

# Disturbi ossessivi compulsivi

Vivere senza ossessioni – compulsioni?



# Disturbi ossessivi compulsivi

Vivere senza ossessioni – compulsioni?

Una guida per le persone affette da disturbo ossessivo  
compulsivo e i loro familiari

<b>Premessa</b>	<b>5</b>
<b>Introduzione</b>	<b>6</b>
Cos'è ancora normale, cos'è già ossessivo compulsivo?	6
<b>Cos'è un disturbo ossessivo compulsivo?</b>	<b>8</b>
Cosa si cela dietro ai vari termini?	8
Differenze rispetto ad altre forme di ansia	9
Quando si parla di disturbo ossessivo compulsivo?	10
Criteri diagnostici di un disturbo ossessivo compulsivo	11
<b>Cosa contraddistingue un disturbo ossessivo compulsivo?</b>	<b>12</b>
Pensieri ossessivi	13
Azioni compulsive	14
<b>Aspetti del disturbo ossessivo</b>	<b>17</b>
<b>Origine dei disturbi ossessivi compulsivi</b>	<b>20</b>
Modelli di interpretazione neurobiologica	20
Modelli di interpretazione neuro-psicobiologica	21
<b>Basta disturbi ossessivi – possibilità di cura</b>	<b>23</b>
Trattamento medicamentoso	23
Psicoterapia	25
<b>Come controllare meglio la vita quotidiana</b>	<b>27</b>
Coinvolgimento	27
Più sicuro – tanto meglio	28
Mancanza di fiducia in se stessi	29
Mancanza di capacità decisionale	29
Un paio di consigli per l'interazione con i pazienti	30
<b>Appendice</b>	<b>32</b>
Lecture consigliate	32
Gruppi di auto-aiuto	34

*«La libertà senza compulsioni è una sensazione piacevole –  
La compulsione senza libertà è distruttiva»*  
Karin Obendorfer (\*1945), autrice e poetessa lirica

## Gentili Pazienti,

Tutti voi conoscete le sensazioni negative scatenate in voi da disturbi ossessivi. Sarete quindi d'accordo sul fatto che «La libertà senza compulsioni sia una sensazione gradevole». È proprio questo lo spirito con il quale vorremmo accompagnarvi in questa guida.

Questo opuscolo vuole aiutarvi (a tornare) a vivere senza ossessioni-compulsioni. Esso intende fornire a voi e ai vostri familiari informazioni sul quadro clinico dei disturbi ossessivi compulsivi. La prima cosa importante è rivolgersi a un medico: i disturbi ossessivi compulsivi sono una patologia che richiede un aiuto professionale. Sebbene esistano ottime possibilità di cura, sono troppo pochi i pazienti affetti da disturbi ossessivi compulsivi che si rivolgono a un medico o terapeuta. Troverete in questo opuscolo informazioni importanti per la comprensione dei vostri disturbi, informazioni che vi aiuteranno a prepararvi al colloquio con il vostro medico.

L'opuscolo contiene anche informazioni per la vostra famiglia e i vostri familiari che potranno aiutarvi in modo decisivo sulla via della liberazione dalle ossessioni – compulsioni. Leggete quindi l'opuscolo insieme alle persone che vi sono vicine e nelle quali avete fiducia.

Vi auguriamo ottimi successi sulla via per (tornare a) vivere senza ossessioni – compulsioni.

# Introduzione

«Ogni costrizione è veleno per l'anima.»

Ludwig Börne (1786–1837), pubblicitista tedesco

Per molto tempo si è pensato che solo poche persone fossero colpite da disturbi ossessivi compulsivi. Oggi sappiamo che quest'idea è falsa. In Svizzera si contano attorno ai 100'000 pazienti affetti da questa patologia, di cui però solo il 10% circa è in cura. Si ritiene che la frequenza dei disturbi ossessivi compulsivi sia dell'1–2%. Alcuni sintomi ossessivo-compulsivi isolati possono tuttavia essere molto più frequenti (anche nella popolazione sana).

Uomini e donne sono colpiti più o meno con la stessa frequenza. Nelle donne si rileva piuttosto il lavaggio compulsivo, in cui le pazienti per paura di sporcarsi devono ripetutamente lavarsi, ad esempio le mani. Negli uomini si registra più spesso il controllo compulsivo, in cui vengono eseguite verifiche in misura esagerata, ad esempio se sia stata chiusa o meno la porta di casa. Nell'85% dei pazienti i sintomi sono ben pronunciati già prima dei 35 anni. L'esordio si verifica normalmente tra i 20 e i 25 anni di età. In molti pazienti i sintomi si osservano già durante l'infanzia o la pubertà.

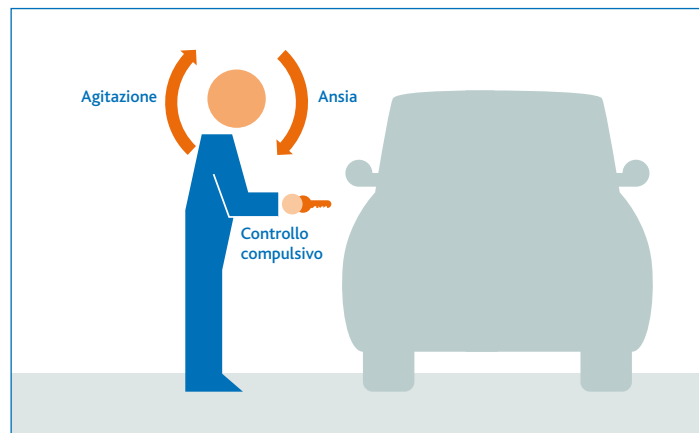
## Cos'è ancora normale – cos'è già ossessivo compulsivo?

Tutti noi conosciamo i normalissimi impulsi quotidiani. In questo caso si parla volentieri di rituali o abitudini acquisite. Si fa quindi linguisticamente una distinzione rispetto alle compulsioni, ma il confine tra abitudine e comportamento compulsivo è labile.

Ciascuno di noi conosce la situazione in cui, appena usciti di casa, ci si domanda se la porta è chiusa, se il fornello è spento o se la finestra è chiusa. A tutti noi è accaduto almeno una volta di tornare indietro a

controllare. Tutti noi conosciamo persone che reagiscono in modo indignato se viene sconvolto il loro ordine consueto, o che sono considerate scrupolosamente pulite e che tengono la casa in ordine perfetto. Dov'è il confine con il patologico?

In un disturbo ossessivo compulsivo questi pensieri o azioni sono esagerati, richiedono un grande dispendio di tempo e sono legati a sofferenza. Il quadro diventa patologico quando la giornata è segnata da azioni compulsive o pensieri ossessivi. Un po' d'ordine va bene, ma non va bene pulire per ore per paura di germi contagiosi.



# Cos'è un disturbo ossessivo compulsivo?

«Anche evitare ossessivamente le compulsioni è un'ossessione.»

Dr. phil. Gerald Dunkl (\*1959), psicologo austriaco

Le principali caratteristiche di un disturbo ossessivo compulsivo sono i ricorrenti pensieri ossessivi e le azioni compulsive. Spesso si parla anche di malattia compulsiva. Questo termine fa capire che si tratta di una malattia. Ci sono **tre forme di disturbo ossessivo compulsivo**:

- pensieri ossessivi prevalenti
- azioni compulsive prevalenti
- forma mista con pensieri ossessivi e azioni compulsive

## Cosa si cela dietro ai vari termini?

### Pensieri ossessivi

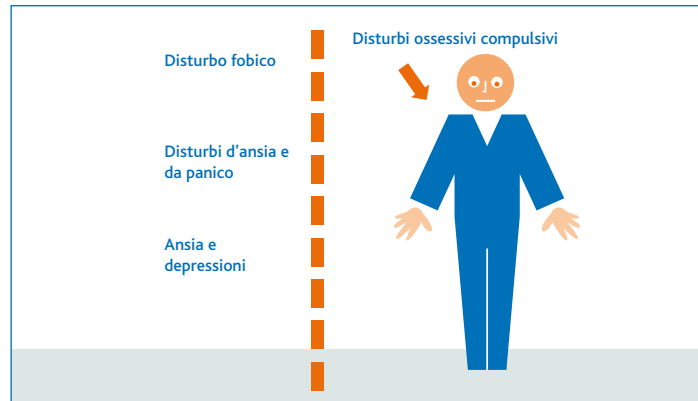
Sono idee, fantasie o impulsi che tengono continuamente occupato il paziente in modo stereotipato (uniforme). Sono quasi sempre angosciosi. Le persone colpite cercano, spesso senza riuscirci, di opporvi resistenza. I pensieri vengono vissuti come appartenenti alla propria persona, anche se vengono sentiti come involontari e spesso ripugnanti.

### Azioni compulsive

o rituali compulsivi sono stereotipi (modo d'agire uniforme) che vengono continuamente ripetuti. Non vengono sentiti né come piacevoli né servono ad adempiere a compiti utili di per sé. Le persone colpite li vivono spesso come azioni di prevenzione contro un evento obiettivamente improbabile che potrebbe causare loro un danno o arrecare loro disgrazie. In generale questo comportamento viene vissuto come inutile e inefficace. Si cerca sempre di combatterlo. L'ansia è per lo più sempre presente. Se le azioni compulsive vengono represses si rafforza sensibilmente l'agitazione interiore.

## Differenze rispetto ad altre forme di ansia

Queste definizioni appaiono piuttosto complicate, per cui vogliamo qui di seguito facilitarne la comprensione. La cosa importante è che i disturbi ossessivi compulsivi sono sempre legati all'ansia. Secondo la classificazione medica, i disturbi ossessivi compulsivi insieme ai disturbi d'ansia rientrano in un'unica categoria. La classificazione medica li distingue dai disturbi fobici, dai disturbi d'ansia e panico nonché dalle malattie in cui compaiono ansia e depressioni mescolate insieme. In questo è prezioso il medico, che deve dapprima stabilire con esattezza il tipo di malattia dalla quale il paziente è affetto. Spesso, la presenza di un disturbo ossessivo compulsivo si accompagna ad altri disturbi psichici, come la depressione. La conoscenza esatta dei sintomi e della malattia primaria (sottostante) è importantissima per la scelta della terapia.



Questa serie comprende anche altri opuscoli paziente sul tema «Depressione», «Fobia sociale» e «Disturbo da panico». Chi è interessato può richiedere altri opuscoli al proprio medico o direttamente presso la Lundbeck (Suisse) SA. In questo opuscolo ci limiteremo a descrivere il disturbo ossessivo compulsivo.

La seguente tabella offre un'idea generale della frequenza dei disturbi d'ansia. Tra i disturbi d'ansia, i disturbi ossessivi compulsivi sono i più rari.

Disturbo d'ansia	Frequenza nella popolazione
Fobia sociale (ansia sociale)	13% donne e uomini
Fobie specifiche (ansia riconducibile a fatti e situazioni)	11% donne e uomini
Ansia e depressione mescolate	10% donne, 5% uomini
Disturbo d'ansia generalizzato (ansia non riconducibile ad alcun fatto o situazione)	5% donne, 4% uomini
Disturbo da panico (attacchi di panico, con e senza agorafobia)	ca. 1–2% della popolazione
Disturbo ossessivo compulsivo	ca. 1–2% della popolazione

## Quando si parla di disturbo ossessivo compulsivo?

Il medico diagnostica un disturbo ossessivo compulsivo quando compaiono quasi tutti i giorni per almeno due settimane consecutive pensieri ossessivi e/o azioni compulsive percepiti come angosciosi o che hanno disturbato le normali attività. I sintomi di disturbi ossessivi sono riconoscibili come pensieri o impulsi propri, così che si cerca di opporvi resistenza. I pensieri ossessivi o le azioni compulsive si ripetono in maniera fastidiosa.

## Criteria diagnostici di un disturbo ossessivo compulsivo

(secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità [OMS])

- Per la diagnosi di disturbo ossessivo compulsivo i pensieri ossessivi e/o le azioni compulsive devono essere documentabili quasi tutti i giorni per almeno due settimane.
- I pensieri ossessivi vengono riconosciuti come pensieri propri e non percepiti come imposti dall'esterno.
- Le persone colpite cercano di difendersi dai sintomi ossessivo-compulsivi, ma senza riuscirci del tutto, o riuscendovi solo limitatamente.
- I pensieri ossessivi e le azioni compulsive si ripetono nello stesso modo («stereotipo») in modo fastidioso per il paziente e vengono inoltre percepiti come inutili o almeno esagerati.
- Le persone colpite soffrono di pensieri ossessivi e azioni compulsive. Il grande dispendio di tempo ad essi legato li ostacola nei contatti sociali e nelle proprie capacità generali.

Durante il colloquio, il medico interrogherà il paziente sui sintomi e i pensieri concomitanti. Informazioni importanti possono essere acquisite, se del caso, anche osservando il comportamento tipico oppure spingendo il paziente a osservare il proprio comportamento. Per la valutazione diagnostica e la registrazione del decorso della malattia sono stati sviluppati anche diversi questionari.

# Cosa contraddistingue un disturbo ossessivo compulsivo?

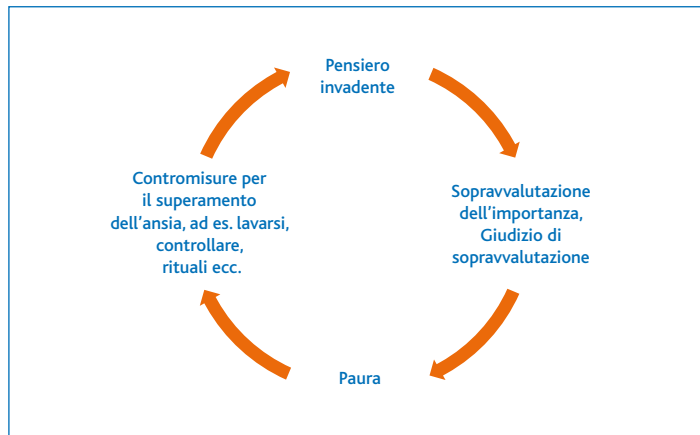
«La costrizione non dura molto.»

*Proverbio tedesco*

I sintomi di un disturbo ossessivo compulsivo possono essere molto svariati e costituiti da pensieri e azioni diversi. Nella metà circa dei casi si osservano entrambe le sintomatologie, si parla cioè di una forma mista di pensieri ossessivi e azioni compulsive. Caratteristico è il fatto che i pensieri ossessivi siano riconosciuti come «propri». Questa è la differenza rispetto alla schizofrenia, in cui i pensieri vengono descritti come «provenienti dall'esterno» («ispirazione»).

Esistono stimoli che scatenano risposte compulsive, come lo sporco, che spinge ad abluzioni compulsive. È tipica un'esecuzione delle azioni compulsive che spesso dura ore ma non porta ad alcuna riduzione dell'ansia ad esse legata. Con molta facilità si instaura invece un circolo vizioso che rafforza l'ansia e che produce la paura della propria paura.

## Circolo di rafforzamento dei sintomi



Il pensiero ossessivo compulsivo si amplifica sempre di più nel corso della malattia. Fattori scatenanti possono essere conflitti, crisi personali ecc. Si instaura una lotta molto dispendiosa di energie con il disturbo ossessivo, che può arrivare fino all'esaurimento fisico-mentale. L'esecuzione per ore di azioni compulsive conduce a limitazioni sempre più marcate nel disbrigo delle faccende quotidiane. Le conseguenze sono un ritiro dalla vita sociale, la perdita dell'autostima e infine la comparsa di una depressione. D'altra parte il ritiro dalla vita sociale assegna una funzione al pensiero ossessivo che offre un senso e riempie il tempo. Quando non si hanno più contatti sociali, ci si può occupare dei pensieri ossessivi per ore.

## Pensieri ossessivi

Pensieri ossessivi si trovano in molte culture diverse e presentano soprattutto contenuti di natura sessuale, aggressiva o religiosa. I pensieri ruotano spesso intorno all'ordine o alla corretta esecuzione di attività. Tra questi vi sono i dubbi continui e insanabili di avere fatto o trascurato determinate cose (come il dubbio di avere spento la luce a casa). Si incontra anche la ripugnanza contro escrementi, sporco o infezioni (ad es. la paura di sporcarsi al contatto con oggetti o altre persone, o il pensiero ossessivo che la propria salute possa essere messa in serio pericolo).

I pensieri provocano lo scatenarsi di forti emozioni. Compare una grande ansia. Le persone colpite sono tormentate da sensi di colpa e dubbi interiori. Le «rimuginazioni» ossessive compaiono anche nella depressione, ma vanno distinte dai pensieri ossessivi, che compaiono senza depressione!

Esiste una forma di disturbo ossessivo compulsivo contraddistinto prevalentemente da pensieri ossessivi o rimuginio compulsivo (vedi le Forme dei disturbi ossessivi compulsivi, pag. 19 sgg.). Questi pensieri possono manifestarsi in forma di idee ossessive, fantasie o impulsi coatti, quasi sempre angosciosi. Queste idee possono contenere una riflessione senza fine su alternative imponderabili (da centinaia a migliaia), spesso legate

all'incapacità di prendere decisioni semplici ma necessarie della vita quotidiana.

Pensieri ossessivi compaiono spesso come risposta a una situazione, ad esempio come imposizione ossessiva di parole blasfeme in chiesa (contenuti religiosi) o l'impulso a comportarsi in modo pessimo proprio in occasioni particolari (contenuti aggressivi). Le paure ossessive possono ruotare intorno alla salute di familiari e parenti. I pensieri ossessivi vengono percepiti come insensati e si cerca per lo più invano di reprimerli. Infine compare la sensazione che i pensieri ossessivi siano abbandonati a sé. Spesso compaiono contemporaneamente diversi pensieri ossessivi.

#### **Criteri diagnostici per i pensieri ossessivi:**

- I pensieri ossessivi sono idee, immagini, fantasie o impulsi vissuti in modo fastidioso, irritante, indesiderato e insensato che si presentano ripetutamente e incessantemente.
- Le persone colpite cercano di opporre resistenza a questi pensieri ossessivi, di ignorarli, reprimerli o eliminarli con l'aiuto di altri pensieri o azioni.
- Qualora oltre alla malattia ossessiva compaia anche un altro disturbo psichico, quest'ultimo non va necessariamente messo in relazione ai pensieri ossessivi. Ad esempio le «rimuginazioni ossessive» nella depressione non sono considerate pensieri ossessivi.

### **Azioni compulsive**

Le azioni compulsive possono costituire un comportamento come lavare, pulire, controllare, ordinare o collezionare. Sono tuttavia possibili anche «azioni mentali» come il contare. I contenuti servono spesso alla propria protezione o a quella di altri. La resistenza è inutile e conduce a sensi di colpa o vergogna, ad ansia e tensioni rafforzate. L'azione in sé porta invece all'inizio un sollievo temporaneo. Da tutto questo si instaura presto un circolo vizioso che rafforza i sintomi di ansia e agitazione (vedi pag. 14). Le

azioni costano tantissimo tempo e possono avere anche, come nel lavaggio compulsivo, conseguenze dannose per il corpo (come problemi cutanei fino al distacco della pelle).



C'è una forma di disturbo ossessivo compulsivo costituita prevalentemente da azioni compulsive (confronta Forme di disturbo ossessivo compulsivo, pag. 19 sgg.). La maggior parte delle azioni compulsive è connessa alla pulizia (soprattutto il lavaggio delle mani), a controlli ripetuti che garantiscono che non possa svilupparsi una situazione probabilmente pericolosa, oppure ordine e pulizia eccessivi. Alla base di questo comportamento vi è la paura di un pericolo che minaccia il paziente o parte di lui stesso. Il rituale in sé è un tentativo inefficace o simbolico di allontanare questo pericolo.

Le azioni vengono eseguite compulsivamente contro o senza la propria volontà e spesso in base a impulsi o timori coatti. Se si cerca di tralasciare queste azioni, insorgono forte tensione e ansia interna. Sebbene queste azioni vengano percepite come assurde, si arriva a una ripetizione coatta: sempre di nuovo e sempre allo stesso modo.

# Aspetti del disturbo ossessivo

Nel controllo compulsivo, dopo avere chiuso la porta di casa, insorgono ad esempio dubbi di non avere davvero spento la luce. Questa verifica viene fatta 20 volte, anche se il paziente sa che la luce è già spenta, cosa che poteva essere controllata comodamente anche attraverso la finestra o lo spiraglio della porta. Ma solo eseguendo l'azione di controllo può essere allentata la tensione interna esistente, cosa che dura comunque di solito solo per breve tempo.

Diverse azioni compulsive possono combinarsi in un rituale compulsivo, che deve essere eseguito in una determinata forma e ad una determinata frequenza. Nella metà dei pazienti diverse azioni appaiono parallelamente.

## **Criteri diagnostici per le azioni compulsive:**

- Le azioni compulsive sono comportamenti ripetuti, mirati e intenzionali che vengono attuati secondo determinate regole e solitamente nella stessa sequenza («stereotipo»).
- Il comportamento non è sensato. Serve anzi ad attenuare ansie e tensioni e ad evitare catastrofi temute, che potrebbero capitare al paziente stesso o a una persona a lui/lei vicina. In questo caso l'azione non ha un nesso logico con quello che dovrebbe provocare o impedire, oppure è chiaramente esagerata
- Diverse azioni compulsive possono combinarsi in un rituale compulsivo.

*«La coercizione esaspera sempre i sognatori,  
ma non li converte mai.»*  
Friedrich von Schiller (1759–1805), poeta e drammaturgo tedesco

Un disturbo ossessivo compulsivo può avere molte sfaccettature diverse. Vi sono infatti grandi differenze tra le forme ossessive compulsive e i sintomi, anche se sappiamo che determinati contenuti compaiono più spesso di altri. Il numero dei sintomi può oscillare. Può essere presente solo uno o diversi disturbi ossessivi contemporaneamente. Presentiamo di seguito alcune forme frequenti:

## **Pulizia/Lavaggio compulsivo**

I pazienti temono in misura eccessiva sporco, batteri, virus ed escrementi. Questo conduce ad abbondanti abluzioni, fino ai rituali di lavaggio. Il lavaggio compulsivo può riguardare solo le mani o l'intero corpo. Possono essere puliti o disinfettati anche oggetti o tutta la casa. Se i pazienti subiscono battute d'arresto, spesso ricominciano ad eseguire le azioni daccapo. La pulizia compulsiva è il disturbo ossessivo più frequente. Ne sono colpite più frequentemente le donne che gli uomini.



### **Controllo compulsivo**

Il secondo gruppo per importanza dei disturbi ossessivi compulsivi è costituito dal controllo compulsivo, che si osserva più frequentemente negli uomini. I pazienti hanno grande paura di provocare una catastrofe per una sbadataggine o un'omissione. Perciò vengono eseguiti controlli in maniera eccessiva. Aiuta in parte i pazienti quando essi riescono a coinvolgere la famiglia, i parenti o i vicini di casa nei controlli. Così facendo può essere ceduta la responsabilità, cosa che in un primo momento procura sollievo.

### **Accumulo compulsivo**

L'accumulo compulsivo è caratterizzato dalla paura impellente di gettare via per sbaglio qualcosa di importante. Le persone colpite da questo disturbo hanno grandi difficoltà a distinguere tra cose importanti e cose senza valore. Iniziano quindi ad accumulare spazzatura, ad es. gli imballaggi. È diventata recentemente nota, attraverso la stampa, la cosiddetta sindrome messie (dall'ingl. mess = disordine, sporcizia), chiamata così perché i pazienti riempiono la casa di immondizie. Molti «messie» soffrono di accumulo compulsivo.

### **Ordine compulsivo**

L'ordine compulsivo è contraddistinto dalla presenza nei pazienti di criteri e parametri di ordine molto severi. L'ordine deve essere continuamente mantenuto o ripristinato in maniera scrupolosa. Tutti i capi di vestiario nell'armadio sono piegati e ordinati in un determinato modo. In cucina tutte le spezie sono disposte in ordine alfabetico. Nel film «A letto con il nemico», con Julia Roberts, è rappresentato alla maniera hollywoodiana proprio questo disturbo nel partner di Julia Roberts.

### **Ripetizione compulsiva**

Nella ripetizione compulsiva azioni quotidiane vengono ripetute per un determinato periodo di tempo. La mancata ripetizione può condurre, nell'immaginario dei pazienti, a un disastro.

### **Conteggio compulsivo**

Il conteggio compulsivo è caratterizzato dal contare degli oggetti in modo compulsivo, ad es. i libri di uno scaffale, le piastrelle di una parete ecc. Anche in questo disturbo ossessivo compulsivo il paziente ricomincia ogni volta da capo. La mancata osservanza può avere come conseguenza, nell'immaginario del paziente, una catastrofe.

### **Lentezza ossessiva**

Richiedendo i rituali compulsivi molto tempo per la loro esecuzione, la vita ne risulta notevolmente rallentata. Quando la lentezza è il problema in primo piano, si parla allora di lentezza ossessiva. La lentezza può esprimersi nello stare a tavola o vestirsi per ore; il paziente pettina ogni singolo capello e se si confonde, ricomincia da capo.

### **Pensieri ossessivi senza azioni compulsive**

Nei pensieri ossessivi che non comportano azioni si parla di pensieri ossessivi senza azioni compulsive. I pensieri possono essere di natura aggressiva («potrei uccidere mia moglie»), sessuale («sono omosessuale») oppure religiosa («potrei comportarmi o esprimermi in modo blasfemo alla messa»). Il contenuto centrale è rappresentato dalla paura che i pensieri possano diventare realtà. Finora non si conosce alcun caso in cui ciò sia avvenuto.

### **Tricotillomania**

Per tricotillomania si intende l'azione compulsiva di strapparsi i capelli. Si tratta di un disturbo del controllo degli impulsi classificato tra i disturbi ossessivi compulsivi. Non si tratta di una malattia cutanea o di una reazione a una mania o un'allucinazione. I pazienti si strappano i capelli e si fermano solo molto a stento. A volte i capelli vengono anche attorcigliati o tagliati uno per uno.

# Origine dei disturbi ossessivi compulsivi

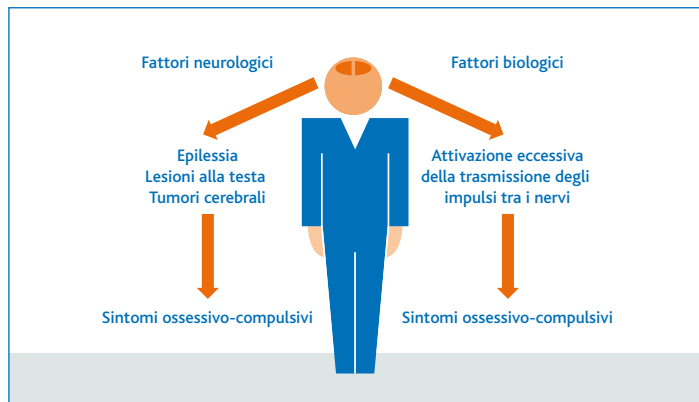
«Chi pratica la saggezza non impone nulla agli altri.»

*Friedrich Martin von Bodenstedt (1819–1892), filologo tedesco*

L'origine esatta dei disturbi ossessivi compulsivi non è stata ancora chiarita del tutto. Esistono diversi modelli interpretativi che chiamano in causa fattori neurobiologici o psicologici. Nel complesso si tratta di una concatenazione di diversi fattori che portano poi alla comparsa della malattia.

## Modelli di interpretazione neurobiologica

I modelli di interpretazione neurobiologica considerano, come dice il termine, fattori neurologici (nervosi) e biologici. Dal punto di vista nervoso, determinate malattie come epilessia, lesioni alla testa (trauma cranio-cerebrale) o tumori cerebrali possono scatenare sintomi ossessivo-compulsivi. Se consideriamo il piano biochimico, è noto allora che nei disturbi ossessivi compulsivi la trasmissione dell'impulso tra i nervi è alterata.



L'attivazione eccessiva del sistema che si occupa dell'esatta esecuzione delle singole azioni porta alla comparsa dei disturbi ossessivi. Come neurotrasmettitore per la trasmissione degli impulsi tra i nervi, la serotonina svolge un ruolo importante. Queste informazioni sono importanti per la scelta dell'approccio terapeutico. Nei fattori biologici va considerata anche l'ereditarietà. È noto che i parenti di primo grado (genitori e figli) soffrono troppo spesso di disturbi ossessivi e d'ansia. Studi gemelli sono giunti a risultati simili, per cui si deve partire dal presupposto che la predisposizione genetica porta a una maggiore vulnerabilità/predisposizione nei confronti di un disturbo ossessivo compulsivo. All'interno di una famiglia si trovano quindi spesso diverse persone colpite.

## Modelli di interpretazione psicologica

I modelli di interpretazione psicologica considerano gli approcci basati sulla teoria dell'apprendimento e del comportamento, secondo la quale il pensiero ossessivo o l'azione compulsiva rappresentano un comportamento appreso e rafforzato che conduce alla riduzione di ansie e tensioni. L'origine delle azioni compulsive viene vista come una forma di superamento dell'ansia. Il paziente impara che con le sue azioni compulsive si sente meglio, cosa che porta al rafforzamento e ad una comparsa più frequente. Anche le persone non affette hanno a volte pensieri ossessivi, ma sono in grado di ignorarli e considerarli assurdi. I pazienti affetti li ritengono invece estremamente preoccupanti, con conseguente rafforzamento dei pensieri. Se una persona soffre di paura di infettarsi di una malattia contagiosa toccando un oggetto sporco, questa paura viene superata lavandosi le mani. Lavandosi le mani la paura si riduce e l'azione viene ripetuta perché in tal modo può essere evitata la ricomparsa della paura. Le mani vengono lavate sempre più spesso e a fondo. In questo modo l'azione compulsiva subentra alla paura.

Un'altra causa è costituita dall'educazione e dal verificarsi di eventi opprimenti. L'insorgenza tardiva dei disturbi ossessivi compulsivi (in età più avanzata) si verifica per lo più in persone insicure, con forti dubbi

# Basta disturbi ossessivi – Possibilità di cura

interiori e scarsa capacità d'imporsi, inclini al sovraccarico e con paura del rifiuto e della critica. Per evitare possibili errori o contrastarli dall'inizio, essi ripetono continuamente le stesse azioni.

La teoria cognitiva parte da una sopravvalutazione della probabilità di conseguenze negative. Il paziente è convinto che «quello che può andare storto va storto». In questo, i sintomi ossessivo-compulsivi servono da protezione contro i pericoli/catastrofi che incombono. Più forte è il disturbo ossessivo compulsivo, più vago è il ricordo dell'azione compulsiva (ho davvero chiuso la porta di casa?).

La teoria psicoanalitica parte dal presupposto che il malato, con l'aiuto dei propri disturbi ossessivi, si difenda da impulsi illeciti. Un'educazione severa e/o estremamente fissata sulla pulizia produce una coscienza eccessivamente marcata. I meccanismi di difesa fanno sì che determinati bisogni vengano repressi. In questo modo il reale desiderio (ad es. di sporcarsi) può trasformarsi nell'esatto contrario, ad es. nella pulizia meticolosa. I sintomi ossessivo-compulsivi sono il risultato di una lotta tra impulso istintivo e difesa; pensieri ossessivi e azioni compulsive sollevano da tutto questo. I comportamenti ritualizzati devono cancellare gli impulsi proibiti; secondo Freud i rituali possono servire anche da penitenza per uno sbaglio concreto.

Alfred Adler, medico psicoterapeuta e fondatore della psicologia individuale, considera come punto importante il senso di inferiorità dei pazienti. Il pensiero ossessivo conferisce al paziente la sensazione di controllare almeno qualcosa.

*«L'uomo libero odia ogni costrizione.»*

*Proverbia tedesco*

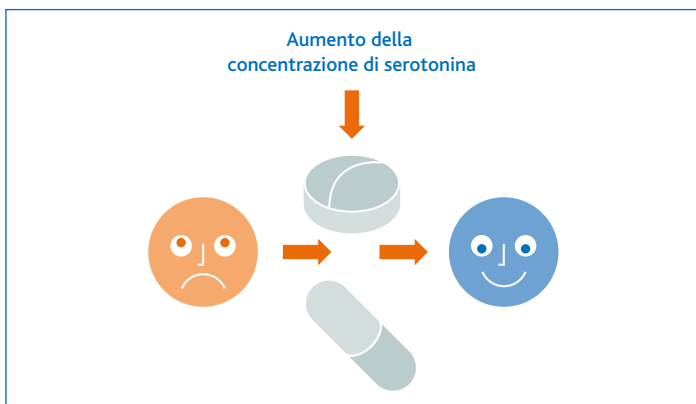
I disturbi ossessivi compulsivi sono una malattia cronica. Sebbene i sintomi possano oscillare e siano a volte migliori, a volte peggiori, essi non scompaiono da sé. Per questo sono necessarie le cure professionali di un medico e/o terapeuta. I disturbi ossessivi compulsivi sono stati a lungo considerati «incurabili o curabili solo con difficoltà». Grazie ai progressi ottenuti nelle cure, i disturbi ossessivi compulsivi sono oggi meglio curabili che in passato. Le possibilità di cura sono rappresentate da farmaci e psicoterapia. Spesso si combinano entrambe le procedure.

In molti pazienti, il disturbo ossessivo compulsivo è curabile con buone probabilità di successo. Alcuni pazienti tuttavia non rispondono o rispondono solo in misura insufficiente alla terapia. Un disturbo ossessivo compulsivo non viene spesso guarito completamente, così che può ripresentarsi nel corso della vita. Qualora non si arrivi a una guarigione completa, viene almeno raggiunta un'evidente riduzione dei sintomi e della sofferenza. La persona colpita può così controllare meglio i propri sintomi e sbrigare le faccende quotidiane. Una verifica che dovrebbe servire a spianare la strada al medico è: prima viene riconosciuta e curata la malattia, più favorevole è la prognosi.

## **Trattamento medicamentoso**

I modelli di interpretazione neurobiologica dei disturbi ossessivi compulsivi partono da una trasmissione disturbata degli impulsi nei nervi cerebrali. In questo ha un ruolo importante soprattutto il neurotrasmettitore serotonina. Di conseguenza gli approcci curativi medicamentosi cercano di migliorare la trasmissione degli impulsi a livello cerebrale. Questo può avvenire mediante un innalzamento della concentrazione del neurotrasmettitore serotonina.

I medicinali in grado di aumentare la concentrazione di serotonina nel cervello appartengono al gruppo degli antidepressivi. Gli antidepressivi sono stati originariamente sviluppati per la cura della depressione. Si è però visto che questi farmaci potevano influire efficacemente sul metabolismo cerebrale alterato anche nei casi delle malattie ossessive e d'ansia.



Gli SSRI rappresentano la terapia di prima scelta nei disturbi ossessivi compulsivi, avendo dato buoni risultati grazie alla loro comprovata efficacia e alla loro tollerabilità nell'uso. L'acronimo SSRI sta per Selective Serotonin-Reuptake Inhibitor o in italiano inibitore selettivo della ricaptazione della serotonina. Con l'inibizione della ricaptazione della serotonina nel cervello aumenta in modo proporzionale la sua concentrazione.

È importante sapere che l'effetto positivo di gran parte dei medicinali prescritti in caso di disturbo ossessivo compulsivo si manifesta pienamente solo dopo parecchie settimane. Ci vuole molto tempo perché i processi metabolici alterati si normalizzino di nuovo nel cervello. Per questo motivo il medicamento va assunto regolarmente, e non va interrotto anticipa-

tamente e arbitrariamente perché nei primi giorni non si è manifestato ancora nessun effetto positivo. L'efficacia può essere valutata solo dopo 8–10 settimane; dopo 3 mesi circa il medico valuta l'efficacia del medicamento assunto. Dato che la malattia richiede una cura prolungata per almeno sei mesi, è sconsigliabile interrompere il trattamento subito dopo il miglioramento. Il rischio di recidiva dopo un così breve periodo di trattamento è alto. Non creando alcuna dipendenza, gli SSRI possono essere assunti senza problemi per un lungo periodo. In un numero esiguo di pazienti la terapia va proseguita per molti anni.

Grazie alla buona efficacia degli SSRI nelle depressioni, questo gruppo di medicinali aiuta soprattutto nei casi in cui siano presenti anche depressioni e forme d'ansia. Anche per la cura di disturbi d'ansia isolati si usano questi farmaci. La tensione interiore e i sintomi ossessivo-compulsivi diminuiscono durante la cura e il paziente ritrova la propria stabilità psichica. Le persone colpite dichiarano di sentirsi meno combattute interiormente e complessivamente più calme.

Come in altri quadri clinici il medico di fiducia ha la possibilità di adeguare il dosaggio del farmaco alle esigenze individuali. Rispetto alla depressione, l'efficacia ottimale degli SSRI nei disturbi ossessivi compulsivi risiede piuttosto nel dosaggio più elevato. Essendo gli SSRI ben tollerati, questo non crea alcun problema. Gli effetti collaterali sono nel complesso rari e compaiono piuttosto all'inizio della cura. L'aumento graduale del dosaggio e l'assunzione a stomaco pieno migliorano ancora di più la tollerabilità.

## Psicoterapia

Per la terapia dei disturbi ossessivi compulsivi sono disponibili diversi approcci psicoterapeutici, orientati sempre alle esigenze personali. Secondo la psicoanalisi, i disturbi ossessivi compulsivi sono conflitti inconsci che devono essere elaborati. Il processo di elaborazione può avvenire mediante terapia psicoanalitica. La terapia di più frequente attuazione è la terapia comportamentale.

# Come controllare meglio la vita quotidiana?

La terapia comportamentale (TC) è una procedura con la quale si dovrebbero ridurre i problemi e ampliare la capacità d'agire. Essa comprende modifiche dell'ambiente e dell'interazione sociale. L'obiettivo è lo sviluppo e la promozione delle capacità personali. La TC si distingue dalla psicoanalisi perché essa parte dal presupposto che i comportamenti siano appresi. Nella TC, il comportamento anomalo viene considerato un problema di vita che dovrebbe essere modificato con l'uso di principi comportamentali e apprenditivi. Rappresentando la sintomatologia ossessivo-compulsiva un gioco di alternanza tra la personalità del paziente e il suo ambiente, il trattamento richiede l'esame delle «condizioni di vita» individuali.

I pensieri ossessivi possono essere curati anche con il cosiddetto «stop dei pensieri». Si tratta di una procedura tratta dalla terapia comportamentale. Il paziente deve abbandonare le paure mentalmente brutte come i pensieri ossessivi e interromperle su comando del terapeuta.

Nel principio del confronto degli stimoli, i sintomi ossessivo-compulsivi vengono scatenati sistematicamente con l'aiuto del terapeuta, ad es. lasciare la casa senza controllare o creare disordine senza poi rimettere a posto. Si lavora insieme per impedire le successive reazioni.

Gli approcci di tipo comportamentale hanno mostrato buoni tassi di risposta nei pazienti affetti da disturbi ossessivi compulsivi. In combinazione con la terapia medicamentosa la riduzione dei sintomi è stata solitamente ancora migliore.

*«L'impulso abbandonato lascia respirare ed essere leggeri e allegri.»*  
Else Pannek (\*1932), poetessa lirica tedesca

Anche famiglia e parenti giocano un ruolo importantissimo nei pazienti affetti da disturbi ossessivi compulsivi, essendo molto spesso anch'essi coinvolti nelle azioni compulsive, ad esempio dovendo confermare continuamente alle persone affette che la porta di casa è stata effettivamente chiusa, sottoponendosi anche ai rituali di lavaggio e pulizia o aiutando a enumerare nel conteggio compulsivo. Questa sezione si rivolge quindi soprattutto ai familiari, che dovrebbero ricevere informazioni su come interagire al meglio con il paziente.

## Coinvolgimento

Quando il paziente riesce a coinvolgere altre persone, si riducono allora il numero e la pressione delle azioni compulsive. Questo successo non dura però molto a lungo, perché la responsabilità delle possibili catastrofi viene così ceduta e il paziente non si confronta più con le proprie ansie. Il paziente non impara a gestire le proprie ansie e questo presenta molti svantaggi sia per il paziente che per le persone coinvolte. L'autostima viene ulteriormente indebolita e i sintomi ossessivo-compulsivi rafforzati, le strutture familiari vengono spesso poste a dura prova. I familiari non devono quindi assumersi sempre la responsabilità ma devono tranquillizzare il paziente. Anche questo comportamento richiede fermezza e carattere, ma ne vale la pena per entrambi.

Svolgendosi i rituali ossessivo-compulsivi secondo regole fisse, i pazienti ripetono il rituale finché tutto non sia «riuscito perfettamente». Questo significa che, nel caso in cui il rituale fosse disturbato, ad es. dallo squillo del telefono o del campanello di casa o dal grido di un bambino, si deve ri-

cominciare da capo e l'intero rituale va ripetuto. Non bisogna dimenticare che, a causa della notevole pressione sul paziente, le interruzioni possono portare ad aggressioni. Oltre a ciò, spesso avviene che la famiglia non sia libera di muoversi tra le proprie pareti di casa, perché certe zone od oggetti fanno parte di rituali. Per non parlare degli oneri finanziari dovuti agli ingenti consumi di acqua o corrente elettrica causati da ore di rituali di lavaggio o pulizia.

### Più sicuro, tanto meglio

I pazienti affetti da un disturbo ossessivo compulsivo si sentono meglio nel proprio ambiente familiare e con le proprie abitudini. I cambiamenti



procurano rapidamente disagio e irritazione. Questo enorme bisogno di sicurezza si esprime in molti rituali ossessivo-compulsivi («controllare continuamente se tutto è davvero a posto»). Questo bisogno di sicurezza e abitudine mal si adatta al nostro mondo odierno, tanto frenetico e mutevole. D'altra parte questo comporta spesso una forte emarginazione dal sociale. Oltre a ciò, avviene che la maggior parte dei pazienti si

vergognino del contenuto dei propri pensieri ossessivi e delle proprie azioni compulsive. Per questo motivo cercano per quanto possibile di tenere nascosto al proprio ambiente questo stato, isolandosi sempre più. Molti pazienti vivono infatti più o meno isolati dalla società. Proprio per questo la famiglia e i parenti sono chiamati in causa, per aiutarli a «uscire dal proprio guscio» e spingerli alle attività.

### Mancanza di fiducia in se stessi

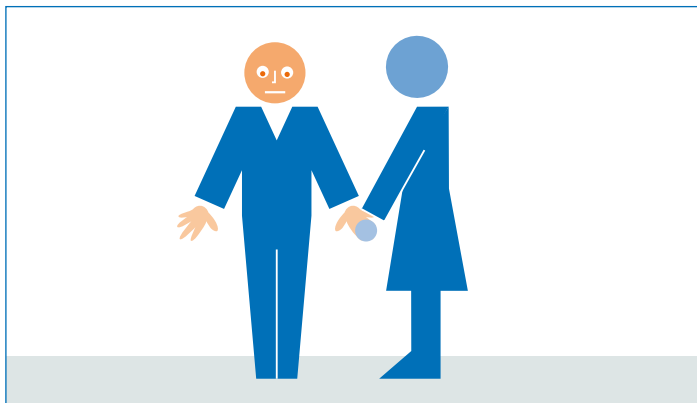
Un disturbo ossessivo compulsivo porta a frequenti dubbi di avere eseguito tutto bene e senza errori. A questo proposito, i pazienti sopravvalutano sia la probabilità che le proprie paure si avverino («ho sicuramente lasciato acceso il fornello!») sia le relative conseguenze negative («se ho lasciato acceso il fornello, la casa brucerà!»). Le rimuginazioni masochistiche fanno apparire i pazienti assenti verso il mondo esterno e apatici, rimanendo essi principalmente nel proprio mondo di pensieri. È importante quindi aiutarli a riguadagnare la fiducia in se stessi.

### Mancanza di capacità decisionale

Per paura dei possibili errori, le decisioni di molti pazienti vengono per quanto possibile evitate o rimandate. Il continuo soppesare anche le normali decisioni di tutti i giorni («cosa mi metto oggi? Devo fare attenzione che non sia sporco») è solitamente molto stancante e spesso legato a un ulteriore ritiro dal sociale. A causa della propria incapacità decisionale i pazienti si fanno pesanti rimproveri, la critica di altre persone può ulteriormente rafforzare questa tendenza. È meglio evitare le critiche e cercare invece di evidenziare aspetti positivi e complimentarsi.

## Un paio di consigli per l'interazione con i pazienti

Non esiste naturalmente il consiglio comportamentale per eccellenza, essendo i disturbi ossessivi compulsivi tanto diversi gli uni dagli altri quanto i pazienti dai propri familiari. Per questo i consigli che seguono vanno considerati un piccolo aiuto nell'interazione con i pazienti. I consigli vanno intesi come suggerimenti; si consiglia quindi di adottare quelli adatti al proprio ambiente.



- Un disturbo ossessivo compulsivo è una «vera malattia». Appelli come «cerca di controllarti» o «vedrai che andrà meglio» non aiutano.
- Frequenti discussioni in famiglia sul senso e lo scopo delle azioni compulsive scatenano nei pazienti una pressione ancora maggiore e maggiori sensi di colpa. Si rafforza così solo la sofferenza comunque già presente. È preferibile evitare se possibile queste discussioni.
- Potete aiutare i pazienti non facendo diventare il disturbo ossessivo compulsivo l'argomento numero 1.
- Non lasciatevi coinvolgere troppo nelle azioni compulsive. Meglio porre limiti!

- Evitate di sostenere le azioni compulsive e i rituali. A lungo andare questo porta solo al rafforzamento dei sintomi.
- Procurate svago e attività comuni. I pazienti si ritirano per lo più dal mondo, isolandosi.
- Cercate di fare soprattutto apprezzamenti positivi. Evitate, se possibile, le critiche. Un incoraggiamento positivo è molto utile per rafforzare il comportamento «normale».
- Quando parlate con i pazienti, sottolineate che le critiche sono rivolte al loro disturbo non alla loro persona.
- In quanto parenti fate patti chiari, dove potete aiutare e dove non potete.
- Non assumete il ruolo di aiutatore/terapeuta. Non lasciatevi nemmeno tentare ad assumere questo ruolo.
- Un disturbo ossessivo compulsivo non nasce per un errore. Non date al paziente o a voi stessi la colpa della sua malattia. Cercate di aiutare in modo costruttivo.
- Con «la volontà e la disciplina» si vincono tanto poco i disturbi ossessivi quanto con «la pazienza e la costanza», serve un aiuto professionale.
- Informatevi, come parenti, sulla malattia. A questo scopo, possono essere utili, oltre al presente opuscolo, i libri sul tema (vedi Appendice, Letture consigliate), i gruppi di auto-aiuto e i medici. Più ne sapete sulla malattia, meglio potete aiutare chi ha bisogno.
- Spronate a consultare uno specialista. Potete aiutare nella scelta del medico e/o terapeuta e offrire sostegno sulla via verso la guarigione.
- Rabbia o ricadute da entrambe le parti sono normali. Cercate di essere aperti e affrontate questi problemi. I pazienti hanno grande bisogno del sostegno dei propri familiari. Le strutture familiari intatte aiutano in tal senso.

# Appendice

## Lettere consigliate

### «Non riesco a fare a meno di... verificare, contare, lavare, controllare»

Come riconoscere e liberarsi dalle ossessioni, manie, fissazioni e compulsioni.

Sauteraud Alain

Editore: TEA

ISBN: 8-850-20453-1

### «Il disturbo ossessivo-compulsivo»

Editore: Fioriti

ISBN: 8-887-31967-7

### «Avrò chiuso la porta di casa? Affrontare le proprie ossessioni»

Fricke Susanne, Hand Iver

Editore: Centro Studi Erickson

ISBN: 8-861-37023-3



---

## Gruppi di auto-aiuto

### **APhS Angst- und Panikhilfe Schweiz**

Hölzlistrasse 165

4232 Fehren

Hotline: 0848 801 109

[aphs@aphs.ch](mailto:aphs@aphs.ch)

[www.aphs.ch](http://www.aphs.ch)

### **Schweizerische Gesellschaft für Zwangsstörungen (SGZ)**

#### **Psychiatrische Privatklinik Sanatorium Kilchberg**

Alte Landstrasse 70–84

8802 Kilchberg

Telefon: 044 716 42 44

Fax: 044 716 42 46

Email: [kontakt@zwaenge.ch](mailto:kontakt@zwaenge.ch)

[www.zwaenge.ch](http://www.zwaenge.ch)



Lundbeck (Suisse) SA, Cherstrasse 4, 8152 Glattbrugg  
Tel. 044 874 34 34, Fax 044 874 34 44, [www.lundbeck.ch](http://www.lundbeck.ch)