Il Disturbo Ossessivo Compulsivo

Dr. ssa Paola Ragnetti

Il Disturbo Ossessivo Compulsivo (DOC), è una patologia psichiatrica ad insorgenza precoce (infanzia , adolescenza o età adulta giovanile), che interessa gli uomini e le donne con medesima frequenza. Negli uomini l'insorgenza è più precoce (6-15 anni), rispetto alle donne (20-29 anni). Per la maggior parte dei casi l'insorgenza della sintomatologia è progressiva e subdola, ma sono descritti casi ad insorgenza acuta. Il decorso, nella maggior parte dei casi è cronico e sono possibili riacutizzazioni e peggioramenti della sintomatologia in seguito a stress . In circa il 15% dei soggetti si nota un deterioramento progressivo del funzionamento sociale e lavorativo. In una piccola percentuale dei casi (5%) il decorso è episodico con minimi o assenti sintomi interepisodici. Negli ultimi anni vi è stato un crescente interesse da parte dei ricercatori e dei clinici, per questo disturbo poiché si è visto che il DOC non è affatto un disturbo raro come si credeva: è stata stimata, infatti, una prevalenza dell'1,5%-2,1% nella popolazione generale. I numerosi studi di genetica, farmacologia, neurofisiopatologia, neurochimica, e diagnostica per immagini, condotti in questi ultimi anni, concordano tutti nell'evidenziare un forte substrato biologico per il DOC insieme ad una indubbia componente genetica.

Il DOC è un disturbo d'ansia caratterizzato da pensieri, immagini o impulsi che suscitano allarme o paura e inducono la persona ad attuare comportamenti ripetitivi o azioni mentali particolari. Si tratta di un quadro psicopatologico di estremo interesse per la molteplicità delle forme con le quali può presentarsi .

Ciò che caratterizza il disturbo è quindi la presenza di ***ossessioni*** (eventi mentali) e le ***compulsioni*** (eventi comportamentali).

Le ossessioni sono immagini, pensieri, impulsi che si presentano improvvisamente in modo ricorrente e persistente. Sono al di fuori del controllo di chi le sperimenta e vengono percepite come fastidiose e intrusive. Le persone che soffrono di questo disturbo spesso si preoccupano eccessivamente di germi e sporco e temono di contaminarsi o contaminare gli altri, altre volte temono di avere inavvertitamente fatto male a qualcuno. Altre volte possono temere di perdere il controllo di sé, o di essere omosessuali anche se riconoscono che tutto ciò sia infondato. Le ossessioni sono accompagnate da emozioni disturbanti come paura, disgusto, disagio, dubbi o sensazione di non aver fatto le cose nel modo giusto.

Le compulsioni, definite anche rituali, sono comportamenti ripetitivi come lavarsi le mani, controllare se si è compiuta una determinata azione, riordinare continuamente, ripetere delle azioni prima di poterne effettuare altre – tipo fare una sequenza di azioni tutte le sere prima di dormire - o azioni mentali come ripetere formule, contare, pregare, che la persona mette in atto per ridurre l'ansia provocata dai pensieri ed impulsi ossessivi. Rappresentano quindi un tentativo di controllo della propria ansia. In genere le compulsioni riguardanti l' accumulo, l'ordine, la pulizia, il

lavaggio, il conteggio, la ripetizione si trasformano in rigide e bizzarre regole di comportamento.
A differenza di altri disturbi psicologici sostanzialmente omogenei, possiamo distinguere almeno sette tipologie di Doc , talvolta presenti in concomitanza; come accennavo in precedenza si va dai disturbi da contaminazione, ai disturbi di controllo ,ad ossessioni ricorrenti di pensieri di propri comportamenti inaccettabili, sconvenienti o pericolosi, sino alla superstizione eccessiva, ad ossessioni relative all'ordine e alla simmetria, alla tendenza all'accumulo-accaparramento di oggetti, ed alle compulsioni mentali.
La natura delle ossessioni di coloro che soffrono di compulsioni mentali può essere una qualunque delle ossessioni precedenti. Come già specificato l'ansia che ne consegue viene neutralizzata ripetendo mentalmente precise preghiere, formule magiche, numeri eccetera.
Per definirsi ossessioni e compulsioni deve trattarsi di pensieri e comportamenti presenti per la maggior parte dei giorni per almeno due settimane.
Ossessioni (rimuginazioni, pensieri, idee o immagini) e compulsioni (atti e rituali) condividono queste caratteristiche : sono spesso associate, prodotte dalla mente e non dall'esterno; sono ripetitive e spiacevoli spesso irragionevoli, talvolta il paziente tenta di resistervi ma perlopiù senza successo; causano sofferenza ed interferiscono con il funzionamento sociale producendo ad esempio importanti condotte di evitamento e limitazioni del proprio campo di azione.
Impegnano gran parte del tempo delle persone che ne soffrono.
Attualmente l'intervento psicoterapeutico di elezione in questo tipo di disturbo è la Terapia Cognitivo-Comportamentale e nello specifico la tecnica dell'esposizione ed anche l'EMDR*. Grazie alla TCC si aiuta il paziente ad accettare di non prendere provvedimenti nella direzione dell'azzeramento della minaccia e a tollerare un certo grado di rischio (Mancini 1998) .Le tecniche comportamentali ,come ad esempio quella nota come Tecnica di Esposizione ,sono procedure tese alla riduzione dell'ansia associata a stimoli interni od esterni mediante la richiesta ai pazienti di affrontare tali materiali ansiogeni direttamente o nell'immaginazione in presenza o meno dell'ausilio di tecniche di rilassamento
(Wolpe 1969) . La terapia cognitiva cerca di portare il paziente ad essere meno vulnerabile agli effetti di eventi induttori di stress, concentrandosi sul presente e tenendo molto in considerazione la prospettiva futura . Recentemente si stanno valutando con attenzione i risultati dell'integrazione dei contenuti emotivi e di quelli cognitivi stimolati con il metodo di desensibilizzazione dell'EMDR* che favorisce la sostituzione e ristrutturazione del pensiero disfunzionale (primi studi dal 2001).
La terapia farmacologica talvolta è consigliata soprattutto nelle prime fasi di trattamento o nelle fasi acute, se l ' ansia è invalidante o l'umore molto basso o se ad esempio il Doc arriva a disturbare in maniera pesante il sonno, impedendo un riposo corretto che è uno dei pilastri nella cura del Doc.
Uno stile di vita sano (con attività fisica regolare, buon numero di ore di sonno , tecniche di rilassamento e respirazione consapevole) facilita e concorre in ogni caso al miglioramento delle condizioni generali del paziente così come al contrario un peggioramento della sintomatologia in un preciso periodo della vita deve fungere da

campanello di allarme al soggetto per capire che la vita che sta conducendo produce un innalzamento dell'ansia con relativo peggioramento del pensiero ossessivo.
Sebbene moltissimi studi confermino l'efficacia della TCC in questi disturbi, non bisogna dimenticare che esistono molti pazienti non-responder, così come pazienti nei quali permangono sintomi residui in grado di limitare pesantemente la qualità di vita. In tutti i casi di risposta non adeguata è necessario prendere in considerazione la possibile e frequente comorbilità con altri disturbi, in particolare con i disturbi di personalità, che, come ampiamente dimostrato, peggiorano i risultati del trattamenti del DOC (Thiel et al., 2013).

EMDR* (Eye Movement Desensitization and Reprocessing)