

Soffri di ossessioni e compulsioni?

Sei afflitto da pensieri o immagini disturbanti e intrusivi che riconosci come insensati, ma che si ripresentano di continuo e con insistenza alla tua mente a dispetto dei tentativi di allontanarli? Hai pensieri angoscianti e ricorrenti che ti possono far insorgere preoccupazioni serie, come l'idea di essere contaminato, di aver fatto del male a qualcuno, o di compiere atti osceni o inappropriati?

Sei tormentato da comportamenti o azioni mentali alle quali non riesci a sottrarti e la cui funzione è di diminuire l'ansia dovuta alle tue preoccupazioni?



Ci sono persone che ogni sera prima di andare a dormire devono controllare, anche per ore, che ogni oggetto nella stanza sia al suo posto, perfettamente in ordine.

Essere ossessivi e avere comportamenti compulsivi è normale?

Se le tue preoccupazioni, per quanto eccessive possano sembrare, sono rivolte a problemi reali (non avere abbastanza soldi per pagare l'affitto, temere di essere licenziati, pensare che i tuoi anziani genitori possano ammalarsi) o se le tue compulsioni hanno uno scopo determinato o fanno parte del vostro carattere di persona precisa e attenta, rientrano nella normalità di una vita impegnativa e stressante.

Rituali e superstizioni fanno parte della nostra vita, ci danno la sensazione (a volte illusoria) di poter esercitare un controllo sugli eventi della realtà esterna e sugli impulsi provenienti dal nostro mondo interiore, che sono al di fuori del nostro controllo più di quanto siamo disposti ad ammettere. Alcune persone compiono quotidianamente gesti come toccare ferro, non calpestare le fessure tra le piastrelle del pavimento, gettarsi il sale dietro le spalle: **si tratta di riti e atti compulsivi alla cui base c'è una componente adattiva**. E necessario però fare attenzione a non perderne il controllo: lavarsi continuamente le mani fino a rendere ruvida e secca la pelle, perchè ossessivamente preoccupati di contaminarsi, è un modo distorto di rispondere a un sano desiderio di igiene e pulizia. Quando il bisogno di controllo sulla realtà esterna o interna diventa eccessivo siamo in presenza di un disturbo ossessivo-compulsivo (DOC).

Non autodiagnosticarti però un DOC per ogni pensiero strano o superstizione che ti si presenta alla mente. I requisiti essenziali per fare una diagnosi di questo tipo sono: pensieri e comportamenti che causano grave disagio, compromissione della vita normale, dispendio tale di tempo da interferire con le attività di ogni giorno. Controllare metodicamente che le luci e gli apparecchi elettrici siano spenti, i rubinetti chiusi, il riscaldamento abbassato, tutte le porte serrate, può essere una regola di prudenza, soprattutto se stai partendo per il fine settimana; ripetere invece queste operazioni così tante volte da arrivare ogni mattina al lavoro con notevole ritardo diventa patologico. Riordinare l'archivio, aggiornare l'indirizzario, controllare l'agenda degli appuntamenti, smistare le carte sulla scrivania, sono tutte buone abitudini; il bisogno di reiterare una di queste azioni tante volte nel corso della giornata lavorativa suggerisce invece la presenza di un disturbo ossessivo-compulsivo. Evitare di calpestare le fughe tra le piastrelle è solo una superstizione popolare, il più delle volte innocua, a meno che non ti impedisca addirittura di attraversare una stanza o di uscire di casa.

Cosa si può fare?

Il disturbo ossessivo-compulsivo viene trattato efficacemente sia con i farmaci sia con la psicoterapia. La classe di farmaci più attiva nel trattamento del DOC è quella che agisce sul sistema neurotrasmettitoriale serotoninergico del cervello (fluvoxamina, fluoxetina, sertralina, paroxetina, clomipramina).

La forma di psicoterapia più efficace è quella dell'esposizione all'agente ansiogeno cercando di impedire la reazione negativa conseguente. Per esempio, se un paziente ha paura di essere contaminato, gli si chiede di toccare lo sporco prelevato da un vaso di fiori, senza permettergli di lavarsi le mani per almeno un'ora. All'inizio questo sistema scatena reazioni di ansia intensissime e bisogno impellente di compiere il solito rito; poi, attraverso esposizioni successive e sistematiche all'agente ansiogeno, diminuisce la necessità di far seguire il gesto compulsivo alla sensazione di essere sporchi, e si sviluppa un maggiore autocontrollo. La maggior parte di questo lavoro terapeutico non avviene in seduta, ma a casa: il terapeuta dà compiti da svolgere. In genere i pazienti traggono grande beneficio dal trattamento combinato con farmaci e psicoterapia. La psicoterapia rappresenta il trattamento privilegiato nel caso di pazienti giovani o con forme lievi di DOC. I farmaci vengono aggiunti in un secondo tempo, dopo circa un mese, se non c'è stato beneficio o se l'ansia generata dagli esercizi è eccessiva. Per le forme più gravi invece, in particolare nella tarda adolescenza e nell'età adulta, la terapia migliore sembra quella combinata (farmaci e psicoterapia).

Avere a che fare con un paziente affetto da disturbo ossessivo-compulsivo è difficile anche per i familiari. È penoso vedere una persona cara che getta via il proprio tempo perdendosi in lunghi e inutili rituali. Può inoltre capitare che il malato obblighi l'intera famiglia a partecipare ai suoi riti, chiedendo aiuto per controllare che la porta sia chiusa o per verificare che non ci siano macchie di sangue sulla rampa d'ingresso del garage: soprattutto in questi casi il trattamento coinvolge anche la famiglia, nel tentativo di liberare ogni suo membro dalla schiavitù dei rituali.

Lorenzo Manfredini

Per approfondire

DSM-IV. Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali, Masson, Milano

P. Watzlawick, G. Nardone – *Terapia Breve Strategica*, Raffaello Cortina Editore

BAER, Lee, *Come raggiungere la padronanza e il controllo di sé*, Bompiani, Milano

RAPOPORT, Judith L., *Il ragazzo che si lavava in continuazione e altri disturbi ossessivi*, Bollati Boringhieri, Torino