

## Disturbo ossessivo-compulsivo

### Stili di vita

Inviato da : Dott. Giuseppe Arno

Pubblicato il : 13/1/2025 9:40:00



**Il disturbo ossessivo-compulsivo (DOC) Ã un disturbo d'ansia caratterizzato da pensieri ricorrenti (ossessivi) associati a timori e forti preoccupazioni che inducono chi ne soffre a ripetere in modo incessante e incontrollato specifiche azioni o processi nel tentativo di placare l'ansia e tutelarsi da possibili eventi disastrosi, in realtÃ altamente improbabili e del tutto irragionevoli. Le azioni compiute dalla persona affetta da disturbo ossessivo-compulsivo possono essere di per sÃ© assolutamente normali, ma assumono una valenza patologica in ragione dell'elevata ripetitivitÃ , dell'estrema ritualitÃ e della concitazione con la quale vengono eseguite.**

Esempi caratteristici di comportamenti compulsivi sono il lavarsi continuamente le mani nel timore di contaminazioni, controllare ripetutamente di aver chiuso il gas prima di uscire di casa (es. 10-20 volte), disporre in un ordine ben preciso i vestiti nell'armadio o i libri sugli scaffali della libreria, intravedendo catastrofi se questo ordine viene anche solo impercettibilmente modificato.

Se non adeguatamente trattato, con il tempo, il disturbo porta a moltiplicare e intensificare i comportamenti ossessivo-compulsivi fino a determinare un serio scadimento della qualitÃ di vita, il ritiro sociale e lavorativo e un serio deterioramento delle relazioni familiari.

Il disturbo ossessivo-compulsivo Ã insorge prevalentemente in giovane etÃ , di solito tra i 15 e i 25 anni, persistendo poi in modo cronico. Analogamente alla depressione, la malattia appare legata a una riduzione dei livelli cerebrali di serotonina e migliora assumendo farmaci antidepressivi che agiscono a questo livello.

All'origine del disturbo si riconosce una base genetica, non ancora definita con precisione, ma chiaramente testimoniata dal tramandarsi del disturbo di generazione in generazione, a livelli di gravitÃ via via crescenti.



Questa predisposizione familiare tende a ritardare la diagnosi e a ostacolare il trattamento.

Non Ã raro, infatti, che la madre di un ragazzo con l'ossessione dei lavaggi ripetuti ai limiti della sterilitÃ , abbia a sua volta la tendenza a lavarsi le mani spesso o a pulire la casa molto piÃ di quanto non sia realmente necessario. CosÃ-, quando il figlio inizia a chiederle di aiutarlo a fare il bagno, di controllare se si Ã lavato a sufficienza o di cambiargli le lenzuola ogni giorno non arriva a rendersi subito conto della stranezza delle richieste. La decisione di rivolgersi allo specialista per cercare di capire che cosa sta accadendo, spesso, Ã presa quando la situazione diventa francamente patologica.

Â

## Sintomi e Diagnosi

La **diagnosi di disturbo ossessivo-compulsivo** è quasi sempre tardiva. In genere, il paziente arriva all'osservazione dello specialista dopo alcuni anni dall'esordio dei sintomi, quando la malattia è talmente avanzata da limitarlo fortemente nelle attività quotidiane e interferire pesantemente con le relazioni interpersonali. È un grosso errore, perché una **valutazione psichiatrica** accurata e l'individuazione precoce del trattamento più adatto nel caso specifico permettono di arrivare in tempi rapidi alla risoluzione del disturbo.

I principali **sintomi ossessivi** che devono indurre a consultare il medico sono:



- Paura di non ricordarsi di chiudere la porta, spegnere il gas ecc.
- Convizione di aver ferito qualcuno in un incidente stradale.
- Intenso **stress** di fronte a oggetti non perfettamente allineati.
- Estrema paura di far del male al proprio figlio o a una persona cara.
- Evitamento delle situazioni che mettono a disagio (es. stringere la mano).
- Desiderio di urlare parole oscene in luoghi pubblici.
- Continui pensieri legati al sesso e visualizzazione di immagini pornografiche.
- Dermatiti derivanti dai lavaggi eccessivi
- Ferite cutanee associate a sfregamento, graffi e pizzicotti continui.
- Perdita o deterioramento dei capelli a causa dell'attorcigliamento ossessivo.

I principali **sintomi compulsivi** che devono indurre a consultare il medico sono:

- Ripetizione continua di un determinato gesto.
- Tendenza a contare qualunque cosa.
- Bisogno costante di allineare e disporre simmetricamente gli oggetti.
- Verifica di aver effettivamente eseguito una certa azione un numero di volte francamente irragionevole.
- Continua richiesta di rassicurazione rispetto alla correttezza delle proprie azioni.
- Impossibilità di evitare la ripetizione di specifici comportamenti.

**Trattamento**

- Il disturbo ossessivo-compulsivo deve essere sempre trattato con l'aiuto di uno **psichiatra**, il più precocemente possibile e preferibilmente coinvolgendo l'intero nucleo familiare. In qualunque momento si riesca a intervenire, il primo passo è chiarire tanto al ragazzo quanto ai genitori la natura della malattia, per favorire la comprensione dei meccanismi che la sostengono e l'origine dei comportamenti del tutto irrazionali che ne conseguono, offrendo così – una prima chiave per disinnescarli.

Il concetto fondamentale da interiorizzare è che, analogamente a quanto avviene per tutte le patologie psichiatriche, i **comportamenti associati al disturbo ossessivo-compulsivo** non sono guidati dalla volontà e non possono essere evitati senza cure specifiche di tipo psico-comportamentale e/o farmacologico.

Â

**Approccio psicoterapico**

Se la situazione non è particolarmente grave, il primo intervento proposto al paziente affetto da **disturbo ossessivo-compulsivo** è quasi sempre un **intervento comportamentale** teso al graduale decondizionamento dalle abitudini ossessivo-compulsive acquisite, partendo da quelle che lo coinvolgono in modo più lieve e che interferiscono meno con le attività quotidiane. Ottenuti i primi miglioramenti, si passa ad analizzare e **rimuovere i comportamenti più invasivi** e disturbanti, seguendo una logica graduale, fino alla completa risoluzione del disturbo. Nella maggior parte dei casi, il trattamento è effettuato a livello ambulatoriale, con sedute periodiche individuali o di gruppo, o in regime di day hospital.

Terapia farmacologica

Se il disturbo ossessivo-compulsivo  $\hat{A}$  presente da diverso tempo o molto radicato per riuscire a ottenere un miglioramento significativo,  $\hat{A}$  necessario intraprendere un\hat{A} indicati a questo scopo sono gli inibitori del riassorbimento della serotonina (SSRI) e del noradrenalina (SNRI). Si tratta di farmaci sicuri, efficaci e ben tollerati che nel disturbo ossessivo-compulsivo riescono a determinare un buon miglioramento dei sintomi dopo circa 2-4 settimane di assunzione regolare.  $\hat{A}$  in alcuni casi, in relazione alle caratteristiche del singolo paziente e delle manifestazioni specifiche del disturbo, il medico pot $\hat{A}$  proporre  $\hat{A}$  in associazione agli antidepressivi, anche farmaci di altro tipo, come per esempio antipsicotici. Qualunque sia la terapia individuata, per ottenerne i massimi benefici  $\hat{A}$  importante seguire attentamente le indicazioni del medico rispetto a dosaggi e tempi di assunzione.  $\hat{A}$  senza interrompere il trattamento farmacologico non appena ci si sente meglio.

Interventi di supporto

La famiglia (i genitori in particolare) pu $\hat{A}$  fare molto per agevolare il percorso terapeutico del paziente, assicurando un ambiente domestico capace di supportare e promuovere il recupero del figlio e cercando di ristabilire relazioni interpersonali positive. Tuttavia, in alcuni casi il clima familiare  $\hat{A}$  talmente destabilizzato da arrivare a compromettere seriamente la possibilit $\hat{A}$  di ottenere benefici dalle cure proposte. Quando ci $\hat{A}$  si verifica, di norma il medico consiglia di estendere il intervento psicoterapico all'intera famiglia o di prevedere l'allontanamento temporaneo del paziente dall'ambiente abituale. Nei casi pi $\hat{A}$  gravi, pu $\hat{A}$  essere necessario il ricovero ospedaliero.

$\hat{A}$