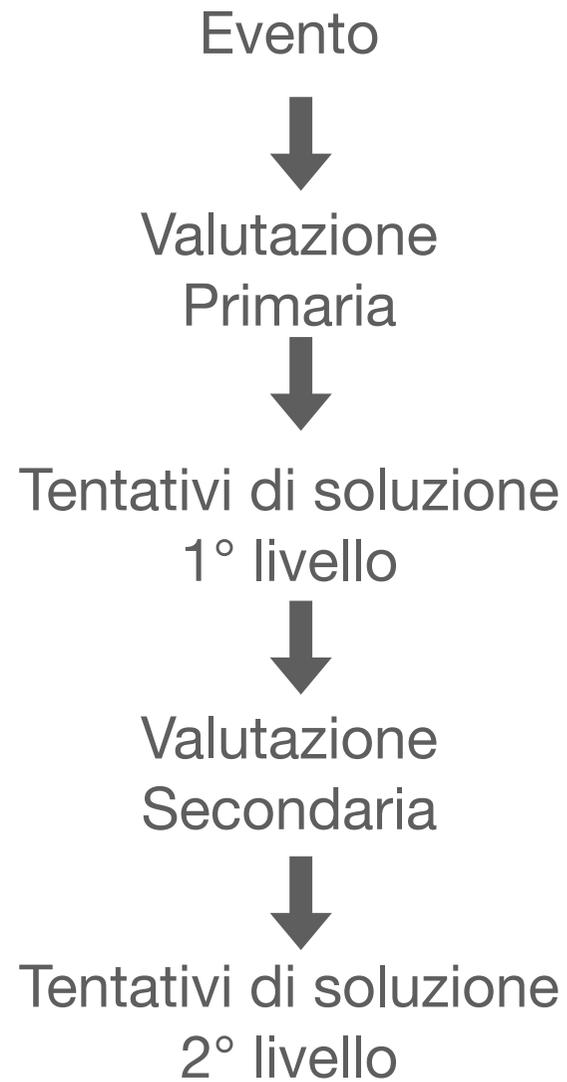
B

C

(emotivo e comportamentale)

Sto camminando per strada e pesto qualcosa	penso di aver pestato con la scarpa un pezzo di amianto... Che faccio adesso?	Ansia? Faccio lavare le scarpe a mia mamma.
C/A1	B1	C1
Chiedo a mia madre di lavarmi le scarpe...	Quello che sto facendo non ha senso... sto esagerando... mi sto rovinando la vita...	Tristezza...

Lo schema



I problemi

Osessioni:

- **Contaminazione**
- **Danno**
- **Scaramantiche**
- **Somatiche**
- **Aggressive**
- **Omosessuali**
- **Relazionali**
- **Religiose e morali**
- **Sessuali e pedofilia**
- **Ordine e simmetria**



I tentativi di soluzione

Compulsioni:

- **Lavaggi**
- **Controlli**
- **Ordine e simmetria**
- **Neutralizzazioni (rituali mentali)**
- **Ripetizione di azioni**
- **Conteggi**
- **Evitamenti**
- **Allenamenti mentali**
- **Rimuginazioni**
- **Accumulo**
- **Rassicurazioni e confessioni**
- **Ciclicità interpersonali**



Compulsioni



Overt

Comportamenti osservabili
finalizzati a fronteggiare la
minaccia percepita dalle ossessioni

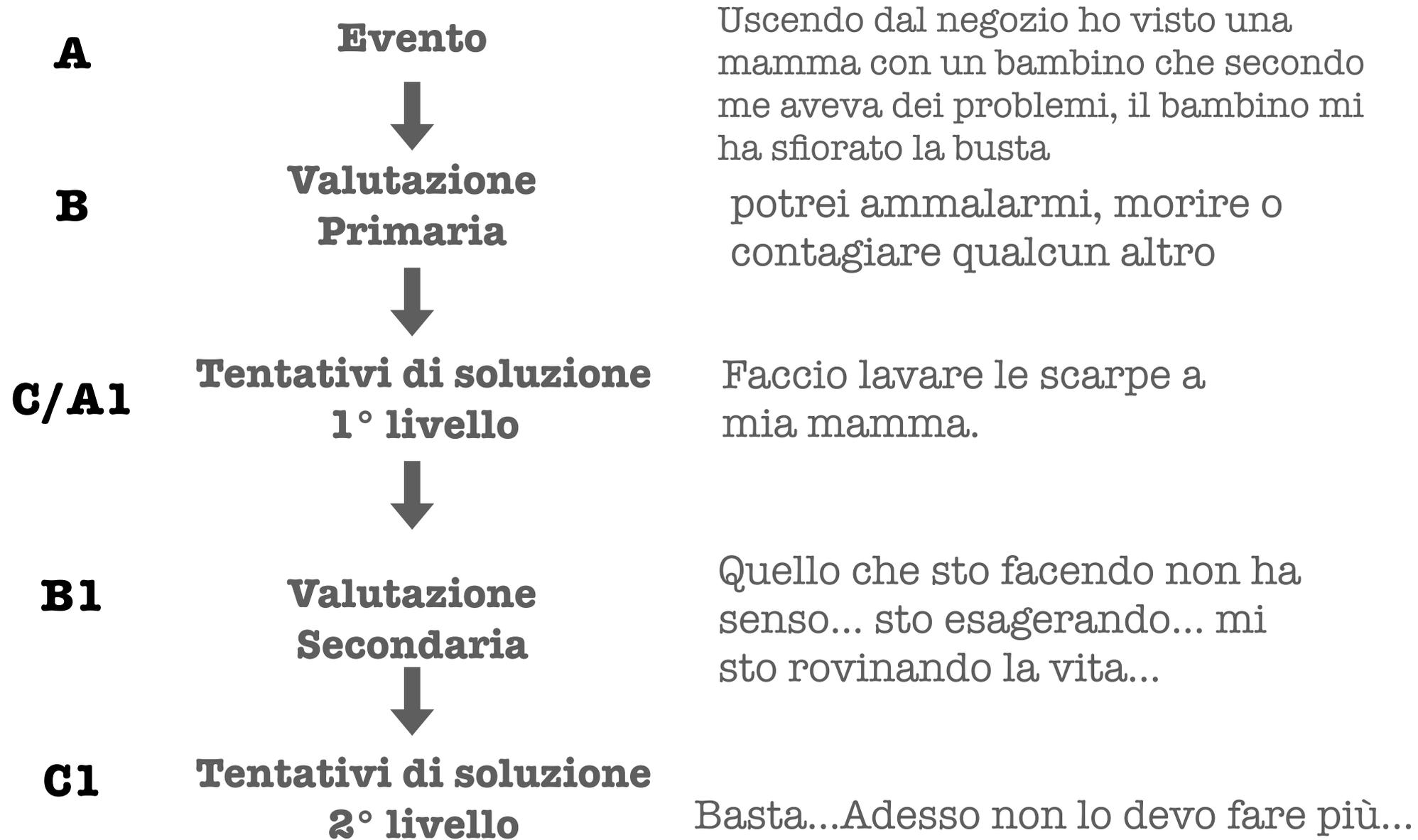
Covert

Azioni mentali finalizzate a
fronteggiare la minaccia percepita
dalle ossessioni

Le compulsioni sono azioni ripetitive motivate ed intenzionali finalizzate a prevenire o neutralizzare la possibilità di un evento avverso o ridurre il distress.

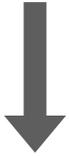
Spesso sono percepite come anancastiche.

Focus: La ruminazione

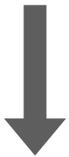


Domande...

Evento



**Valutazione
Primaria**



Stavo camminando per venire da Lei e penso di aver pestato con la scarpa un pezzo di amianto.

?

Quando ha pensato di avere pestato un pezzo di amianto cosa le è passato per la mente?

Se fosse vero cosa significherebbe per lei aver pestato un pezzo di amianto...?

Cosa sarebbe potuto accadere se non avesse fatto lavare le scarpe a sua madre?

**Tentativi di soluzione
1° livello**

Faccio lavare le scarpe a mia mamma.

Evento



Uscendo dal negozio ho visto una mamma con un bambino che secondo me aveva dei problemi, il bambino mi ha sfiorato la busta

**Valutazione
Primaria**



potrei ammalarmi, morire o contagiare qualcun altro

Ansia- Timore di colpa



**Tentativi di soluzione
1° livello**

Faccio lavare le scarpe a mia mamma.



**Valutazione
Secondaria**

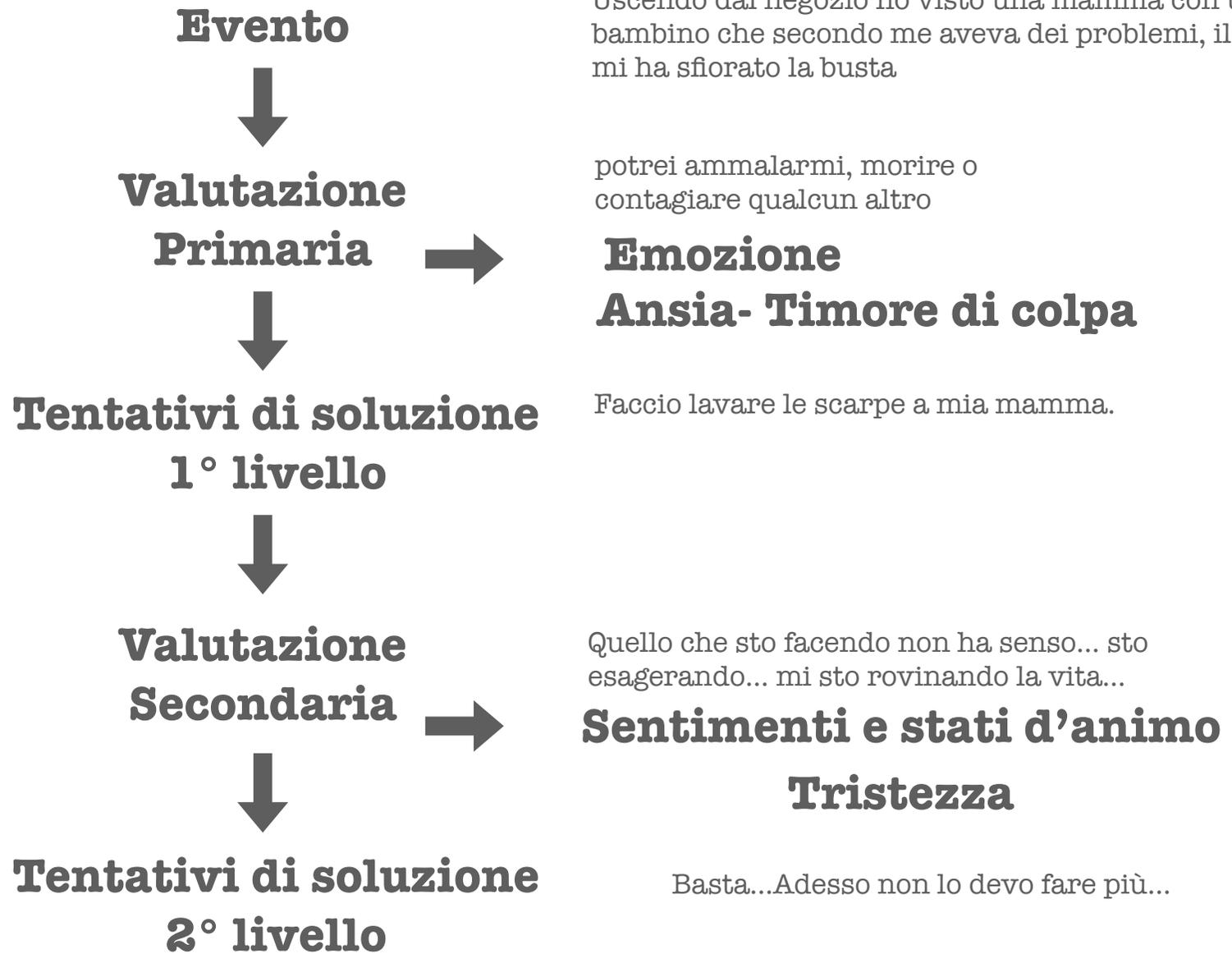
Quello che sto facendo non ha senso... sto esagerando... mi sto rovinando la vita...

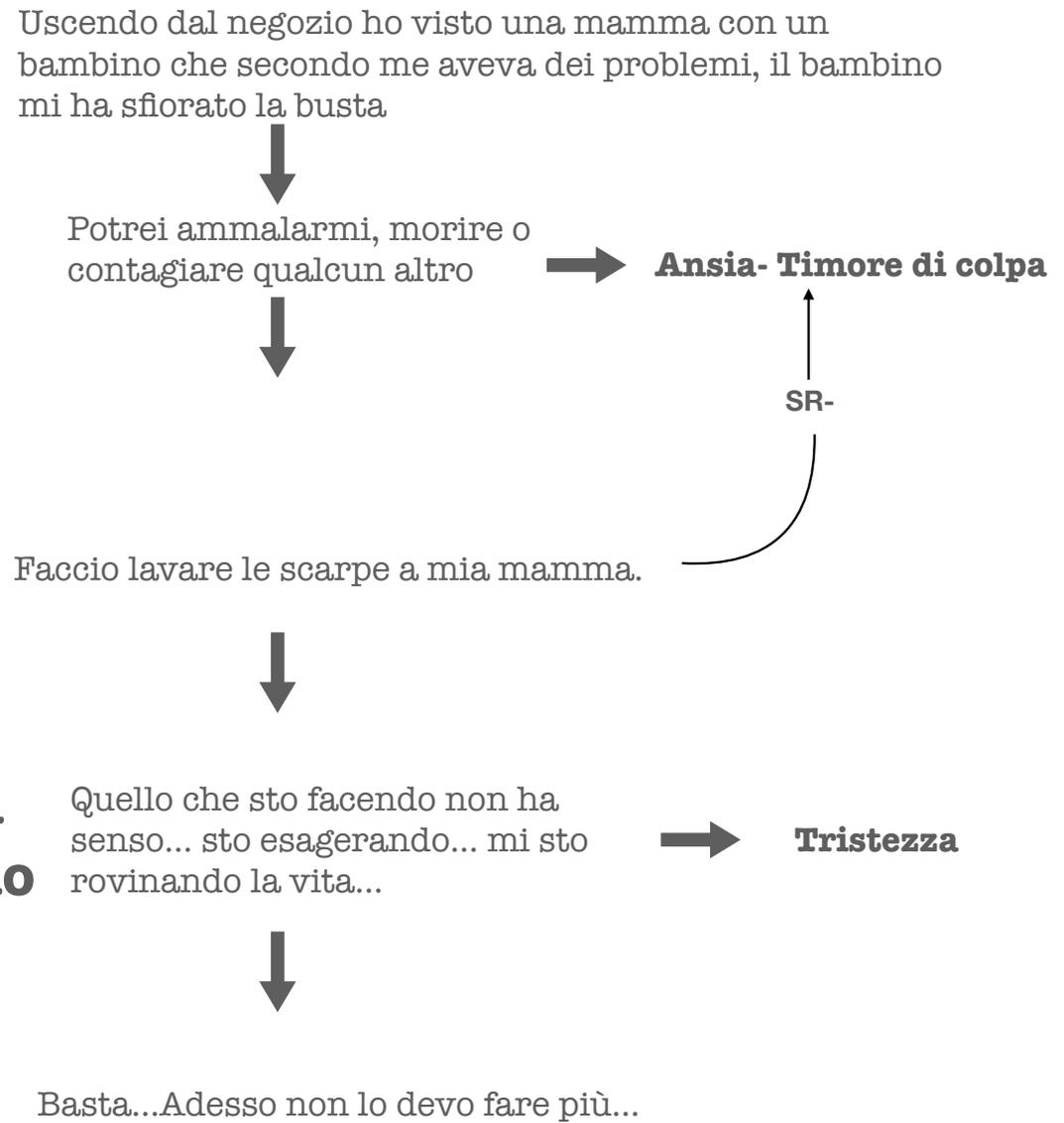
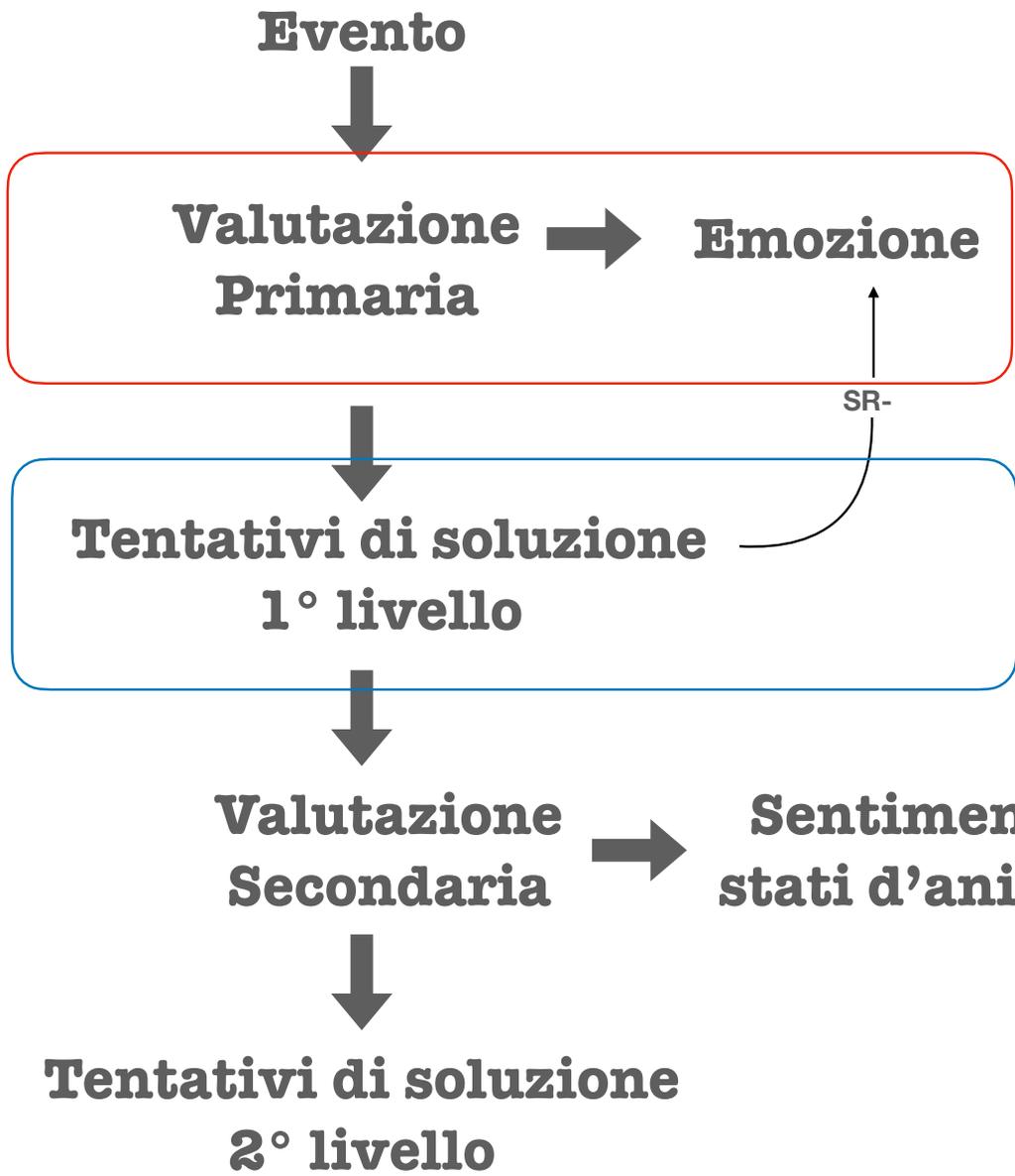
Tristezza

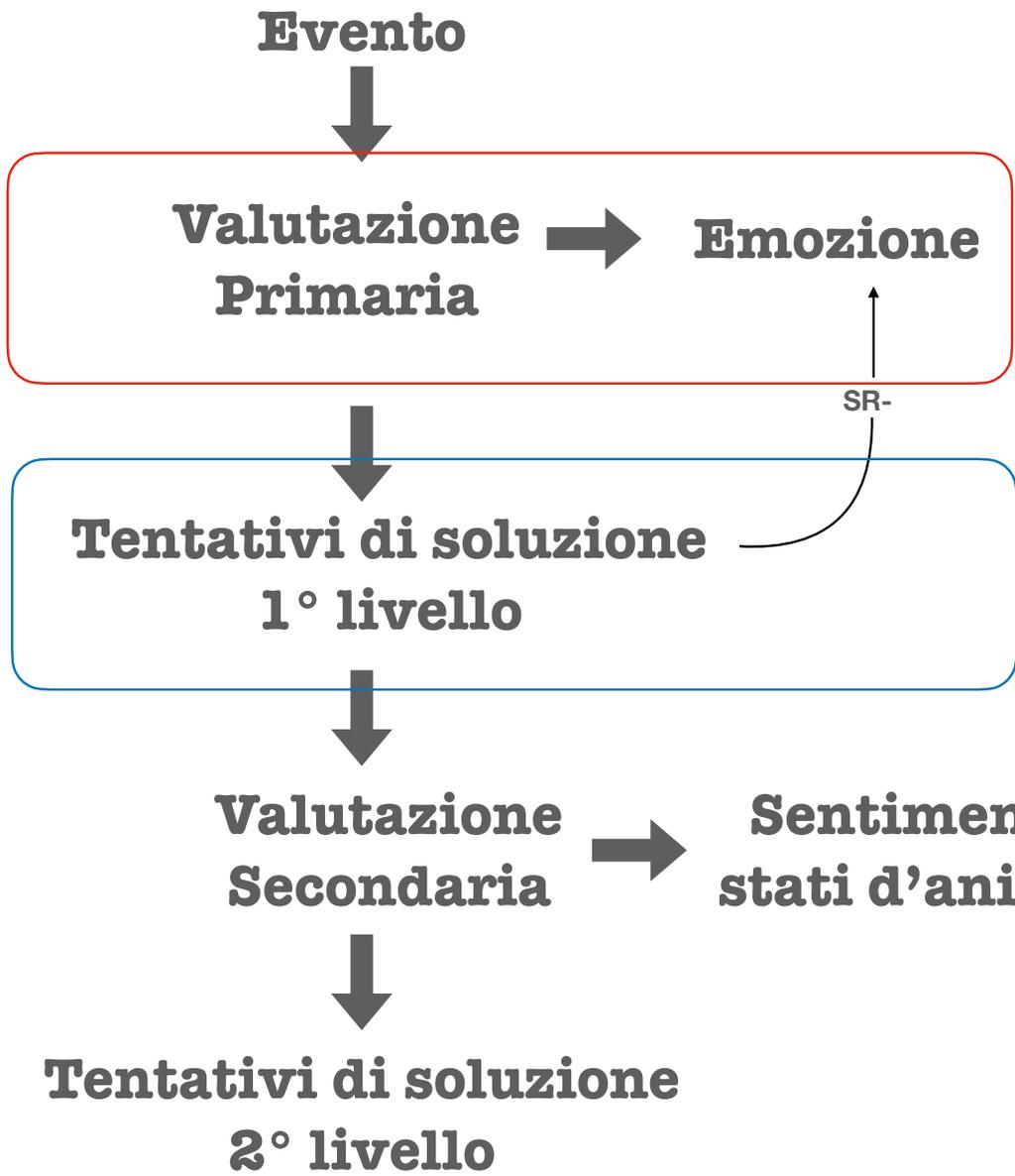


**Tentativi di soluzione
2° livello**

Basta...Adesso non lo devo fare più...







Problema

Soluzione



Esercitazione

- Ricostruisci lo schema
- Identifica la tipologia di ossessione
- Identifica la tipologia delle tentate soluzioni



Paola è una ragazza di 20 anni che vive a casa con i genitori ed un fratello più piccolo. L'anno scorso, durante il lockdown si era appassionata di una serie tv su Netflix. Nella serie due, ad un certo punto, le ragazze protagoniste scoprivano la reciproca attrazione l'una per l'altra. Quando ha realizzato cosa stava accadendo si è detta che questa cosa sarebbe potuta accadere anche a lei e si è terrorizzata: "Da allora questo pensiero è diventata la mia ossessione. Se sono fuori con le amiche mi tormenta il dubbio che se le guardo magari sono attratta da loro. Allora me ne vado a casa, ma è peggio. Apro i social e qualsiasi foto mi fa venire il dubbio che io possa essere lesbica. Mi sforzo di capire se è così, di ricordare se in passato ho mai avuto attrazione per le ragazze. Ma mai le giuro mai... sono diventata irritabile con i miei non riesco più a dormire. Penso di essere malata... perché non è normale tutto questo. Mi sto rovinando la vita".

Mi sento sporco, ogni volta che penso al fatto che potrei aver lasciato le mie cose in giro e che gli altri le possano toccare, prendere, rubare, mi fa proprio impazzire questa cosa. Io vorrei tenere tutto in ordine, ma non ce la faccio, e anche se ce la facessi, mi sentirei comunque in disordine. Odio che tocchino le mie cose, da sempre. E se le toccano gli altri, allora mi convinco che hanno perso valore, mi arrendo al fatto che ormai siano da buttare. Questa cosa mi capita continuamente, e mi rendo conto di quanto questo sia assurdo, ma questo pensiero mi perseguita e non so come fare per farlo smettere. L'ansia in questi momenti diventa troppo forte, come fosse un mostro che cerca di mangiarmi e io scappo, corro il più veloce che posso, ma lei è sempre alle mie spalle, è una presenza costante

Evento

↓
**Valutazione
Primaria** → **Emozione**

↓
**Convinzioni di fusione
(taf, tof, tef)**

Problema



SR-

**Tentativi di soluzione
1° livello**

Soluzione

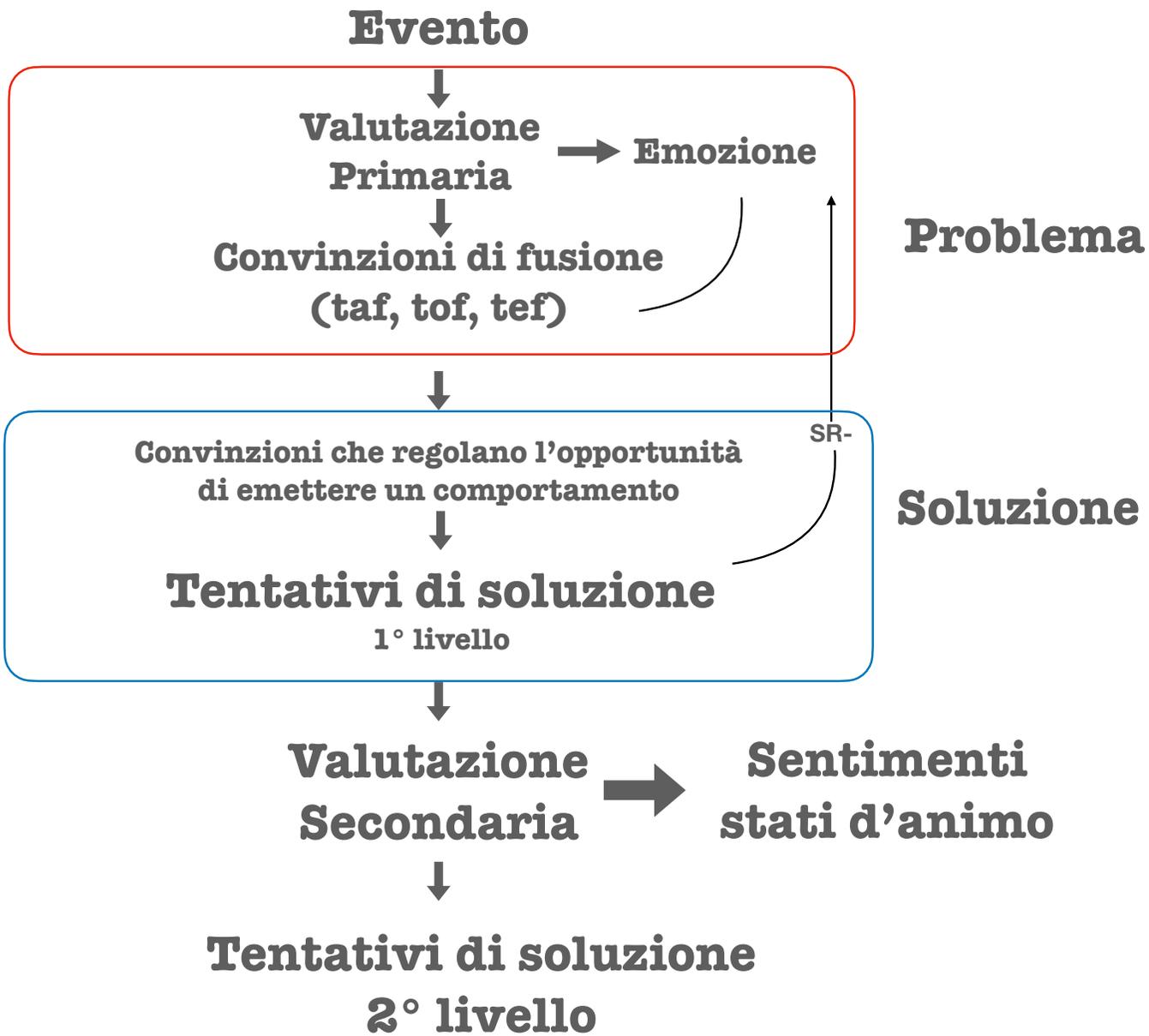


**Valutazione
Secondaria** → **Sentimenti
stati d'animo**



**Tentativi di soluzione
2° livello**





Evento



**Valutazione
Primaria** → **Emozione**

**Convinzioni di fusione
(taf, tof, tef)**



**Convinzioni che regolano l'opportunità
di emettere un comportamento**



**Tentativi di soluzione
1° livello**



**Valutazione
Secondaria** → **Sentimenti
stati d'animo**



**Convinzioni che regolano l'opportunità
di emettere un comportamento**



**Tentativi di soluzione
2° livello**

Problema

Soluzione

Problema secondario

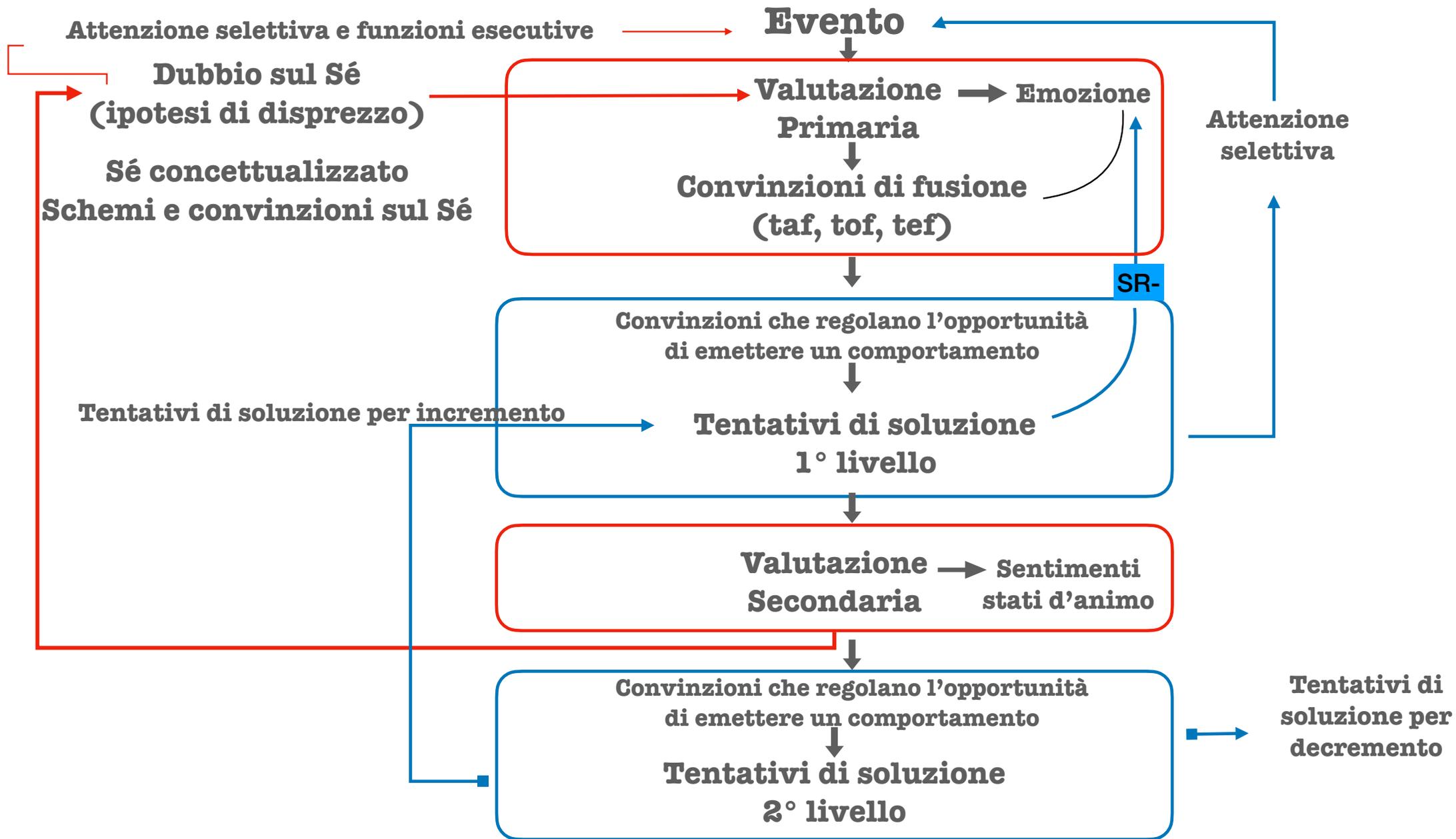
Soluzione



**Dubbio sul Sé
(ipotesi di disprezzo)**

Evento





Attenzione selettiva e funzioni esecutive

Evento



Sé concettualizzato
Schemi e convinzioni sul Sé

N.J.R.E.



Attenzione selettiva



Dubbio sul Sé
(ipotesi di disprezzo)



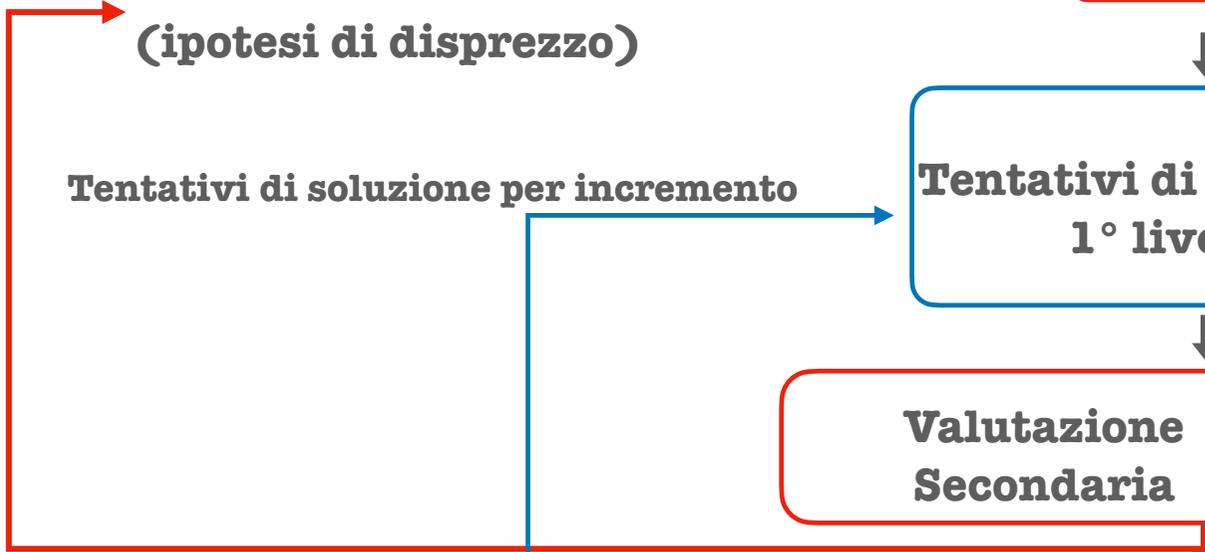
Tentativi di soluzione
1° livello

Sr-

Tentativi di soluzione per incremento



Valutazione → **Sentimenti**
Secondaria → **stati d'animo**



Convinzioni che regolano l'opportunità
di emettere un comportamento



Tentativi di soluzione
2° livello



Tentativi di
soluzione per
decremento



Il trattamento

Strategie convenzionali

- Concentrarsi sui sintomi e le sindromi definiti dal DSM all'interno del modello medico.
- Concentrarsi sulla ristrutturazione cognitiva di schemi e pensieri automatici.
- Concentrarsi sulla riduzione degli affetti negativi.

Strategie “moderne”

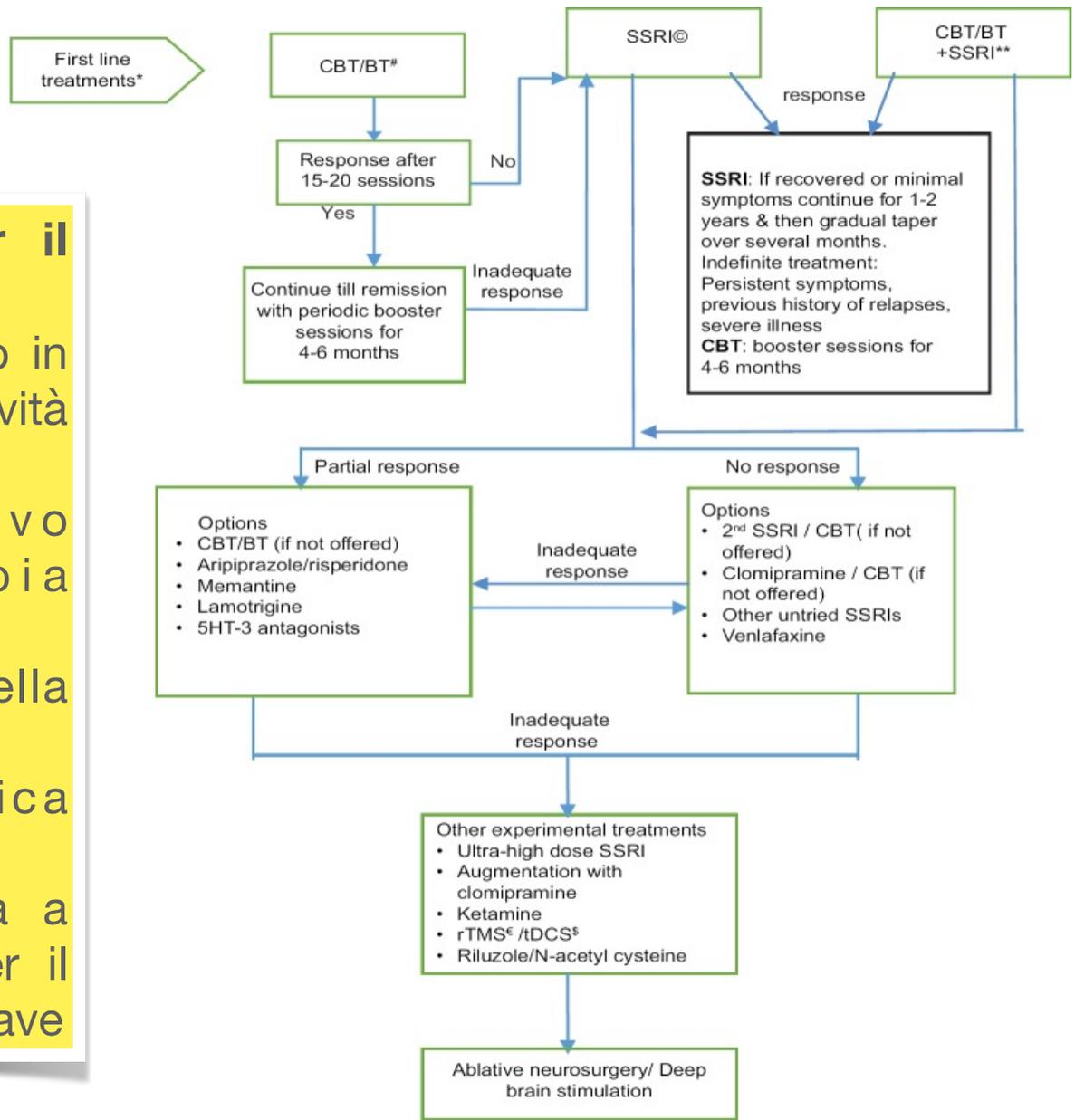
- Concentrarsi sui processi fondamentali legati alla teoria/filosofia e alle tecniche.
- Abbracciare un approccio idiografico e analitico funzionale
- Enfatizzare la flessibilità
- Ampliare gli obiettivi del trattamento verso l'affetto positivo, la connessione sociale, lo scopo e la qualità della vita.

Il trattamento

Psychotherapy	Strength of recommendation
Cognitive behaviour therapy (including exposure and response prevention)	A
Behaviour therapy (exposure and response prevention)	A
Mindfulness based cognitive behaviour therapy	C
Acceptance and commitment therapy	C
Stress management and relaxation training	C
Thought stopping	C
Dynamic psychotherapy	C

*Based on modified Strength of Recommendation Taxonomy (SORT)[15]

Il trattamento



Algoritmo di trattamento per il Disturbo Ossessivo Compulsivo.

*Trattamento di prima linea scelto in base alla fattibilità ed alla gravità della malattia,

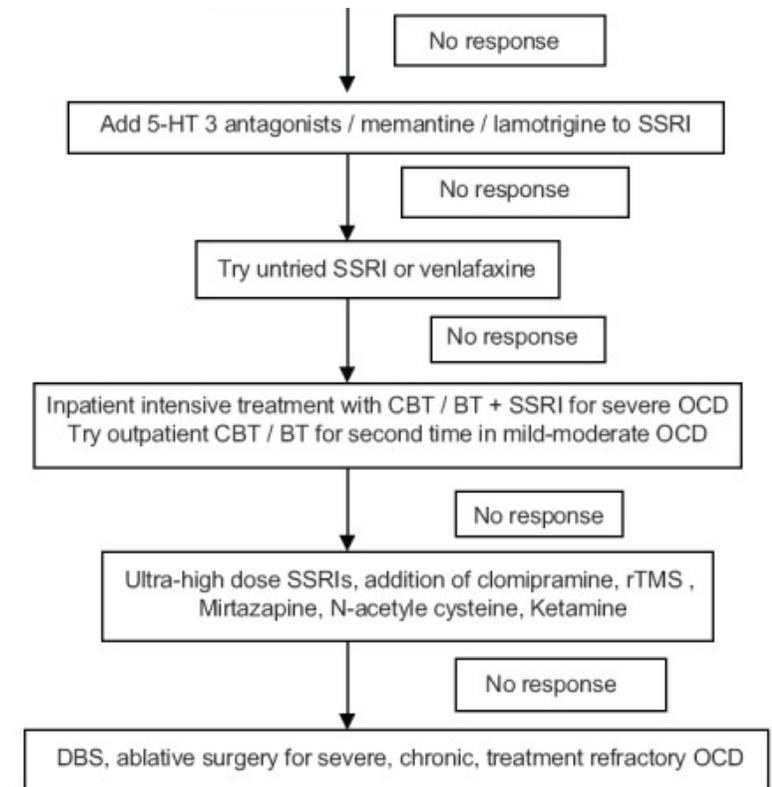
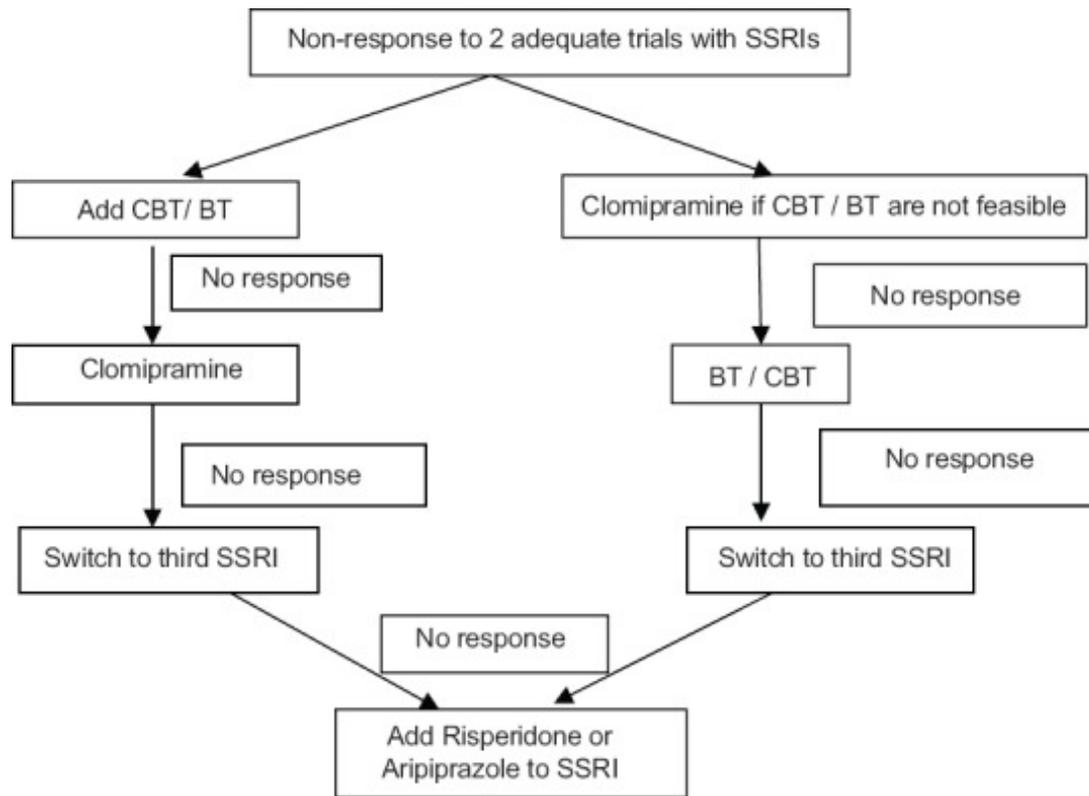
*CBT/BT- Terapia cognitivo comportamentale/ Terapia comportamentale,

*SSRI - Inibitore selettivo della ricaptazione della serotonina,

*rTM Stimolazione magnetica transcranica ripetitiva,

*tDCS- stimolazione transcranica a corrente continua.** Preferito per il disturbo ossessivo compulsivo grave

Il trattamento



Il trattamento

Step	Components
Assessment	<ul style="list-style-type: none"> • Assess nature and severity of OCD symptoms (YBOCS symptom checklist and severity rating) • Examine insight in to the OCD symptoms • Assessment of safety behaviors and avoidance strategies employed by the patient • Look for current comorbid conditions such as depression that may interfere with CBT • Assess the motivation levels and personality attributes of the patient • Family's involvement (accommodating the symptoms, proxy compulsions, expressed emotions) needs to be explored
Psychoeducation	<ul style="list-style-type: none"> • Educate regarding the nature of obsessions and compulsions • Explain the cycle of propagation of obsessions through performing compulsions and by avoiding the stimuli • Discuss in detail the rationale behind CBT (concepts of habituation, fear extinction and the role of dysfunctional beliefs) • Educate the family members about principles in CBT
Formulate the therapy	<ul style="list-style-type: none"> • Formulation needs to be personalized • Identify the specific cognitive distortions (maladaptive thinking patterns) such as exaggerated threat perception, inflated responsibility, perfectionism, need to control thoughts etc. • Develop a collaborative understanding of the formulation with the patient (e.g., the goal is to eliminate fear of HIV infection and not reduce/prevent the chances of contracting HIV)
Handling the thoughts	<ul style="list-style-type: none"> • Explain the "neutral spectatorship" principle towards obsessions (don't interpret them, observe) • Demonstrate how offering active resistance to obsessions is counterproductive and increases their salience
Challenging the dysfunctional beliefs	<ul style="list-style-type: none"> • Foster the practice of gathering evidence for the thoughts (how likely would it happen/what is the worst consequence/less threatening alternative explanations etc.) • Socratic questioning initiated • Examining the faulty appraisals with examples • Preparing for behavioral experiments (exposure and response prevention)
Behavioral Experiments-Exposure and Response prevention	<ul style="list-style-type: none"> • ERP forms the core of CBT. Exposure to anxiety provoking situations in a graded manner with negotiations and contracts at every step • Rationale of ERP with examples-explain the habituation and extinction principle with the aim of anxiety reduction as well as disconfirmation of the fears • Make a list of anxiety provoking situations/triggers in a hierarchical manner using subjective units of distress (0 to 10 subjective rating by the patient) • Expose the patient starting from the lowest anxiety provoking situation and gradually escalate the level. Each session lasting for 1-1 ½ hours , till the patient experiences reduction in distress/anxiety • Homework assignments, consistent performance of ERP tasks insisted upon
Relapse prevention	<ul style="list-style-type: none"> • Explain that treatment is a continuous process • Periodic booster sessions to review the situation and to troubleshoot emerging issues • Anticipation of future concerns such as change in the form of symptoms, relapse under stress, emergence of subtle avoidance behaviors etc • Encourage regular work and other normal behaviors

Il trattamento

Prima fase. La prima fase prevede la ricostruzione dello schema di funzionamento del disturbo e la sua condivisione con il paziente. Lo scopo che sottende questa fase è duplice: primo, la ricostruzione del profilo interno del disturbo; secondo, la costruzione di una buona alleanza terapeutica.

Seconda fase. Questa fase ha lo scopo di aiutare il paziente ad accettare il rischio di poter essere colpevole o il rischio di contaminarsi, attraverso la modificazione delle assunzioni circa il proprio potere di ridurre il rischio, il vantaggio di investire in tale direzione e il proprio obbligo o dovere di impegnarsi nella riduzione del rischio. L'effetto atteso è la riduzione dell'investimento nella prevenzione della minaccia. La convinzione di avere il potere di annullare il rischio, viene contrastata evidenziando l'impossibilità di sottrarsi alla minaccia. Attraverso la tecnica "dal conflitto alla scelta" e l'analisi dei costi e benefici delle condotte sintomatiche, si aiuta il paziente a uscire dal conflitto tra il desiderio di annullare il rischio e l'auto-critica per i comportamenti attuati a tale scopo. La convinzione del paziente di avere il dovere di ridurre il rischio è contrastata attraverso la valutazione e la modulazione degli standard morali di riferimento, in particolare attraverso la tecnica del "doppio standard e la torta delle responsabilità".

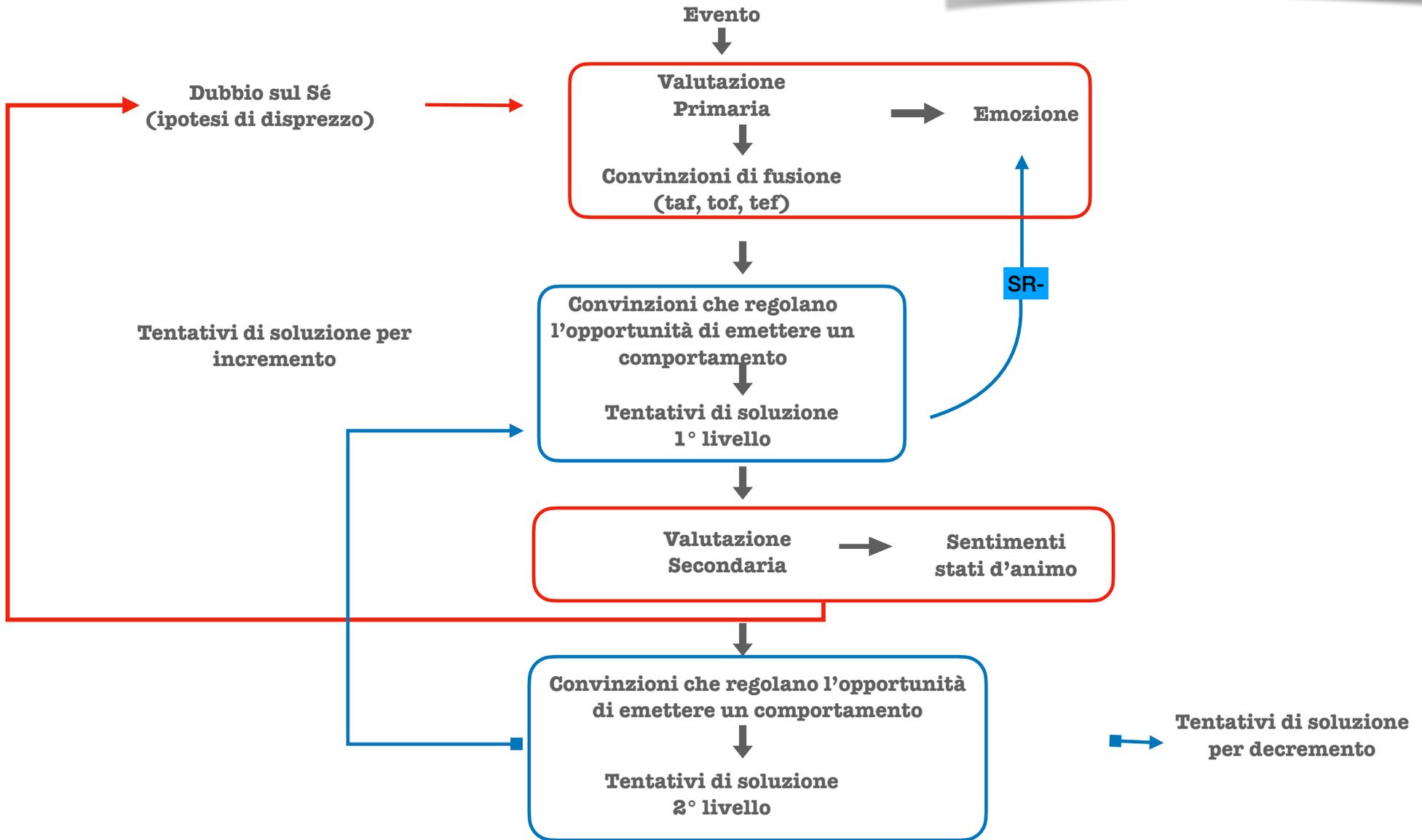
Terza fase. Scopo di questa fase è favorire l'accettazione fattuale della minaccia; a tal fine si procede con l'E/RP. La procedura usata è quella classica, nelle sue diverse varianti: esposizione graduale o prolungata alle situazioni temute, con il blocco delle condotte abitualmente messe in atto dal paziente (evitamenti e rituali overt o covert).

Quarta fase. Questa parte del trattamento è guidata dallo scopo di modificare le assunzioni di minaccia, ovvero ridurre la percezione soggettiva di rischio di colpa e contaminazione. A tal fine ci si avvale di procedure e tecniche che contrastano l'impressione del paziente che la propria condotta sia il determinante cruciale nel verificarsi di un evento temuto, la sovrastima della probabilità che un evento si verifichi e la tendenza a sopravvalutare la gravità dell'evento. Nei pazienti la cui sintomatologia è centrata sul timore di contaminazione, ci si avvale di procedure finalizzate alla modulazione del potere disgustante delle sostanze temute ed evitate e alla riduzione della confusione tra sensazione ("mi sento sporco") e realtà dei fatti ("mi sento sporco quindi sono sporco").

Quinta e sesta fase. L'ultima parte del trattamento prevede interventi tesi a ridurre la vulnerabilità al DOC e a prevenire le ricadute. In particolare, con la tecnica Imagery with Rescripting, sviluppata da Arntz e Weertman, si aiuta a modificare la rappresentazione di sé e della propria esistenza apprese in episodi ed esperienze di vita critiche, correlate allo sviluppo del disturbo. Al fine di prev

Il trattamento

La condivisione dello schema



Il trattamento cognitivo

La condivisione dello schema

La ristrutturazione dello schema

Il trattamento cognitivo e comportamentale

La condivisione dello schema

La ristrutturazione dello schema

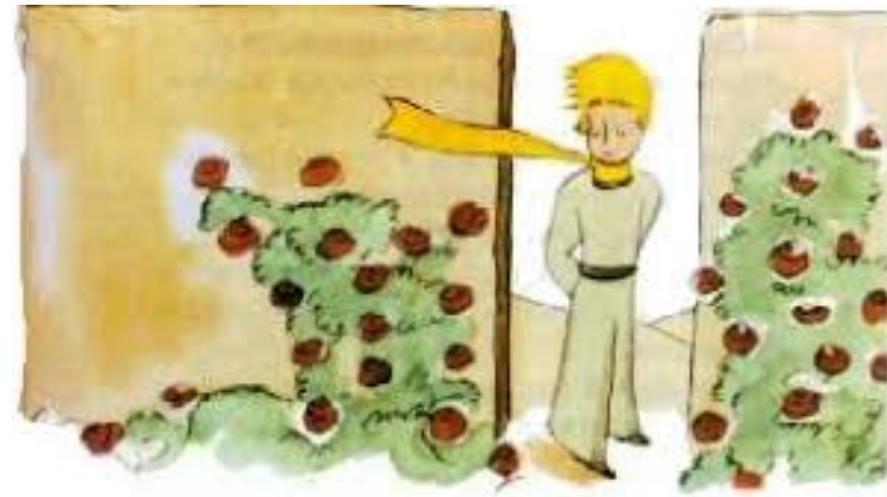
Tecniche di ristrutturazione cognitiva sulla prima valutazione

Tecniche cognitive sul disgusto e la contaminazione

Tecniche di ristrutturazione cognitiva sulla seconda valutazione

L'accettazione del rischio

L'esposizione e la prevenzione della risposta



La vulnerabilità

**Dubbio sul Sé
(ipotesi di disprezzo)**

**Sé concettualizzato
Schemi e convinzioni sul Sé**



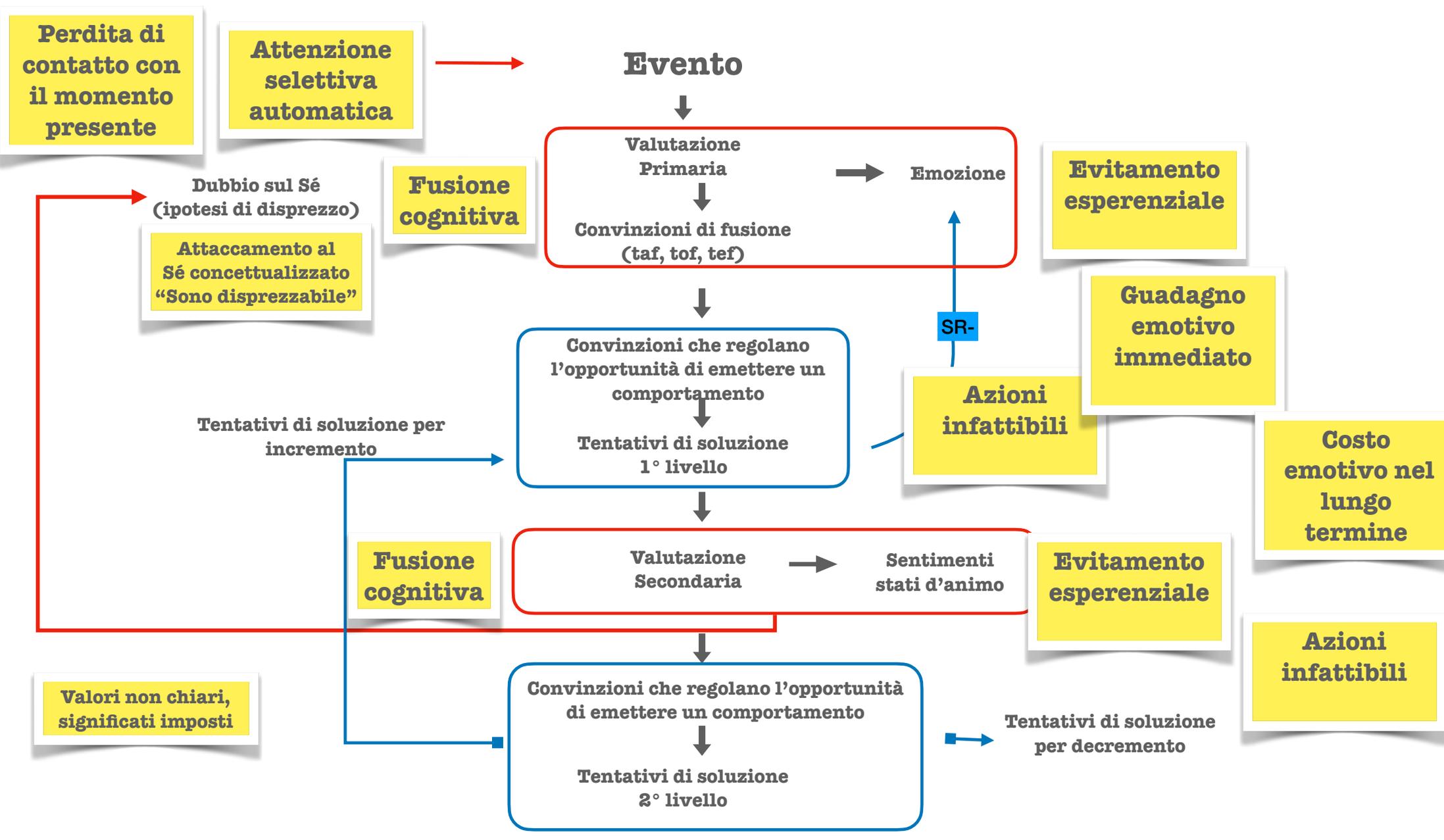
Il trattamento sulla vulnerabilità

- **Imagery Rescripting**
- **Compassion Focused Therapy**



Il trattamento

**Uno sguardo ai
processi**



Perdita di contatto con il momento presente

Attenzione selettiva automatica

Evento

Valutazione Primaria
 → **Emozione**
 ↓
 Convinzioni di fusione (taf, tof, tef)

Evitamento esperienziale

Dubbio sul Sé (ipotesi di disprezzo)
 ↓
 Attaccamento al Sé concettualizzato "Sono disprezzabile"

Fusione cognitiva

Convinzioni che regolano l'opportunità di emettere un comportamento
 ↓
 Tentativi di soluzione 1° livello

Guadagno emotivo immediato

Azioni infattibili

Tentativi di soluzione per incremento

Costo emotivo nel lungo termine

Valutazione Secondaria
 → **Sentimenti stati d'animo**

Evitamento esperienziale

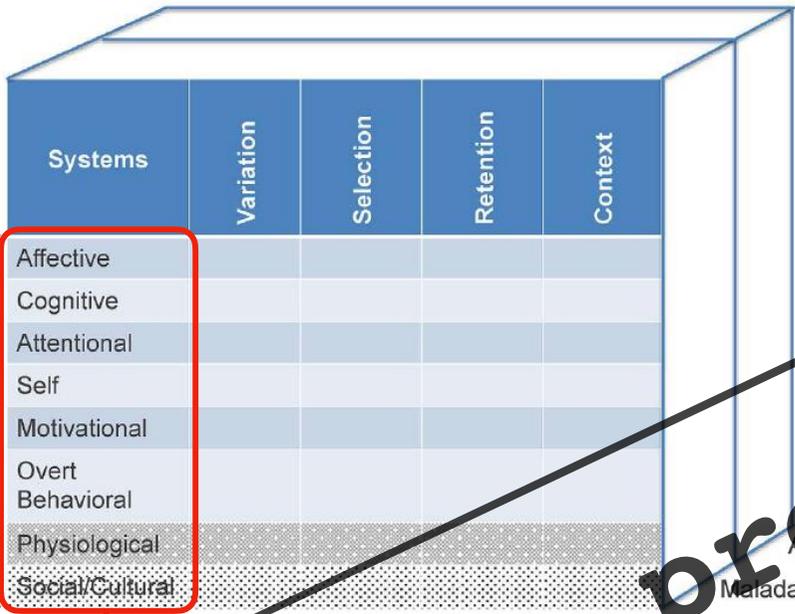
Fusione cognitiva

Convinzioni che regolano l'opportunità di emettere un comportamento
 ↓
 Tentativi di soluzione 2° livello

Azioni infattibili

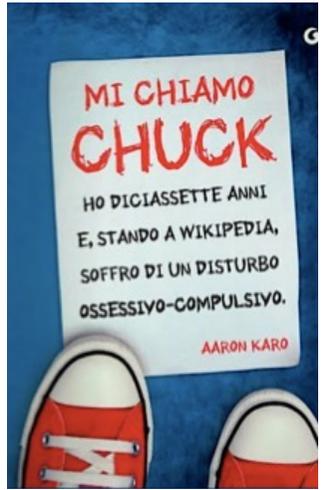
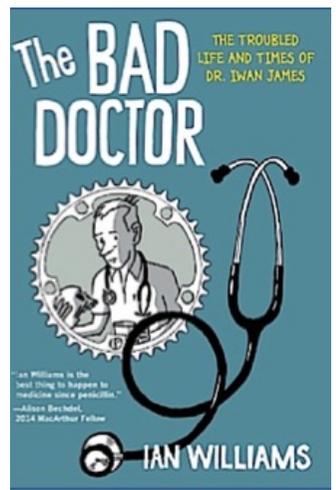
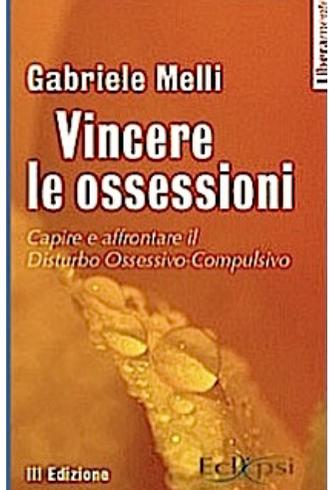
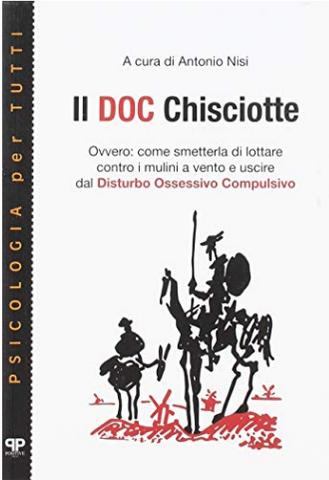
Valori non chiari, significati imposti

Tentativi di soluzione per decremento



**Per la prossima volta:
il doc nel modello MMEE**

Bibliografia consigliata



Valuta il tuo apprendimento

- Cos'è una ossessione?
- Cos'è una compulsione?
- Cosa si intende per T.A.F?
- Quale logica sta alla base della T.A.F.?
- Che differenza c'è fra una ossessione endogena ed una ossessione reattiva?
- Qual'è l'obiettivo sovraordinato dello stato mentale ossessivo?
- Riusciresti a ricostruire il causal model del DOC?

Homework

- Rileggi le slide e prova a ricostruire e spiegare il Causal Model ad un collega.
- **Pratica deliberata:** usa il modello nella tua pratica clinica.
- Pianifica una esposizione graduata sul disgusto per gli insetti edibili...poi prova ad esporti...

Feed-back

The background features a series of overlapping, wavy, organic shapes that resemble a landscape of rolling hills or a topographical map. The colors transition from a deep, dark purple at the top to a vibrant orange at the bottom, with various shades of red and magenta in between. The shapes are layered, creating a sense of depth and movement.