

DISTURBO OSSESSIVO COMPULSIVO (DOC) **(OCD Obsessive Compulsive Disorder)**

Una donna va dal dermatologo, lamentandosi di avere la pelle estremamente secca e di sentirsi sempre sporca. Sta sotto la doccia per due ore ogni giorno.

Un avvocato continua a fare il caffè dalla macchinetta dell'ufficio, a tutte le ore del giorno. I suoi colleghi non si rendono conto che egli vive con la paura che il caffè venga avvelenato e si sente costretto ogni volta a buttarlo. L'avvocato è così ossessionato da questi pensieri che ogni giorno sta in ufficio 12 ore perché ne dedica quattro alle sue ossessioni per il caffè avvelenato.

Un uomo non riesce a buttare via niente: né i vecchi giornali, né le lattine vuote, né vecchie cianfrusaglie; qualsiasi cosa "potrebbe contenere qualcosa di valore che potrebbe essere utile nel futuro". Se buttassee via questi oggetti potrebbe accadergli qualcosa di terribile. Ha accumulato così tanto disordine che non può più muoversi nella sua casa. Alla fine ha dovuto trasferirsi in un'altra casa nella quale ha continuato a non buttare via niente.

Una bambina di dieci anni continua a scusarsi di disturbare in classe. Ha la sensazione di fare dei movimenti o dei rumori che disturbino gli altri. Gli insegnanti sono prima perplessi e poi irritati dal suo continuo scusarsi senza alcun motivo. La bambina è anche molto preoccupata perché ha paura di non essere "una buona bambina".

Queste persone soffrono di disturbo ossessivo-compulsivo (DOC).

Negli Stati Uniti l'Istituto Nazionale per la Salute Mentale (N.I.M.H.) ha stimato che più del 2% della popolazione è soggetta a disturbo ossessivo-compulsivo; questo significa in percentuale più che doppia rispetto alla schizofrenia o al disturbo bipolare.

CHE COS'E' IL DISTURBO OSSESSIVO COMPULSIVO?

Le ossessioni sono pensieri irrazionali e importuni, idee non volute o impulsi che ripetutamente si fanno strada nella mente di una persona. Si è afflitti continuamente da pensieri come "Le mie mani sono sporche, le devo lavare". "Non ho chiuso il gas della cucina", "Causerò del male ai miei figli".

Ad un certo stadio del disturbo chi ne è affetto si rende conto dell'irrazionalità dei pensieri, ma in una fase più acuta le persone affette sono convinte che le loro ossessioni riflettono la realtà. Cercare di sfuggire a queste ossessioni crea un forte stato d'ansia.

A questi pensieri incontrollabili la persona risponde in genere con comportamenti ritualizzati e ripetitivi che prendono il nome di compulsioni, come ad esempio lavarsi le mani, contare, controllare, raccogliere e metter ordine.

La persona compie ripetutamente questi atti, traendone un momentaneo sollievo provocato dall'ansia dell'idea ossessiva, ma senza provarne una reale soddisfazione e una sensazione di compimento. Chi è affetto da questa sindrome si sente spesso costretto a compiere questi atti rituali.

La maggior parte di noi ha provato pensieri ossessivi o gesti compulsivi.

Si può dire d'essere affetto da DOC quando ciò si manifesta in un modo e per un tempo tale da interferire con la propria attività quotidiana.

Il DOC è spesso definito come la "malattia del dubbio". Chi ne soffre è affetto da un "dubbio patologico" dal momento che non si è in grado di distinguere tra ciò che è possibile, probabile e improbabile.

Chi è soggetto al DOC?

Persone di differente estrazione sociale o professione possono soffrire di questo disturbo. Questa sindrome colpisce indifferentemente gli appartenenti a qualsiasi ceto o gruppo etnico sia maschi che femmine.

Generalmente si manifesta durante l'adolescenza o in gioventù.

Che cosa causa il DOC?

Una larga parte della comunità scientifica ritiene che il DOC sia causato da uno squilibrio chimico nel cervello.

Per anni i medici hanno erroneamente creduto che fosse da attribuirsi a errori dei genitori o difetti della personalità. Questa teoria è stata confutata negli ultimi venti anni.

I sintomi del DOC non vengono alleviati dalla psicoterapia o altre forme di "terapia della parola", piuttosto è provato che la terapia comportamentale può essere di aiuto da sola o in concomitanza alla somministrazione di medicinali. Spesso le persone affette sono in grado di spiegare "perché" sono affette da ossessioni anche comportamentali. Nonostante ciò le loro ossessioni continuano.

A volte ne è affetto chi ha sofferto di traumi al cervello, ciò farebbe pensare che è la conseguenza di uno stato fisico.

Se si somministra un placebo a persone depresse o che soffrono di attacchi di panico, il 40 % riporterà di sentirsi meglio. Se la somministrazione del placebo viene fatta a persone affette unicamente da DOC solamente circa il 2 % riporterà di sentirsi meglio. Questo confermerebbe un problema di tipo biologico.

Ricerche cliniche hanno collegato il DOC con alcune parti del cervello. Si è scoperto un forte collegamento tra questa sindrome e la serotonina che è un elemento chimico presente nel cervello. La serotonina è un neurotrasmettitore che coadiuva la comunicazione delle cellule nervose.

I ricercatori hanno inoltre scoperto che le persone affette da DOC presentano un aumento del metabolismo nei lobi frontali e basali del cervello. Si crede che questo sia la causa dei movimenti ripetitivi, rigidità e mancanza di spontaneità. Spesso chi ne è affetto presenta un alto livello di un ormone chiamato Vasopressina.

Dal punto di vista della configurazione della persona, qualcosa nel cervello si è bloccato, come se fosse andata persa la traccia di una registrazione. Judith Rapoport, M.D., descrive nel suo libro, "Il ragazzo che non può smettere di lavarsi", come "una tendenza a pulire sfuggita al controllo".

Qual'è il comportamento delle persone affette da DOC?

Chi soffre di questo disturbo solitamente tende a nascondere i propri problemi piuttosto che cercare aiuto. Spesso questi pazienti riescono a celare molto bene le loro ossessioni ad amici e colleghi di lavoro. Una spiacevole conseguenza di questa tendenza è che le persone affette tendono a non ricevere le dovute cure se non dopo anni dall'insorgere dei disturbi. A quel punto i pensieri ossessivi potrebbero essersi radicati profondamente nello stile di vita della persona, e la soluzione del problema potrebbe risultare difficile.

Per quanto tempo può durare il DOC

Questo disturbo non si risolve in modo autonomo, pertanto è importante ricorrere alle cure. Benchè i sintomi si possano periodicamente attenuare in modo spontaneo, questa sindrome è da considerarsi

un disturbo cronico. Per fortuna sono adesso a disposizione efficaci cure che rendono più facile convivere con questo disturbo.

Si può attribuire un fattore età nel DOC ?

Questo disturbo si manifesta generalmente in giovane età, spesso prima dell'adolescenza. A volte viene confuso con l'autismo, un disordine invasivo dello sviluppo, o con la sindrome di Tourette, un disturbo che può avere come sintomi anche dubbi ossessivi e tendenze incontrollabili a toccare.

Come la depressione, questo disturbo tende a degenerare con l'aumento dell'età se non curato. Gli scienziati si augurano tuttavia, che questa sindrome se curata fin dalla giovane età, possa non peggiorare con gli anni.

Quali sono altri tipici sintomi del DOC ?

Le persone che si comportano come segue potrebbero essere affette da questo disturbo:

- Controllo ripetitivo delle cose, a volte dozzine di volte, prima di sentirsi abbastanza sicuri di andare o uscire di casa. I fuochi in cucina sono spenti? La porta è chiusa? L'allarme è inserito?
- Aver paura di fare del male ad altri. Esempio: si passa con la vettura su di una buca della strada e si pensa che sia un corpo umano.
- Avere l'impressione di essere sporchi e contaminati. Esempio: una donna ha paura di toccare il suo neonato per paura di contaminarlo.
- Mettere continuamente in ordine le cose. Esempio: un bambino non riesce a addormentarsi fintantoché non allinea le sue scarpe.
- Essere esageratamente preoccupati di imperfezioni del corpo – sottoporsi a numerose chirurgie plastiche o dedicare molte ore al body-building.
- Sentirsi guidati dai numeri, credere che certi numeri rappresentano Dio ed altri il diavolo.
- Essere esageratamente preoccupati dai peccati o da bestemmia.

Il DOC viene comunemente diagnosticato dai medici ?

Non abbastanza comunemente. Questa patologia viene spesso mal diagnosticata o sottovalutata. Molte persone sono affette da questa patologia e da schizofrenia o da disturbo bipolare, ma a volte la concomitanza delle due patologie non viene diagnosticata e curata correttamente. Ricerche mediche hanno portato ad ipotizzare che questa patologia, attacchi di panico, sindrome di Tourette e disturbi del comportamento alimentare come anoressia e bulimia potrebbero condividere uno stesso substrato patologico ed essere forme diverse di un analogo squilibrio a livello chimico cerebrale

Vi è un fattore ereditario nel DOC ?

Sì, il fattore ereditario sembrerebbe costituire un elemento importante. Se siete affetti da questa patologia vi è un 25 per cento di probabilità che ne sia affetto anche uno dei vostri parenti più prossimi.

Il DOC può essere efficacemente curato ?

Sì, con medicinali e con la terapia comportamentale. Entrambi agiscono sugli equilibri chimici del cervello che a sua volta influenza il comportamento. I medicinali possono regolare la serotonina con una riduzione dei pensieri ossessivi e dei comportamenti incontrollabili.

Anafranil (clomipramina): L'Anafranil, un antidepressivo triciclico, si è dimostrato efficace nel trattare le ossessioni e le compulsioni. I più comuni effetti collaterali di questo farmaco sono bocca secca, costipazione, nausea, aumento dell'appetito, aumento di peso, sonnolenza, affaticamento, tremore, sudorazione, nervosismo, problemi della vista e disfunzioni sessuali. C'è anche il rischio di crisi epilettiche, associato ad alti dosaggi. Persone che hanno sofferto di crisi epilettiche non devono prendere questo farmaco. L'Anafranil non deve essere somministrato insieme a farmaci inibitori delle monoamineossidasi (IMAO).

Molti dei farmaci antidepressivi definiti inibitori della ricaptazione della serotonina (SSRI) si sono dimostrati efficaci nel curare i sintomi associati con il DOC. I farmaci serotoninergici più comunemente prescritti per il DOC sono Fevarin (fluvoxamina), Seroxat (paroxetina), Prozac (fluoxetina), e Zoloft (sertralina).

Fevarin (fluvoxamina): Effetti collaterali comuni di questo farmaco comprendono: secchezza della bocca, costipazione, nausea, sonnolenza, insonnia, nervosismo, sudorazione, mal di testa, agitazione, debolezza, problemi di eiaculazione.

Seroxat (paroxetina): Effetti collaterali comuni di questo farmaco comprendono: secchezza della bocca, costipazione, nausea, diminuzione dell'appetito, sonnolenza o insonnia, tremore, sudorazione, nervosismo, debolezza, sudorazione e disfunzioni sessuali.

Prozac (fluoxetina): Gli effetti collaterali più comuni di questo farmaco sono bocca secca, nausea, diarrea, sonnolenza, insonnia, tremore, nervosismo, mal di testa, debolezza, sudorazione, irritazioni della pelle e disfunzioni sessuali sono fra i più comuni effetti collaterali associati a questa medicina.

Zoloft (sertralina): Gli effetti collaterali più comunemente riscontrati quando si è curati con Zoloft comprendono: bocca secca, nausea, diarrea, costipazione, sonnolenza, insonnia, tremore, sudorazione, agitazione e and disfunzioni sessuali.

Seropram e Elopram (citalopram): gli effetti collaterali comprendono bocca secca, nausea o sonnolenza.

I farmaci SSRI non devono mai essere somministrati insieme a farmaci IMAO (inibitori delle monoamineossidasi).

Per quanto tempo bisogna prendere i farmaci per verificare la loro efficacia?

Alcuni medici fanno l'errore di prescrivere un farmaco solo per tre o quattro settimane. Questo non è un periodo sufficiente. I farmaci dovrebbero essere presi per almeno dieci o dodici settimane prima di poter verificare la loro efficacia. Spesso è necessario proseguirli per lungo tempo una volta che hanno prodotto il loro effetto.

Che cos'è la terapia comportamentale e può effettivamente contrastare i sintomi del DOC?

La terapia comportamentale non è una psicoterapia tradizionale. Gli americani la definiscono "exposure and response prevention", cioè l'esposizione alla fonte di paura e prevenzione della reazione compulsiva ed è efficace per molte persone che soffrono di DOC. Le persone che la sperimentano sono deliberatamente esposte a un oggetto o idea fonte di paura (generalmente il contenuto delle ossessioni), sia direttamente sia con l'immaginazione e sono poi scoraggiati o ostacolati dal mettere in atto la solita reazione compulsiva. Per esempio una persona che ha la compulsione a lavarsi le mani potrebbe essere sollecitata a toccare un oggetto che pensa sia contaminato e in seguito le si impedisce di lavarsi le mani per alcune ore. Quando questa cura funziona bene la persona gradualmente prova meno ansia per pensieri ossessivi e diventa capace di trattenersi dai comportamenti compulsivi per lunghi periodi di tempo.

Alcune ricerche suggeriscono che i farmaci e la terapia comportamentale siano egualmente efficaci nell'alleviare i sintomi del DOC. Circa metà delle persone con questo disturbo migliora sostanzialmente con la terapia comportamentale, il resto delle persone ha un discreto miglioramento.

I sintomi del DOC scompaiono completamente con i farmaci e la terapia comportamentale?

La risposta al trattamento farmacologico varia da soggetto a soggetto. La maggior parte delle persone trattate con cure efficaci hanno una riduzione della sintomatologia del 40 o 50 %. Questo può spesso essere sufficiente a cambiare la loro vita e a trasformarli in persone che “funzionano”.

Un numero limitato di persone trova che nessun trattamento produca cambiamenti importanti e un piccolo numero di persone sono fortunate e hanno una remissione totale dei sintomi quando sono curate con farmaci efficaci da soli o in abbinamento ad una terapia comportamentale.