

COLLANA DI PSICOLOGIA

Antonella Montano, Fabio Annicchiarico e Sofia Misuraca

OSSESSIONI E COMPULSIONI NEI BAMBINI

Programma di intervento
cognitivo-comportamentale

Erickson

Indice

7	Introduzione
9	PRIMA PARTE – IL DOC: DEFINIZIONE, DIAGNOSI, ORIGINI E TERAPIE
11	CAP.1 Cos'è il disturbo ossessivo-compulsivo?
19	CAP.2 Smascherare il DOC a esordio precoce
29	CAP.3 Quali sono le cause del DOC?
37	CAP.4 Come si cura il DOC in età evolutiva?
43	SECONDA PARTE – IL PROGRAMMA COGNITIVO-COMPORTAMENTALE PER IL DOC
45	STEP 1 Diamo un nome al DOC
49	STEP 2 Contrastare i pensieri ossessivi
77	STEP 3 Imparare a rilassarsi
89	STEP 4 L'esposizione e la prevenzione della risposta
99	STEP 5 Prevenire le ricadute
109	APPENDICI
111	APPENDICE 1 Cosa può fare il genitore?
129	APPENDICE 2 Cosa può fare la scuola?
131	Bibliografia

Introduzione

Questo volume si concentra sull'analisi e il trattamento del disturbo ossessivo-compulsivo in età evolutiva. Nonostante infatti il DOC sia ormai ampiamente studiato nelle sue manifestazioni in soggetti adulti, molto ancora resta da dire riguardo al suo esordio in infanzia e adolescenza. Il programma qui presentato è pensato per offrire a clinici e operatori strumenti e materiali che li coadiuvino nella terapia con piccoli pazienti affetti da DOC e le loro famiglie. I genitori, infatti, quando il disturbo emerge in fasce d'età così basse, possono trovarsi in grande difficoltà nel distinguere il limite tra normalità e patologia e nell'interpretare correttamente una serie di sintomi preoccupanti e invalidanti per la vita sociale e scolastica del proprio bambino.

Madri e padri possono, ad esempio, notare nel proprio bambino o ragazzo un'eccessiva paura dello sporco o dei germi e che, per questo motivo, si lavi troppo spesso (o troppo «a fondo») ed eviti di fare alcune cose, normali per gli altri, come andare in autobus, gettare la spazzatura, stringere la mano a qualcuno o toccare alcuni oggetti. Ancora, potrebbero preoccuparsi che il figlio controlli e ricontrolli continuamente le cose che fa, come se avesse sempre il dubbio che non siano fatte «nel modo giusto», oppure darsi pensiero del fatto che fa troppa attenzione a come siano sistemati e ordinati gli oggetti (nella sua stanza o nel resto della casa), come se fosse spaventato all'idea che le cose vengano spostate dalla loro «posizione prestabilita».

Il bambino, o il ragazzo, potrebbe poi fare cose ancora più strane, come attraversare una porta senza toccarne i lati, accendere o spegnere l'interruttore della luce un certo numero di volte, evitare di calpestare le fughe del pavimento o mette in atto altri particolarissimi rituali «senza senso» che compie con preoccupazione, non alla maniera giocosa dei bambini. È possibile che questi comportamenti abbiano già causato attriti familiari o stiano cominciando a interferire con il rendimento scolastico.

Se un genitore si trova in una situazione simile a quelle che abbiamo descritto, va considerato che potrebbe trattarsi di un disturbo ossessivo-compulsivo (DOC), un disturbo d'ansia che può colpire anche i bambini e condizionare in negativo la qualità della loro vita. I familiari di piccoli pazienti con DOC non devono però disperare; mentre una ventina d'anni fa le conoscenze sul disturbo erano scarse e la guarigione piuttosto complicata, oggi la situazione è radicalmente cambiata. La ricerca scientifica ha fatto grandi passi avanti nella conoscenza e nella cura del

DOC, sia negli adulti che nei bambini, e oggi si può affermare che i bambini che ne soffrono, anche in modo severo, possono superare egregiamente le loro difficoltà. È importante però che il disturbo venga individuato precocemente e trattato in maniera efficace: a questo scopo, il presente volume intende essere un valido aiuto e un utile accompagnamento alla conoscenza e alla valutazione del DOC.

Guida all'utilizzo del volume

Il volume è diviso in due parti. Nella *prima parte*, più teorica e metodologica, vengono illustrate le caratteristiche specifiche del disturbo ossessivo-compulsivo quando si presenta in età evolutiva (in bambini e adolescenti): dalla definizione alla diagnosi, dalle cause che ne sono all'origine alle principali e più efficaci terapie disponibili.

La *seconda parte*, più operativa, è invece interamente dedicata alla presentazione del programma cognitivo-comportamentale per contrastare il DOC. L'obiettivo è quello di fornire a psicoterapeuti, psicologi dell'età evolutiva, psichiatri dell'infanzia e dell'adolescenza strumenti di cui avvalersi utilmente e da cui trarre materiale psicoeducazionale da proporre a genitori o insegnanti, nonché schede ed esercizi terapeutici da utilizzare direttamente con i propri piccoli pazienti affetti da DOC. Inoltre del libro possono avvalersi ugualmente anche genitori e insegnanti, per comprendere meglio cosa sta accadendo al proprio figlio o al proprio alunno e quali strategie è possibile mettere in campo per superare il problema.

Il programma proposto si articola in 5 Step, ognuno propedeutico all'altro, per insegnare gradualmente ai bambini e adolescenti con DOC a:

- conoscere meglio e dare un nome al proprio disturbo (*Step 1*);
- identificare e combattere le proprie ossessioni grazie a un dialogo interno positivo (*Step 2*);
- gestire le emozioni stressanti imparando a rilassare il proprio corpo (*Step 3*);
- attuare la tecnica dell'esposizione e prevenzione della risposta (*Step 4*);
- prevenire le ricadute (*Step 5*).

Ogni Step prevede materiali diversi da proporre al bambino, da utilizzare con la guida dell'adulto o da consegnargli direttamente per un'esecuzione in autonomia; ovvero, nello specifico:

- *Box* con esempi di spiegazioni o dialoghi da proporre al bambino per orientarlo alla comprensione del disturbo e delle sue caratteristiche, o per introdurlo all'apprendimento delle tecniche più efficaci per contrastarlo;
- *Schede*, dirette al bambino, con esercizi e attività da eseguire in autonomia;
- *Allegati*, diretti all'adulto, con esercizi e attività da illustrare al bambino ed eseguire insieme a lui.

Infine, il libro si conclude con due *Appendici* specificamente pensate per la famiglia e per la scuola, nella quale genitori e insegnanti troveranno materiali e suggerimenti per, rispettivamente, supportare il loro figlio nel combattere il disturbo, e favorire l'inserimento del loro alunno con DOC nella classe.

CAPITOLO 1

Cos'è il disturbo ossessivo-compulsivo?

Caratteristiche del DOC

Il disturbo ossessivo-compulsivo (DOC) è conosciuto da secoli, ma solo da una ventina d'anni le ricerche hanno posto l'attenzione sulla dimensione infantile della patologia. Il DOC è caratterizzato dalla presenza di ossessioni, cioè pensieri, immagini o impulsi intrusivi (che emergono improvvisamente e spontaneamente nella mente del soggetto) da cui il paziente si sente perseguitato e angosciato, e compulsioni, ovvero rituali comportamentali o mentali messi in atto per diminuire l'ansia provocata dalle ossessioni.

Le *ossessioni* possono essere collegate a sensazioni fisiche, come disgusto o fastidio (Foa et al., 2005), sono incontrollabili e tali da condizionare il funzionamento sociale, scolastico o lavorativo e compromettere la qualità della vita del paziente.

Caratteristica importante è la loro ripetitività e intrusività, che viene percepita dal paziente come proveniente dalla sua mente, ma in qualche modo a lui estranea e fuori controllo.

Alcuni individui con DOC possono avere scarsa consapevolezza (*insight*) dei loro sintomi, in particolare i bambini presentano una minore capacità di comprendere e descrivere le ossessioni, e non pensano di avere un problema per cui chiedere aiuto. La presenza di scarso *insight* è più frequente nei bambini (18%) rispetto agli adolescenti (6%) e agli adulti (6%) (Geller et al., 2001).

Le *compulsioni* invece sono dei rituali, dei comportamenti ripetitivi che la persona mette in atto in risposta a un'ossessione, seguendo delle regole che devono essere applicate rigidamente e non possono essere interrotte o modificate. Le compulsioni sono caratterizzate da *intenzionalità* (si tratta di azioni messe in atto volontariamente e consapevolmente), *finalità* (sono volte a diminuire l'ansia provocata dalle ossessioni), e *ripetitività* (sono ripetute molte volte durante la giornata).

Il DOC viene anche chiamato *la malattia del dubbio*: i pazienti infatti spesso dubitano dei loro pensieri, delle loro percezioni e delle loro credenze. In figura 1.1 viene riportato il ciclo cognitivo-comportamentale che caratterizza il DOC: l'emersione di ossessioni determina ansia; per tentare di ridurre l'ansia il soggetto mette in atto delle compulsioni, ottenendo un sollievo temporaneo; purtroppo dopo poco tempo si generano altre ossessioni e il ciclo ricomincia.

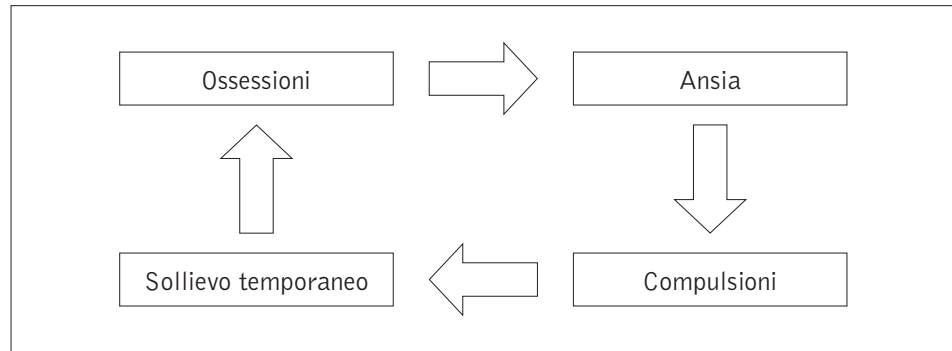


Fig. 1.1 Il ciclo cognitivo-comportamentale del DOC.

Facciamo l'esempio di un bambino che sta giocando in giardino. Nella sua mente emerge il pensiero che nella terra vi siano insetti o vermi che possono infettarlo. L'ansia di ammalarsi cresce e il bambino così, per ottenere sollievo, corre in bagno a lavarsi a fondo le mani. Quando questa sequenza è sporadica e occasionale rappresenta una reazione normale a un pensiero, ma quando l'idea di essere infettato «colonizza» la mente del bambino (che comincia a pensarci molto frequentemente) e quando questi si sente «costretto» a lavarsi le mani (magari ogni dieci minuti) per poter stare tranquillo, allora potrebbe trattarsi di ossessioni e compulsioni da DOC.

Nel DSM-5 (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*), il manuale usato in tutto il mondo per diagnosticare i disturbi psichiatrici, la diagnosi di disturbo ossessivo-compulsivo esige il soddisfacimento di specifici criteri e la presenza di ossessioni e/o compulsioni con determinate caratteristiche. Vediamo quali nella tabella 1.1.

TABELLA 1.1

Disturbo ossessivo-compulsivo (APA, DSM-5®: *Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali*, Quinta edizione, Milano, Raffaello Cortina, pp. 273-274)

Criteri diagnostici
<p>A. Presenza di ossessioni, compulsioni, o entrambi: Le ossessioni sono definite da 1) e 2):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pensieri, impulsi o immagini ricorrenti o persistenti, vissuti, in qualche momento del disturbo, come intrusivi e indesiderati e che nella maggior parte degli individui causano ansia o disagio marcati. 2. Il soggetto tenta di ignorare o di sopprimere tali pensieri, o di neutralizzarli con altri pensieri o azioni (cioè mettendo in atto una compulsione). <p>Le compulsioni sono definite da 1) e 2):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Comportamenti ripetitivi (ad es., lavarsi le mani, riordinare, controllare) o azioni mentali (ad es., pregare, contare, ripetere parole mentalmente) che il soggetto si mette obbligato a mettere in atto in risposta a un'ossessione o secondo regole che devono essere applicate rigidamente. 2. I comportamenti o le azioni mentali sono volti a prevenire l'ansia o il disagio o a prevenire alcuni eventi o situazioni temuti; tuttavia, questi comportamenti o azioni mentali non sono collegati in modo realistico con ciò che sono designati a neutralizzare o a prevenire, oppure sono chiaramente eccessivi. <p><i>Nota:</i> i bambini piccoli possono non essere in grado di articolare le ragioni di questi comportamenti o azioni mentali.</p>

STEP 2

Contrastare i pensieri ossessivi

Spiegare ai bambini le loro interpretazioni errate

› SCHEDA 2.1

Come abbiamo detto, le ossessioni e le compulsioni persistono a causa di modi sbagliati di interpretare i propri pensieri intrusivi indesiderati. Per questo, è fondamentale spiegare al bambino queste interpretazioni errate, utilizzando esempi e metafore. Forniamo quindi di seguito, a titolo di esempio, alcune spiegazioni da proporre al bambino. Successivamente, gli consegneremo la Scheda 2.1, chiedendogli di elencare i «finti pericoli» con i quali il suo DOC cerca di imbrogliarlo.

«Il DOC (utilizzare il nome dato dal bambino) cerca sempre di prenderti in giro. Devi sapere che il nostro cervello è programmato per rispondere in maniera veloce quando qualcosa può farci del male. Per esempio, se vediamo una macchina che ci viene addosso oppure un cane randagio che corre verso di noi, nel nostro cervello si attiva un allarme "PERICOLO" e subito possiamo notare che alcune cose nel nostro corpo cambiano. Ti ricordi cosa succede quando ti senti in una situazione di pericolo?

Questi cambiamenti ci servono per avere l'energia, per stare più attenti e prepararci a combattere contro il pericolo o a scappare per metterci in salvo. Si chiama "Risposta di attacco o fuga" ed è una risposta automatica. Il DOC (...) imbroglia i bambini facendo suonare dei falsi allarmi. Immagina che tu senta suonare un allarme antincendio o della macchina di papà. Il tuo corpo si attiva perché è la reazione naturale che ha davanti a un pericolo. Ma sebbene l'allarme suoni all'impazzata, sebbene il tuo corpo sia pronto a combattere o a fuggire, in realtà il fuoco non c'è e neanche il ladro! È un falso allarme... proprio come quello del tuo DOC che cerca di imbrogliarti.»

In seguito alla spiegazione sui «falsi pericoli» del DOC, procederemo tentando di far comprendere al bambino come il DOC fa scattare degli «allarmi» nella sua testa, inducendolo a fare certi pensieri e a mettere in atto comportamenti conseguenti. Nel box successivo forniamo un testo che può essere preso a modello a tale scopo. Successivamente, per stimolare il bambino all'autoriflessione su questi



Suggerimento 1: Ritarda e aspetta a fare quello che il DOC ti chiede

Digli: «Adesso non farò niente di quello che vuoi!». Lascia che aspetti una decina di minuti e nel frattempo fai qualcosa che ti piace. Quando lo fai aspettare, il DOC in genere se ne va e tu non sei obbligato a fare quello che ti chiede.

Suggerimento 2: Vai via dal posto in cui sei

Digli: «Non ti ascolto!». Poi lascia quel posto e vai in un'altra stanza e mettiti a fare qualcosa che ti piace finché non ti senti tranquillo. Andare via fa diventare il DOC meno forte.



Suggerimento 3: Dai un limite al DOC

Digli: «Mi stai facendo perdere tempo!». Se il DOC vuole che controlli lo zaino 3 volte, tu fallo solo 2. In seguito, riduci solo a una. Permetti al tuo DOC di chiederti non più di 3 cose al giorno e non consentirgli di superare il limite.



Suggerimento 4: Cambia il rituale

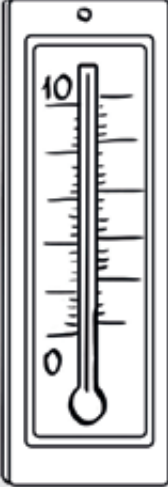
Digli: «Tu non sei il mio capo, quindi non comandi!». Se il DOC vuole che ti lavi le mani cominciando dalle dita, continuando con il palmo e infine con il dorso della mano, tu fai in maniera diversa. Comincia dal dorso, prosegui con il palmo e infine con le dita. Lavati a modo tuo... non come vuole lui! E fallo ogni giorno in maniera diversa.





SCHEDA 4.1

Scrivi nella colonna di sinistra le situazioni che di solito eviti e/o i rituali che metti in atto più spesso per calmare l'ansia. Poi, nella colonna di destra, aiutandoti con il termometro delle emozioni, assegna un punteggio a ognuna/o da 0, per quelle/i che ti creano meno ansia, a 10, per quelle/i che invece ti provocano moltissimo stress.

Situazioni/rituali		Termometro delle emozioni



SCHEDA 5.1

Pensa a cosa ti stressa e scrivilo qui sotto, partendo da ciò che ti provoca meno ansia (0) per arrivare a quel che ti angoschia di più (10).

Ricorda: ci sono due modi per evitare che il tuo bicchiere trabocchi:

- fai in modo che non si riempia fino all'orlo (*prevenire*);
- svuotalo se è troppo pieno (*curare*).

