

Disturbo Ossessivo-Compulsivo da Relazione: la formulazione del caso clinico di Sofia

Ilaria Nicandra Capuano

¹Psicologa Psicoterapeuta Scuola di Psicoterapia Cognitiva SPC, Napoli

Riassunto

Sofia è una donna di 35 anni, con una sintomatologia compatibile con il Disturbo Ossessivo Compulsivo da relazione. La paziente manifesta un dubbio persistente relativo all'autenticità dei propri sentimenti nei confronti del compagno, nonostante lei stessa descriva la sua relazione come soddisfacente e stabile. I suoi pensieri si esprimono mediante un auto-monitoraggio emotivo, un confronto con altre coppie e continue richieste di rassicurazioni. Inoltre Sofia mette in atto controlli mentali e comportamentali soprattutto nella sfera intima e affettiva. Queste strategie generano un sollievo immediato ma temporaneo, comportando però un mantenimento del disturbo rinforzando l'ansia ed il senso di colpa.

La storia di Sofia evidenzia una marcata vulnerabilità legata a temi di responsabilità morale, colpa e paura del giudizio, radicati in esperienze precoci di rimprovero e vergogna.

Il trattamento psicoterapeutico, di orientamento cognitivo-comportamentale integrato con ACT e Compassion-Focused Therapy, si è focalizzato sulla psicoeducazione, sulla ristrutturazione delle credenze disfunzionali, sulla riduzione della rassicurazione, sull'accettazione dell'incertezza e sull'esposizione con prevenzione della risposta. Eventi critici, come una gravidanza seguita da aborto spontaneo, hanno richiesto un temporaneo spostamento del focus terapeutico sull'elaborazione emotiva e sulla desensibilizzazione alla colpa. Nonostante le difficoltà e le ricadute, la paziente mostra un progressivo aumento della consapevolezza del proprio funzionamento e una riduzione della fusione con i pensieri ossessivi.

Parole Chiave: Disturbo Ossessivo Compulsivo da relazione, Senso di colpa, Ricerca di rassicurazione, Intolleranza dell'incertezza, Responsabilità morale, Terapia cognitivo-comportamentale

Ilaria Nicandra Capuano *Disturbo Ossessivo-Compulsivo da Relazione: la formulazione del caso clinico di Sofia*, N. 35, 2025, pp. 117-135.

Psicoterapeuti in-formazione è una rivista delle scuole di formazione APC e SPC. Sede: viale Castro Pretorio 116, Roma, tel. 06 44704193 pubblicata su www.psicoterapeutiininformazione.it

Relationship Obsessive-Compulsive Disorder: Sofia's Clinical Case

Summary

Sofia is a 35-year-old woman presenting with symptoms consistent with Relationship Obsessive-Compulsive Disorder (ROCD). The patient experiences persistent doubts regarding the authenticity of her feelings toward her partner, despite describing the relationship as stable and fulfilling. Obsessive thoughts manifest through constant emotional self-monitoring, comparisons with other relationships, repeated requests for reassurance from her partner and family, and mental and behavioral checking, particularly within the affective and sexual spheres. Such strategies provide temporary relief but contribute to the maintenance of the disorder by reinforcing anxiety and guilt. Sofia's history highlights a marked vulnerability related to themes of moral responsibility, guilt and fear of judgment, rooted in early experiences of criticism and shame.

The psychotherapeutic treatment, based on a Cognitive-Behavioral orientation integrated with ACT (Acceptance and Commitment Therapy) and Compassion-Focused Therapy, focused on psychoeducation, restructuring dysfunctional beliefs, reducing reassurance-seeking, accepting uncertainty and Exposure and Response Prevention (ERP). Critical events, such as a pregnancy followed by a miscarriage, required a temporary shift in the therapeutic focus toward emotional processing and desensitization to guilt. Despite difficulties and setbacks, the patient shows a progressive increase in awareness of her own functioning and a reduction in cognitive fusion with obsessive thoughts.

Key words: Relationship Obsessive-Compulsive Disorder, Guilt, Reassurance seeking, Intolerance of uncertainty, Moral hyper-responsibility, Cognitive Behavioral Therapy

PRESENTAZIONE DEL CASO

Sofia è una giovane donna di 35 anni, attualmente dipendente statale, primogenita con una significativa differenza di età rispetto alla sorella. Sofia ha vissuto con i genitori e la sorella fino ai 18 anni, poi si è trasferita in una grande città del sud Italia per perseguire i suoi studi. Da quel momento la paziente dice di non aver mai più vissuto con i suoi se non per brevi periodi. Sofia riporta di avere un buon rapporto con entrambi i genitori, specificando che questo legame c'è sempre stato con la mamma mentre con il padre ha una natura più recente. Sofia riferisce di essere cresciuta come figlia unica, considerando la notevole differenza di età con la sorella che però ha tanto desiderato. Difatti, aggiunge, di averla voluta così tanto al punto da prendersene cura come una "mammina". Sofia riporta però che attualmente sembra essere più grande la sorella minore, in quanto, a causa dei suoi problemi, lei non riesce ad essere pienamente autonoma.

La paziente si racconta come una persona dedita allo studio, infatti ha portato a termine tutti i suoi percorsi accademici e sempre con il massimo dei voti. Terminati gli studi superiori, si trasferisce in un'altra città, dove resta però anche dopo la laurea. Durante questa permanenza, per non gravare sui genitori, la paziente inizia alcuni piccoli lavori per essere indipendente e per togliersi qualche sfizio. Dopo aver portato a termine anche un master, Sofia decide di ritornare a casa con i genitori perché la città in cui si era trasferita inizia a starle stretta. La convivenza, però, non è stata semplice, in quanto la paziente aveva ormai uno stile di vita diverso rispetto a quello della sua famiglia

d'origine, pertanto si sono intensificate le discussioni. Non avendo grandissime prospettive future, Sofia si fa convincere dalla mamma ad intraprendere un percorso di alta formazione finalizzato all'inserimento in ruoli istituzionali. Attualmente convive con un ragazzo della sua stessa età in un paesino del sud Italia da ormai 3 anni. Sono andati a convivere un anno dopo il loro fidanzamento. Sofia attualmente è una dipendente statale ed è proprio nel contesto lavorativo che conosce il suo attuale compagno. La paziente ad oggi non è serena e vive male la sua relazione, in quanto non riesce a capire se è innamorata o meno del suo compagno.

DESCRIZIONE DEL PROBLEMA

Sofia si presenta in seduta in uno stato di marcata sofferenza emotiva, riferendo di sentirsi logorata e profondamente stanca a causa di un dubbio che la perseguita e che non riesce a risolvere: non sa se sia davvero innamorata del suo compagno.

I suoi racconti sono caratterizzati da una costante incertezza che non riguarda tanto la qualità oggettiva della relazione, che lei stessa descrive come “bella, serena e stabile”, quanto invece la sua incapacità di sentirsi certa e sicura dei propri sentimenti. Quello che maggiormente la tormenta non è l'assenza di amore, ma la difficoltà e l'impossibilità di avere una prova definitiva, caratterizzata da un'assoluta certezza, che le permetta di placare il dubbio.

Nelle sue narrazioni, Sofia descrive episodi della vita quotidiana in cui la mente si attiva in modo automatico ed intrusivo. Difatti riporta che, pur vivendo dei momenti di normalità con il partner, viene improvvisamente sorpresa dal pensiero “se non lo amassi davvero?”. Da quel momento in poi tutta la sua attenzione viene catturata dalla necessità di analizzare, verificare e controllare le proprie emozioni e i propri segnali del corpo per trovare una risposta al suo dubbio. Inizia quindi un monitoraggio costante caratterizzato da un'osservazione meticolosa di ogni variazione emotiva: osserva quanto entusiasmo prova quando lo vede, quanto desiderio sente nell'intimità, quanto piacere ricava dai momenti condivisi. Questo continuo auto-monitoraggio diventa una trappola, perché più cerca conferme, più si accorge di non sentirsi mai abbastanza sicura. Il problema si amplifica maggiormente quando, non riuscendo a trovare sollievo nelle proprie valutazioni, ricorre a rassicurazioni esterne. Sofia chiede conferme sul fatto che la relazione vada bene direttamente al suo compagno, volendosi quindi assicurare che lui non noti niente di “strano” nel loro rapporto. La disponibilità iniziale del suo compagno, volto a rassicurarla, cede progressivamente il passo all'irritazione. L., infatti, a volte si mostra infastidito, altre minimizza, altre ancora si stanca di rispondere sempre alle stesse domande. Questo atteggiamento genera in Sofia la convinzione di

“essere lei il problema”, aumentando il senso di colpa e il timore di poter compromettere la propria relazione a causa delle sue insistenze.

La ricerca di conferme non si limita solo al compagno. Con una certa frequenza, Sofia coinvolge anche la madre e la sorella nella gestione dei suoi dubbi: chiede alla mamma se in passato abbia mai sperimentato incertezze analoghe nei confronti del padre e si confronta con la sorella su vissuti simili. A questo bisogno di confronto si aggiunge un costante paragone con le relazioni altrui, in particolare con quella di una coppia a loro molto vicina, percepita come una coppia “perfetta”, lineare e senza incrinature. Ogni volta che osserva la naturalezza del rapporto tra questa coppia, Sofia si convince che la sua relazione sia difettosa e che la sua incapacità di viverla con la stessa leggerezza sia segno di un problema personale.

Un altro aspetto invalidante riguarda inoltre la sfera intima. Sofia racconta che spesso si avvicina al compagno con lo scopo implicito di “mettere alla prova” i suoi sentimenti. La vicinanza fisica diventa dunque un test continuo: se prova desiderio e coinvolgimento allora per qualche ora si sente rassicurata, se invece nota un calo del desiderio o un’emozione meno intensa, interpreta subito il segnale come prova della mancanza di amore. Questo provoca in Sofia una serie di quesiti già prima dell’intimità, inducendola a domandarsi se “sentirà abbastanza”. Questo atteggiamento anticipatorio genera ansia e riduce drasticamente la spontaneità dell’atto. La relazione fisica diventa dunque terreno di verifica ossessiva più che di autentica condivisione emotiva e corporea.

Il tempo e le energie spesi in questi pensieri sono enormi. Sofia racconta che i dubbi occupano gran parte delle sue giornate, intrudendo nei momenti di lavoro e riducendo la sua capacità di concentrazione. La sensazione che Sofia descrive è quella di una mente perennemente impegnata a trovare la risposta giusta, senza però mai arrivare ad una conclusione stabile. Ogni rassicurazione ottenuta ha un effetto transitorio, destinato a svanire in poche ore, lasciando spazio a nuove domande e ulteriori verifiche.

Ogni volta che Sofia ha questi dubbi, prova a fare dei confronti: se è a lavoro chiede al compagno di inviargli delle foto, se sono insieme invece si concentra su particolari del suo corpo (mani, sorriso) chiedendosi se effettivamente possa piacergli tutto di lui.

Sulla scorta dei colloqui effettuati, è possibile affermare che la sintomatologia presentata da Sofia soddisfa i criteri del DSM-5 per il Disturbo Ossessivo Compulsivo da relazione.

PROFILO INTERNO DEL DISTURBO

La rappresentazione che la paziente ha di sé stessa è “di una donna lacerata, da una parte dedicata alla correttezza, all’obbedienza delle regole, piena di etica e di morale, dall’altra bisognosa di evadere, di sbagliare, ma nello stesso tempo timorosa di uno sbaglio”.

Credenza disfunzionale in forma di schema inferenziale:

“Se accetto di avere ragionevoli dubbi sui miei sentimenti o se li ignoro, allora sono una brutta persona e un’egoista”.

A	B	C
Stavamo guardando la tv sul divano e ho notato un ragazzo	se lo sto notando perché non sono sufficientemente innamorata di L.? se mi piacesse più lui che L.?	Ansia, preoccupazione, chiedo di cambiare film
C=A1	Sono proprio una merda, sono una cattiva persona. Così rischio solo di farlo soffrire e se questa storia dovesse finire la colpa sarà solo mia	Senso di colpa Evito di guardare qualunque altro ragazzo, gli dico i miei pensieri per essere rassicurata

A	B	C
Incontro al bar della scuola un mio collega, mi offre il caffè e mentre lo sta pagando gli guardo le mani	Perché gli sto guardando le mani? Forse mi piacciono più le sue mani rispetto a quelle di L.? cosa mi sta succedendo? Perché non riesco a pensare solo a lui?	Agitazione, preoccupazione, chiedo a L. di mandarmi una foto delle sue mani
C=A1	Ma che stupida sono? Non voglio nemmeno immaginare a come possa sentirsi lui per questa richiesta. Rischio che sia lui a lasciarmi e farebbe proprio bene!	Senso di colpa Paura che lui possa lasciarmi Chiede scusa

EVENTO: Sofia vede un altro uomo e nota un particolare che le fa pensare che potrebbe essere attratta da lui



PRIMA VALUTAZIONE: se ho notato questa cosa vuol dire che non sono realmente innamorata di L.! magari lo sto prendendo in giro e non lo capisco nemmeno io.



PRIMI TENTATIVI DI SOLUZIONE:
cerca rassicurazioni da L. (chiede di mandare una foto delle sue mani) evita di guardare altri uomini (anche in tv)



SECONDA VALUTAZIONE:
ma quanto sono egoista? Penso solo a me stessa, senza accorgermi che così lo faccio soffrire ancora di più. Ma se faccio tutto questo vuol dire che io non ci tengo a lui e che non sono innamorata, quindi se non lo amo ma sto con lui sono una merda



SECONDO TENTATIVO DI SOLUZIONE:
ripete il comportamento compulsivo come chiedere ulteriori rassicurazioni. chiede se lui ne soffre di questa cosa ed evita di uscire con altre coppie,
se esce con altre persone si comporta in modo esagerato (abbracciando e tenendo la mano al compagno per rassicurarsi).

Il ciclo interpersonale di Sofia si caratterizza per dinamiche ripetitive che alimentano il suo DOC, creando un circolo vizioso di comportamenti e reazioni emotive. Il suo ciclo interpersonale coinvolge principalmente la relazione con il fidanzato e, in misura minore, con la madre e la sorella. I pensieri ossessivi generano ansia, spingendo Sofia a chiedere rassicurazioni. All'inizio il partner cerca di tranquillizzarla, ma la ripetizione esaspera il compagno. Quando lui mostra frustrazione, Sofia si sente colpevole, convinta di compromettere la relazione. Questo rinforza ansia e senso di inadeguatezza, creando un circolo vizioso di auto-colpevolizzazione, comportamenti compulsivi e dipendenza emotiva. Anche i familiari, rispondendo alle sue richieste, contribuiscono involontariamente al mantenimento del problema.

FATTORI E PROCESSI DI MANTENIMENTO

La caratteristica principale del disturbo di Sofia consiste nella tendenza ad interpretare i propri dubbi e i propri pensieri come segnali significativi e minacciosi, attribuendogli un valore assoluto di verità. Quando si sorprende a guardare un ragazzo per strada o a confrontare la propria relazione con quella della coppia molto vicina a loro, Sofia non riesce a considerare tali esperienze come fenomeni comuni, ma le interpreta come prova di non amare il partner. Questo riflette bias cognitivi specifici: fusione pensiero-azione (“se penso ad un altro significa che lo desidero davvero”), pensiero dicotomico (“o amo al 100% senza dubbi o non amo per niente”) e un diffuso catastrofismo (“se continuo ad avere dubbi, significa che la mia relazione è destinata a finire”).

Sul piano comportamentale il disturbo è mantenuto dal ricorso massiccio a richieste di rassicurazioni che fungono da evitamento esperienziale. Sofia anziché tollerare il dubbio e l'ansia connessa, cede alle rassicurazioni esterne, confermando in questo modo l'idea di non poter reggere l'incertezza in modo autonomo. Il meccanismo è rafforzato dal rinforzo negativo, dato che l'ansia diminuisce subito dopo la rassicurazione, aumentando la probabilità che il comportamento venga reiterato.

Un ulteriore fattore di mantenimento è rappresentato dai controlli mentali che Sofia mette in atto per testare i propri sentimenti, osservando e valutando se prova piacere durante un abbraccio o se sente abbastanza entusiasmo quando il compagno si avvicina. Questi monitoraggi generano una maggiore ansia e confusione, in quanto spostano l'attenzione su segnali poco controllabili e soprattutto variabili. È inoltre presente un bias di attenzione selettiva, per cui Sofia si concentra principalmente sulle situazioni che confermano i suoi dubbi.

A livello metacognitivo Sofia mostra delle credenze disfunzionali rispetto ai pensieri. Sofia ritiene che il fatto stesso di avere un dubbio sia incompatibile con l'amore autentico e che solo l'assenza

totale di incertezza possa garantire la validità e la perfezione di una relazione. Questa convinzione, che si avvicina all'intolleranza dell'incertezza, la spinge a un costante tentativo di controllo, che però alimenta ulteriormente i dubbi. In parallelo, sono presenti meta-credenze negative legate alla colpa e alla responsabilità ("se davvero non lo amo e continuo, sto ingannando me stessa e lui"), che rafforzano la sensazione di essere moralmente inadeguata.

Un aspetto centrale del suo mantenimento è inoltre legato alle metavalutazioni, ossia i giudizi che Sofia emette sui propri sintomi e sulle modalità con le quali agisce.

Quando la paziente chiede rassicurazioni, in un momento successivo inizia a criticarsi su questo pensando a come possa sentirsi il suo compagno a seguito dei suoi comportamenti, generandole un senso di colpa molto intenso. Queste auto-valutazioni amplificano la sua sofferenza, spingendola a trovare delle soluzioni immediate ai suoi dubbi. Questo infatti porta ad una ripetizione dei comportamenti disfunzionali alimentando drasticamente il ciclo ossessivo.

Il contesto interpersonale è un ulteriore fattore di mantenimento. La disponibilità del compagno a rassicurarla, sebbene sia mossa dal desiderio di sostenerla, finisce per rinforzare i suoi comportamenti disfunzionali, mantenendo la dipendenza dalle conferme e dalle rassicurazioni esterne. Lo stesso significato hanno anche le risposte date dalla mamma e dalla sorella. Questo ciclo interpersonale genera dunque un equilibrio paradossale in quanto ogni rassicurazione abbassa momentaneamente l'ansia, ma conferma a Sofia la fondatezza e la pericolosità dei suoi dubbi, impedendole di sviluppare e sperimentare un senso di autoefficacia.

SCOMPENSO

La paziente riporta già dai primi colloqui di avere pensieri intrusivi che le impediscono di essere autonoma. Sofia specifica di avere pensieri intrusivi dall'età di 24 anni a momenti alterni, per poi consolidarsi e riproporsi molto frequentemente nel corso degli anni.

I pensieri si sono scatenati dopo aver appreso la notizia della sieropositività di un suo precedente partner. Questa notizia, nonostante lei avesse interrotto i rapporti con questo uomo da tempo e nonostante i loro rapporti intimi fossero stati sempre protetti, ha generato nella paziente una paura intollerabile di aver contratto la malattia. Questo evento ha innescato un processo di auto-colpevolizzazione centrato sulla propria presunta "superficialità". Sofia ha iniziato quindi a temere che un suo errore potesse non solo danneggiare la sua salute, ma renderla un pericolo per l'incolumità dei propri familiari. Il fulcro della sua sofferenza consiste nella paura che, nell'eventualità di un contagio, l'affetto e la considerazione che i suoi familiari nutrivano per lei potessero essere compromessi. A seguito di questo evento, Sofia ha strutturato un sistema di

controllo rigido basato su analisi cliniche ripetute ogni due mesi e un forte autocontrollo volto a mantenere stabile la propria integrità morale. Queste verifiche diventano strumenti mirati a preservare la propria integrità agli occhi degli altri più che a tutelare la sua salute fisica.

Il suo stato di allerta si è generalizzato successivamente anche ad altri contesti, innescando pensieri intrusivi relativi alla possibilità di compiere atti scandalosi o impulsivi per pura distrazione. In questa fase, Sofia, per gestire l'ansia relativa a questi dubbi, ha iniziato a mettere in atto strategie di controllo e monitoraggio, iniziando a registrare i propri spostamenti o a richiedere la presenza costante di qualcuno, nel tentativo di garantirsi una prova oggettiva della propria correttezza comportamentale.

VULNERABILITÀ

La vulnerabilità di Sofia affonda le radici in una storia di sviluppo caratterizzata dall'interiorizzazione precoce di una iper-responsabilità morale, strutturatasi attraverso una serie di esperienze che hanno progressivamente consolidato il timore di poter causare danni irreparabili agli altri.

Vulnerabilità Storica: il suo nucleo di sensibilità alla colpa, al tema del danno e alla responsabilità, risale all'infanzia. Sofia racconta di un episodio accaduto in cui con un movimento involontario colpì la madre incinta e ricevette un severo rimprovero dal padre, il quale le disse che a causa di una sua distrazione avrebbe potuto fare molto male alla mamma. Questo episodio, connesso all'espressione e alle parole del padre, ha portato Sofia a codificare l'idea che anche gesti accidentali o pensieri fuori dal proprio controllo, possano avere conseguenze catastrofiche sulle persone care.

In adolescenza, questa fragilità è stata amplificata da un evento legato alla vergogna e alla percezione sociale: la diffusione di un'immagine manipolata a sua insaputa. La reazione della sua famiglia, in particolare quella del padre, ha indotto Sofia a pensare che l'integrità personale sia difendibile solo mediante un atteggiamento irreprensibile, una condotta rigida e un monitoraggio costante della propria immagine.

Vulnerabilità Attuale: il sistema familiare di Sofia funge ancora oggi da ambiente invalidante. Quando la paziente manifesta incertezza verso il partner, riceve risposte che etichettano il dubbio come un segno di egoismo o di mancanza di lealtà. Sofia difatti non legge la sua incertezza come un segnale d'ansia, ma piuttosto come prova effettiva di una colpa imminente verso il compagno. Nel contesto familiare le viene ricordato che avere dei dubbi nei confronti del compagno, equivale ad una presa in giro. Difatti la valutazione familiare alimenta in Sofia la fusione tra pensiero e realtà e

la costringe a ricorrere a rassicurazioni continue per ridurre il timore di star ingannando l'altro e di perdere, ancora una volta, la propria integrità agli occhi dei propri cari.

TRATTAMENTO PSICOTERAPEUTICO

Il trattamento terapeutico per Sofia si prefigge come obiettivo principale la riduzione e gestione dei pensieri intrusivi e dei comportamenti compulsivi che caratterizzano il suo disturbo. L'intervento terapeutico dovrà mirare a rompere il ciclo interpersonale della paziente, aiutando Sofia a gestire l'incertezza e ad aumentare la sua autonomia emotiva, riducendo il bisogno di rassicurazione e migliorando la qualità delle sue relazioni interpersonali. Gli obiettivi clinici finali che si auspica di raggiungere sono i seguenti: costruzione dell'alleanza terapeutica, riduzione clinicamente significativa dei sintomi del Disturbo Ossessivo-Compulsivo, riduzione della vulnerabilità psicologica al DOC e prevenzione delle ricadute.

Obiettivi	Razionale e Strategie	Tecniche
Costruzione dell'alleanza terapeutica	Lo scopo è quello di far comprendere a Sofia il suo funzionamento tramite la condivisione del modello del Doc. In questo modo si potrebbe dunque normalizzare la sua esperienza, portandola a comprendere quanto lei sia legittimata a non occuparsi del suo dubbio anziché capire se lei ama oppure no.	Colloquio clinico esplorativo: per raccogliere informazioni e comprendere la storia di vita e il suo funzionamento. Favorendo in questo modo l'emergere di un clima empatico e non giudicante. Formulazione condivisa del caso: costruire insieme alla paziente il modello esplicativo del disturbo, aumentando così la partecipazione attiva al percorso e favorirne la consapevolezza. Psicoeducazione sul DOC e i pensieri intrusivi: spiegazione riguardante il funzionamento cognitivo e comportamentale del disturbo volto a ridurre la

		<p>paura e favorirne la comprensione dei meccanicismi di mantenimento.</p> <p>Dialogo socratico: utilizzo di domande esplorative e riflessive per stimolare la consapevolezza dei processi mentali e favorire dunque una posizione osservante rispetto ai propri pensieri.</p>
<p>Riduzione significativa dei sintomi del DOC da relazione</p>	<p>Lo scopo è quello di portare Sofia a riconoscere che i pensieri non equivalgono a fatti e non per forza corrispondono alla realtà e quindi, la loro presenza, non rappresenta una prova di verità o una minaccia. Combatterli o provare a sopprimerli genera un effetto paradossale in quanto alimenta un'attenzione selettiva e ne rafforza la frequenza. Al contrario, accettare il pensiero e lasciarlo fluire consente di ridurre la sua forza intrusiva. In questo modo si favorisce una</p>	<p>Ristrutturazione cognitiva: esplorazione tramite il laddering e modifica delle credenze disfunzionali (se amo davvero non dovrei avere dubbi) attraverso il dialogo socratico, la ricerca di prove alternative e la valutazione dei costi e benefici del mantenimento delle convinzioni.</p> <p>Doppio standard (per la desensibilizzazione alla colpa): incoraggiare la paziente a considerare le proprie valutazioni nei confronti di una</p>

	<p>maggior distanza e una minore fusione cognitiva.</p> <p>Un aspetto centrale è anche quello di aiutare Sofia ad accettare il rischio e l'incertezza come elementi inevitabili della vita e delle relazioni. La ricerca costante di conferme a certezze assolute, innesca e alimenta il circolo vizioso ossessivo. Imparare a tollerare il dubbio rappresenta un passo fondamentale.</p> <p>La desensibilizzazione alla colpa rappresenta un obiettivo trasversale del trattamento, dato il ruolo centrale che questa emozione assume nel funzionamento di Sofia.</p> <p>Lo scopo è normalizzare l'esperienza della colpa come emozione fisiologica, favorendo un atteggiamento più compassionevole verso sé stessa, riducendo la necessità di dover neutralizzare ogni minima sensazione di "errore".</p>	<p>persona a lei cara nella sua stessa situazione. Promuovendo quindi un atteggiamento più equo e meno giudicante verso sé stessa.</p> <p>Analisi dei pro e dei contro: per favorire una maggiore consapevolezza dei costi dei comportamenti di controllo e di rassicurazione.</p> <p>Interventi di accettazione: esercizi di defusione e contatto con il momento presente per ridurre la fusione tra pensiero e realtà e aumentare la flessibilità psicologica.</p> <p>Interventi di Compassion-Focused-therapy per aumentare l'autocompassione e ridurre l'autocritica.</p> <p>Esposizione con prevenzione della risposta: esposizioni a situazioni temute, senza mettere in atto comportamenti di controllo o richieste di rassicurazioni. Questo per favorire l'abituazione e la tolleranza all'ansia e l'inibizione dell'impulso compulsivo.</p>
<p>Riduzione della vulnerabilità psicologica del DOC</p>	<p>Il razionale è quello di rendere Sofia meno sensibile ai trigger</p>	<p>Imagery Rescripting per accedere a memorie precoci e</p>

	<p>che alimentano il disturbo.</p>	<p>rielaborare l'evento originario. Ristrutturazione cognitiva; Psicoeducazione per far comprendere alla paziente la normalità dei pensieri intrusivi e, in questo modo, diminuire l'ansia anticipatoria e l'auto-colpevolizzazione. Self-compassione: sostenere Sofia a trattarsi con gentilezza dinanzi ad errori o pensieri intrusivi, riducendo in questo modo il rimuginio e l'autocritica. Valorizzazione dei propri valori: agire in coerenza dei propri valori piuttosto che secondo le ossessioni, aumentando in questo modo la resilienza e la motivazione</p>
<p>Prevenzione delle ricadute</p>	<p>Educare Sofia al monitoraggio dei triggers favorendo quindi il riconoscimento precoce dei segnali di riattivazione del disturbo</p>	<p>Diari di auto-monitoraggio per identificare in maniera tempestiva i segnali di riattivazione. Defusione cognitiva (ACT) per mantenere una distanza critica dai propri pensieri e ridurre quindi le reazioni automatiche. Ristrutturazione cognitiva autonoma mediante il consolidamento dell'uso delle tecniche apprese, mettere in</p>

		<p>discussione le proprie credenze disfunzionali in modo autonomo anche al di fuori del contesto terapeutico.</p> <p>Self compassion e gestione della colpa: supportare la paziente nel tollerare passi indietro o riacutizzazioni, evitando quindi che il senso di fallimento riattivi il ciclo ossessivo.</p> <p>ACT (valori personali come bussola): per rinforzare 'idea che le scelte e i comportamenti siano guidati dai propri valori e non dai pensieri ossessivi.</p>
--	--	--

DESCRIZIONE DELLA TERAPIA:

La terapia con Sofia è ancora in corso, prosegue da più di un anno, con sedute a cadenza settimanale. Solo in alcune occasioni, per motivi personali o organizzativi, la frequenza è stata temporaneamente modificata.

I primi colloqui sono stati dedicati all'assessment, con lo scopo non solo di raccogliere informazioni ma soprattutto per la costruzione di un'alleanza terapeutica solida.

Sofia è arrivata in seduta con l'urgenza di ricevere risposte immediate, pretendendo rassicurazioni da me così come faceva con il compagno e con i familiari. Questo ha reso difficile lo stabilirsi di uno spazio realmente terapeutico, in quanto ogni sua domanda sottintendeva un bisogno di certezza che non potevo e non dovevo colmare. È stato quindi necessario sin da subito definire un setting chiaro: non sarei stata io a fornirle verità assolute, ma insieme avremmo provato a comprendere la natura delle sue domande e i meccanismi che mantenevano la sua sofferenza.

In questa prima fase ho lavorato molto sulla normalizzazione dei suoi vissuti, spiegandole come i pensieri intrusivi siano fenomeni comuni e come la difficoltà emerga quando, invece di lasciarli scorrere, li si mantiene vivi con continue verifiche e rassicurazioni. L'obiettivo, quindi, non era

quello di eliminare i pensieri, ma di imparare a gestirli e accettarli senza che diventassero invalidanti.

Per favorire questa comprensione, ho introdotto l'uso degli ABC, costruiti insieme in seduta su episodi della sua quotidianità: notare un altro ragazzo, confrontarsi con la relazione della coppia dei loro amici, chiedere alla madre se avesse mai avuto dubbi sul padre. Questo lavoro le ha permesso di osservare con maggiore chiarezza la sequenza stimolo-pensiero-emozione-comportamento, mostrando come i suoi pensieri automatici attivassero ansia e la spingessero a cercare conferme. La compilazione guidata degli ABC è stata fondamentale per aumentare la sua capacità riflessiva e ridurre la fusione tra pensiero ed emozione.

Parallelamente, ho condiviso con Sofia una rappresentazione schematica del suo funzionamento attraverso il modello cognitivo del DOC di Mancini e, successivamente, il suo ciclo interpersonale che mostrava come la sua costante ricerca di rassicurazioni portasse a un temporaneo sollievo ma al tempo stesso alimentasse ulteriormente i dubbi e il senso di inadeguatezza. Questo lavoro di condivisione è stato prezioso per una paziente come Sofia, in quanto vedere nero su bianco il suo funzionamento e riconoscersi in quello, le ha dato modo di sentirsi meno “problematica” e riconoscere che il problema non era solo il contenuto del pensiero ma soprattutto la sua reazione.

Raggiungendo quindi questa piccola consapevolezza, ho provato ad agganciare Sofia con il dialogo socratico, stimolando sempre di più una maggiore consapevolezza in relazione ai suoi pensieri. Questo ha avuto come obiettivo quello di iniziare a tollerare l'ansia generata dai suoi pensieri (sostenuta sempre dalla costruzione di ABC condivisi).

A partire da questa consapevolezza è stato possibile introdurre la ristrutturazione cognitiva, che ha rappresentato una parte centrale della terapia. Abbiamo iniziato a esaminare alcune delle credenze di fondo che sostenevano la sua sofferenza: “se amo davvero non dovrei avere dubbi”, “se penso qualcosa significa che è vero”, “se provo attrazione per altri significa che non amo il mio compagno”, “se non mi sento coinvolta al 100% durante i rapporti allora non sono innamorata”. Per ciascuna credenza abbiamo esplorato prove a favore e contro, valutato i costi e benefici del mantenerla e costruito ipotesi alternative. Sofia ha iniziato così a mettere in discussione la rigidità delle sue convinzioni, riconoscendo che la presenza di dubbi non equivaleva automaticamente all'assenza di amore, ma rappresentava piuttosto un fenomeno comune legato all'ansia e al bisogno di controllo. Questo lavoro non è stato immediato: più volte Sofia si è mostrata resistente, temendo che mettere in discussione le sue credenze significasse in qualche modo “abbassare la guardia” e rischiare di accorgersi tardi di non amare davvero. È stato necessario allora integrare la ristrutturazione cognitiva con esercizi di defusione cognitiva, che le permettessero di osservare i

pensieri come eventi mentali e non come prove oggettive della realtà. In questa fase siamo arrivate a definire l'amore come un'emozione paragonabile a delle montagne russe, considerando il suo andamento variabile e imperfetto, il cui processo è dinamico. Quindi, l'incertezza non ne determina sempre ma non veridicità.

Parallelamente, il lavoro sulla rassicurazione ha occupato uno spazio altrettanto rilevante. Sofia ricercava costantemente conferme dal partner, dalla madre e dalla sorella, trovando però solo un sollievo temporaneo. Per renderla consapevole di questo meccanismo ho introdotto un diario di automonitoraggio, in cui annotare le situazioni che la spingevano a chiedere rassicurazioni e l'effetto immediato e a lungo termine di tali comportamenti. Questa osservazione ha messo in luce con chiarezza come la rassicurazione rappresentasse una lama a doppio taglio, se da un lato si calmava nell'immediato, dall'altro rinforzava la sfiducia in sé e la dipendenza dagli altri. Per ridurre l'automatismo, abbiamo introdotto il "timer della rassicurazione", che le permetteva di dilazionare gradualmente la richiesta di conferme, passando dai 5 minuti fino a un paio d'ore. Quando la tensione diventava ingestibile, invece di inviare un messaggio al compagno, doveva scrivere la sua richiesta su un diario, da rivedere poi insieme in seduta. Questo esercizio ha favorito una maggiore consapevolezza dei suoi pensieri e ha gettato le basi per imparare a tollerare l'incertezza.

Raggiunto un buon livello di tolleranza, ho proposto a Sofia tecniche di esposizioni graduale con prevenzione della risposta. Ho spiegato prima alla paziente di cosa si trattasse per valutare insieme se fosse il caso di procedere. Abbiamo quindi iniziato a costruire insieme una gerarchia di situazioni temute.

Questo lavoro però è stato interrotto quasi subito, in quanto durante il percorso Sofia scopre di essere incinta. Questo ha rappresentato un evento molto critico per lei e per il nostro percorso. La notizia è stata inizialmente accolta da Sofia con entusiasmo e sorpresa.

Ma quasi in una fase immediatamente successiva alla seduta in cui mi comunica la notizia, sono iniziati ad emergere i dubbi tipici del suo funzionamento. Il pensiero che tormentava Sofia era "e se non amo abbastanza L. da non volere questo bambino da lui, che vita darò a nostro figlio?". Questi pensieri hanno riattivato in pochissimo tempo l'intero meccanismo del dubbio, portandola al rimuginio e alla richiesta di conferme.

Sofia in questa fase mi riporta chiaramente che in maniera razionale lei ha desiderato questa gravidanza e l'ha desiderata dal suo compagno, ma "il dubbio mi toglie l'aria". In questa fase ho quindi dovuto condividere con Sofia il circolo vizioso del suo funzionamento, facendole comprendere che stava "semplicemente" ritornando a testare e monitorare il suo sentimento.

Abbiamo lavorato sull'accettazione dell'ambivalenza emotiva e sulla possibilità di convivere con la presenza dei dubbi senza interpretarli come segni di non autenticità. Attraverso esercizi di defusione cognitiva e pratiche di mindfulness, l'obiettivo non era convincerla che amasse o meno il partner, ma aiutarla a riconoscere che l'ambivalenza è una componente naturale delle esperienze affettive e che non può essere eliminata attraverso il controllo.

Purtroppo la gravidanza si è interrotta con un aborto spontaneo a poche settimane. Questo evento ha avuto un impatto emotivo molto complesso. Sofia inizialmente ha reagito con una sorta di anestesia emotiva, un silenzio interiore che la spaventava: "Se non provo dolore, allora non lo volevo davvero?", mi ha riportato in una delle sedute più intense del percorso. Anche in quel momento, il dubbio e la colpa si sono sovrapposti al dolore. La sua mente cercava coerenza emotiva e prove del suo affetto, come se la sofferenza dovesse confermare il suo amore e il suo interesse per quello che era accaduto.

In questa fase è stato necessario interrompere il lavoro più "tecnico", per creare uno spazio che permettesse alla paziente di vivere il dolore e di riconoscerlo. Questo è stato un periodo particolarmente intenso, in quanto il senso di colpa di Sofia si è acuitizzato maggiormente. Proprio per questo ho preferito introdurre in questa fase un lavoro sull'accettazione della colpa che per la paziente ha sempre rappresentato un nodo centrale del suo funzionamento.

È stato qui possibile introdurre un lavoro più specifico sull'accettazione del senso di colpa, che per Sofia rappresentava un nodo centrale del suo funzionamento. La paziente tendeva a vivere la colpa come una prova della propria inadeguatezza morale, reagendo con condotte di espiazione o con il bisogno di rassicurazione. Il lavoro terapeutico si è quindi orientato a ridefinire la colpa come un'emozione umana, non necessariamente distruttiva, facendole comprendere come questa emozione sia potenzialmente informativa rispetto ai propri valori e bisogni relazionali. Attraverso la psicoeducazione e la ristrutturazione cognitiva, Sofia è stata guidata a distinguere tra colpa sana, che orienta la condotta etica, e colpa patologica legata a standard morali irrealistici. L'uso del dialogo socratico e del doppio standard hanno permesso di mettere in discussione l'equazione "commettere un errore = essere una cattiva persona", favorendo così un atteggiamento più realistico e più compassionevole nei confronti di sé stessa.

Parallelamente, sono stati introdotti esercizi di accettazione e autocompassione, con l'obiettivo di aumentare la tolleranza della colpa e ridurre la necessità di neutralizzazione. È stato anche proposto inoltre un lavoro immaginativo su episodi del passato, per integrare emozioni di colpa in un contesto più accogliente e meno giudicante dando a questi episodi anche un'altra lettura.

Tutto ciò ha permesso a Sofia di restare in contatto con la colpa senza esserne sopraffatta, imparando gradualmente che è possibile provare dispiacere per un errore e al contempo mantenere una visione integra e benevola di sé. Questo lavoro è ancora in atto, considerando anche la massiccia radice che la colpa ha nel suo disturbo.

Nonostante le difficoltà, il percorso è ancora in atto e con Sofia da poche sedute, abbiamo ripreso il lavoro sull'esposizione.

Abbiamo ripreso e aggiustato una gerarchia di situazioni ansiogene, partendo da eventi a basso impatto come guardare scene romantiche di film conosciuti senza chiedere conferme, fino ad arrivare a compiti più complessi come programmare un weekend con il compagno senza mettere in discussione la relazione o visionare contenuti televisivi su tradimenti senza ricorrere a controlli. Ogni esposizione sarà accompagnata da un diario dell'esposizione, in cui Sofia annoterà la sua ansia facendola riflettere a posteriori sull'esperienza, evitando comportamenti compensatori come abbracci forzati o richieste implicite di conferme. Parallelamente, stiamo continuando a lavorare sulla ristrutturazione delle credenze.

Conoscendo Sofia, penso che questa parte del nostro percorso non sarà assolutamente semplice. In quanto la paziente, nonostante i tantissimi progressi, tende molto spesso a ricadere in schemi di colpevolizzazione e rassicurazione.

VALUTAZIONE DI ESITO

Nonostante i numerosi progressi raggiunti, il percorso con Sofia resta impegnativo e caratterizzato da momenti di regressione, soprattutto nei periodi di maggiore stress o in presenza di eventi emotivamente significativi. Tuttavia, rispetto all'inizio della terapia, la paziente mostra una consapevolezza più matura del proprio funzionamento: riesce a riconoscere l'attivarsi dei pensieri ossessivi, a individuare i comportamenti di rassicurazione e, sempre più spesso, a interrompere il circolo vizioso che li sostiene. L'obiettivo non è ancora raggiunto, ma la paziente inizia a percepirsi meno vittima dei suoi dubbi e a sperimentare la possibilità di una relazione vissuta con maggiore libertà e minore bisogno di controllo.

Ilaria Nicandra Capuano, Psicologa, Psicoterapeuta

Specializzata in psicoterapia cognitiva, training Falcone Saliani

e-mail: capuanoilaria93@gmail.com

Per comunicare con l'autore potete scrivere alla mail personale, se fornita, o a quella della rivista:
psicoterapeutiinformazione@apc.it

Psicoterapeuti in-formazione è una rivista delle scuole di formazione APC (Associazione di Psicologia Cognitiva) e SPC (Scuola di Psicoterapia Cognitiva). Sede: viale Castro Pretorio 116, Roma, tel. 06 44704193 pubblicata su www.psicoterapeutiinformazione.it