OSSESSIONI E COMPULSIONI

1. Ossessione:
obsidere (assediare): usato in epoca tarda per indicare lo "**stare sempre addosso a qualcuno**" (obsidere alicuius animum)

Latino della Chiesa: usato con il significato di "essere posseduti dal demonio": "**ossesso**"
Epoca medievale
"chi è invasato dal demonio" e poi "chi è in preda a violente e incontrollate crisi di ira"

2. Compulsione:
compulsare: obbligare con violenza a fare qualcosa
Intensivo di **compellere: spingere**

Shopping compulsivo
Mangiare compulsivo
Fumare compulsivo

Ossessione:
essere "assediato" o "posseduto"

Psicopatologia: "essere obbligato" e costretto a fare qualcosa contro la propria volontà

Compulsione:
Azione obbligata

W. Shakespeare: Macbeth, scena quarta, 1623

Medico: Un lume tiene in mano?
Dama: È la lampada che sempre si tiene accanto alletto.
Medico: Oh, come spalanca gli occhi!
Dama: E pur non vede.
(Lady Macbeth depone il lume e si frega le mani facendo l'atto di cancellare qualche cosa)
Medico: Perché sfrega le mani?
Dama: **Crede di lavarsi! È un atto a lei consueto il gesto di lavarsi le mani. L'ho vista insistere anche per un quarto d'ora.**
Lady Macbeth: **Una macchia è qui, tuttora. Via, ti dico, o maledetta!**
Lady Macbeth: Queste mie mani non saranno mai pulite? Sanno ancora di sangue! Tutti i profumi dell'Arabia non basteranno a rendere odorosa questa piccola mano.
Dama, medico: Il Signore abbia pietà di lei.

Coazione/Fenomeni Coatti

Schneider (1950)

«Coazione c'è dovunque esiste (più o meno) una coscienza di essere guidati (Lenkbewusstsein): quindi non soltanto nel pensiero ma anche nella sfera della tendenza (degli istinti) e dei sentimenti. Mai la coazione viene dal di fuori, come appunto accade per i suggerimenti del pensiero o altri influenzamenti schizofrenici. Si può parlare di pensiero coatto solo allorquando un pensiero non può venire represso, pur essendo nello stesso tempo giudicato assurdo nel contenuto o per lo meno considerato dominante e persistente senza alcun fondamento o motivo»

Jaspers (1911)

«Questo fatto che possano essere provate rappresentazioni, angosce, impulsi ecc. ai quali l'individuo deve sempre pensare pur essendo assolutamente persuaso dell'*infondatezza* dell'angoscia, della *insensatezza* dell'impulso, dell'*impossibilità* dell'idea, si indica con i termini: idee coatte, impulsi coatti, ecc. In senso più stretto chiamiamo coatti quei processi contro la cui esistenza l'individuo si difende e il cui contenuto gli appare senza ragione, insensato, incomprensibile in tutto o in parte»

1. Iteratività immotivata:

- **a**. un contenuto ossessivo può anche non essere estraneo in sé
- **b**. ma può essere considerata estranea, aliena e assurda la sua ripetitività

2. Contenuti dell'ossessione:

- **a. *indifferenti***: si difende per la loro iteratività
- **b**. ***estranei***: rifiuto del contenuto a intensa connotazione emotiva, oltre che una nei confronti della sua ripetitività

3. Coscienza di malattia

Sa che si tratta del suo proprio pensiero (o atto) e derivano dal proprio interno

Continuare a pensare o a fare dipende dalla sua volontà

Può decidere di non pensare (o fare) in quella particolare occasione (ma lo fa, e la volontà è vinta)

E' tormentato dal dubbio di cosa potrebbe accadere se interrompesse questa routine

DSM-IV: Ossessioni

1. pensiero, impulsi o immagini ricorrenti e persistenti, vissuti, in qualche momento nel corso del disturbo, come intrusivi o inappropriati, e che causano ansia o disagio marcati

2. i pensieri, gli impulsi, o le immagini non sono semplicemente eccessive preoccupazioni per i problemi della vita reale

3. la persona tenta di ignorare o di sopprimere tali pensieri, impulsi o immagini, o di neutralizzarli con altri pensieri o azioni

4. la persona riconosce che i pensieri, gli impulsi, o le immagini ossessivi sono un prodotto della propria mente (e non imposti dall'esterno come nell'inserzione del pensiero)

DSM-IV: Compulsioni

1. Comportamenti osservabili messi in atto come modalità di controllo di un'ossessione e quindi da essa strettamente dipendenti

2. comportamenti ripetitivi, finalizzati e intenzionali che vengono messi in atto in risposta a un'ossessione, o secondo certe regole o in maniera stereotipata

3. il comportamento ha lo scopo di neutralizzare o prevenire qualche disagio o qualche evento o situazione temuti. Comunque o l'attività non è connessa in modo realistico con quello che dovrebbe neutralizzare o prevenire, oppure è chiaramente eccessiva

4. l'individuo riconosce che il proprio comportamento è eccessivo o irragionevole e non prova alcun piacere da questa azione, sebbene essa fornisca una diminuzione della tensione

Estraneità dei Contenuti

Contenuto di coscienza apparentemente non correlato al normale flusso dell'esperienza e della attività ideativa

Ossessioni di aggressività	**Paura di far male a se stessi** **Paura di far male agli altri** **Paura di dire oscenità o insulti** **Paura di rubare** **Paura di non riuscire a controllare impulsi indesiderati** **Paura di far male agli altri per non aver prestato abbastanza attenzione** **Paura di essere responsabili di qualche avvenimento terribile (ad es. fuoco, distruzioni)** **Immagini di violenza o di orrore**
Ossessioni di contaminazione	Paura o disgusto nei confronti di rifiuti o secrezioni corporee (urine, feci, saliva) Preoccupazione per la sporcizia o per i batteri Eccessiva preoccupazione nei confronti di contaminanti ambientali (radiazioni, rifiuti tossici) Eccessiva preoccupazione nei confronti di sostanze presenti in casa (detersivi e solventi) Eccessiva preoccupazione nei confronti di animali (insetti) Preoccupazione di ammalare a causa di contaminanti Preoccupazione di far ammalare gli altri contaminandoli

Ossessioni sessuali	**Pensieri, immagini o impulsi proibiti o perversi** **Contenuti sessuali che riguardano bambini o l'incesto** **Contenuti sessuali che riguardano omosessualità** **Pensieri ossessivi di comportamenti sessuali violenti**
Ossessioni di raccolta e conservazione di oggetti	
Ossessioni religiose	Preoccupazione di sacrilegio e di blasfemia Eccessiva preoccupazione con problemi di moralità e di giusto/sbagliato
Ossessioni di simmetria o ordine	Accompagnate da pensiero magico (che la madre avrà un incidente a meno che le cose non siano messe al posto giusto) Non accompagnate da pensiero magico
Ossessioni somatiche	Preoccupazione di malattia Eccessive preoccupazioni centrate su parti del proprio corpo o sul proprio aspetto
Ossessioni a vario contenuto	Bisogno di sapere o ricordare, Paura di dire certe cose, Paura di non dire esattamente la cosa giusta, Paura di perdere le cose, Immagini intrusive (non violente), Suoni, parole o musica insensati ed intrusivi, Numeri fortunati/sfortunati, Colori con significato particolare, Paure superstiziose

Carattere estraneo o alieno

- Non tanto riferito al contenuto
- Ma al suo essere *dominante* e *persistente senza alcun fondamento o motivo*

Rupofobia

- Non la preoccupazione per la sporcizia e per l'igiene (che rientra nella normalità)
- Ma il carattere invasivo, persistente e iterativo di tale preoccupazione

Forme dell'Ossessione

1. Pensiero
2. Immagine
3. Impulso
4. Ruminazione
5. Paura

Non sono Ossessioni né Compulsioni

1. **Allucinazioni**
2. D**eliri**
3. Disturbi dell'**umore**:

non possono assumere la forma di ossessioni

- Non sono esperite come senza senso
- Non si manifesta un tentativo per liberarsene

1. Bisogno di un **alcoolista** per il bere
2. Desiderio abnorme di **perversioni sessuali**

non sono compulsivi in senso stretto

- Non vanno **contro la volontà** del paziente
- Anche se può essere intensamente **disgustato** dal fatto di avere questi desideri

1. Idee ossessive semplici e complesse

Una nota o poche note possono diventare ripetitive, e si cerca di resistere loro

Una sequenza di poche parole può continuare fastidiosamente a girare nella testa

Possono essere più **complesse, e ritualizzate**:

Un paziente che cercava di chiudere la portiera dell'auto dopo essere sceso, lo trovò molto difficile, perché temeva che l'atto di chiudere scatenasse pensieri osceni, sgradevoli e ripetitivi. Per questa ragione aveva dovuto elaborare strategie per mettere l'auto in certi posti, controllare tutte le portiere prima di partire, controllarle di nuovo dopo essersi allontanato e aver girata la chiave guardando in una particolare direzione.

2. Immagini del pensiero ossessivo

1. Immagine ossessiva: indica ripetitivamente la cognizione intrusiva e indesiderata: immagini di sangue che scorre, ferite, ecc.

2. Immagine compulsiva: indica il comportamento compulsivo attraverso rettifiche dell'immagine ossessiva: la donna che vedeva corpi nelle bare e doveva immaginare le medesime persone in piedi

3. **Immagine della catastrofe**: Non solo ha paura che la catastrofe si verifichi se non effettua il controllo Ma addirittura "vede" il disastro verificarsi nella fantasia: la casa che brucia se la manopola del gas non viene chiusa in modo adeguato

4. **Immagine dirompente**: può imporsi mentre vengono effettuati dei rituali e implicano che il rituale venga ricominciato

3. Ruminazioni

1. Spesso **pseudofilosofiche**
2. Non necessarie in modo irritante
3. **Ripetitive**
4. Non arrivano a nessuna **conclusione**

Un pastore può avere un impulso interno a proferire parolacce in chiesa, o una mamma a far del male a suo figlio

Ma non farà del male né a se stesso né ad altri, e che non agirà i propri impulsi:

- Si tratta di forme **ossessive**
- Non è contemporaneamente **depresso**
- Non ci sono concomitanti disturbi di **personalità asociale**

Idea Prevalente

Contenuti di coscienza iterativi, persistenti ed invasivi

1. si accompagnano ad una grave condizione depressiva
2. seguono eventi a particolare pregnanza emozionale (lutto e innamoramento)
3. precedono un evento particolarmente temuto per le sue conseguenze

Non considerati né estranei, né alieni, né incomprensibili

Perciò non rifiutati: spesso vi è anzi la volontà che persistano

Idea Ossessiva

Contenuti di coscienza iterativi, persistenti ed invasivi

Considerati come irrilevanti, inutili, fastidiosi e dannosi

Perciò rifiutati: interferiscono in modo evidente con la normale attività di pensiero e di comportamento

	Idee ossessive	Idee prevalenti
Intrusività/Estraneità	Quasi sempre presente	Quasi sempre assente
Estraneità	Contenuto di coscienza percepito come estraneo non voluto	Contenuto di coscienza percepito come logico, comprensibile e derivabile dai vissuti emozionali e dalle esperienze precedenti
Persistenza Invasività Iteratività	Sempre presente con vari livelli di interferenza con la normale vita psichica e con la normale attività	Presente, anche se con caratteri di minore invasività rispetto alle ossessioni
Resistenza Psichismo di difesa	Sempre presente: vi è una costante lotta contro l'invasività e l'incoercibilità del vissuto ossessivo	Quasi sempre assente. Il vissuto viene in genere accettato e quasi "favorito" dal paziente
Coscienza di malattia	Sempre presente. L'ossessione in quanto tale è sempre considerata un fenomeno patologico	Quasi sempre assente. Può essere presente la consapevolezza dell'eccessivo spazio mentale occupato, ma non necessariamente ciò è considerato patologico
Compulsioni e rituali	Quasi sempre presenti	Quasi sempre assenti. Quando presenti, hanno un carattere atipico

Primo tempo: Spettatore passivo

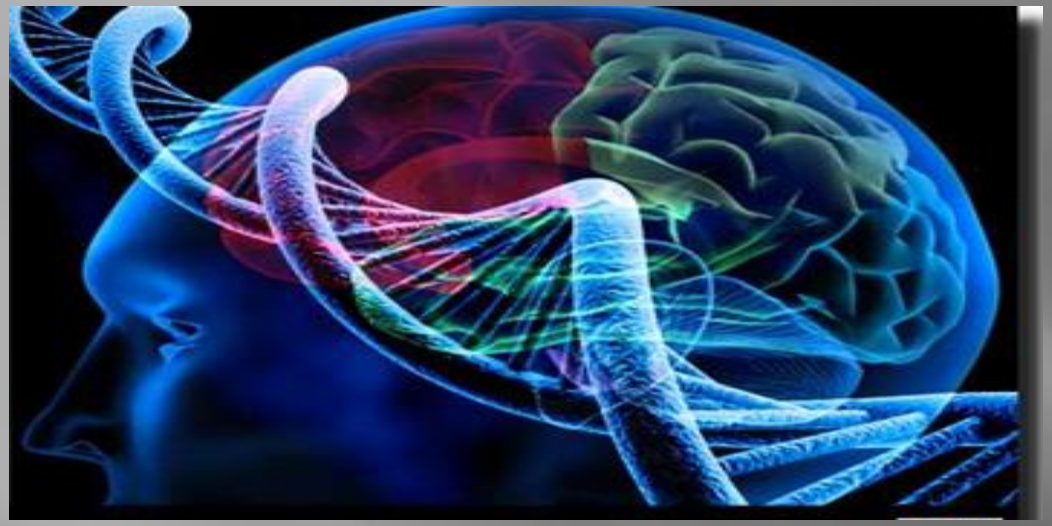
Spettatore passivo di qualcosa che sta avvenendo dentro di lui, indipendentemente

- Dalla sua **volontà**
- Dalla sua **scelta**
- Dalla sua **libertà** di direzionare in modo consapevole la sua attività di pensiero e la sua azione

Ciò comporta la messa in atto di tentativi e di meccanismi di controllo nei confronti di un evento mentale che appare

- Non voluto, non programmato, non previsto ma al tempo stesso
- Non indotto dall'esterno ma
- Generato dallo stesso apparato psichico che assiste al verificarsi dell'evento

Psichismo di difesa



Assumono, col tempo, un carattere anch'esso ripetitivo e persistente analogo a quello dell'ossessione "primaria" che li ha indotti

Insieme di accorgimenti e strategie di controllo nei confronti dell'ossessione

Premessa per la messa in atto di comportamenti di tipo "compulsivo"

Attività mentale e comportamenti ad essa correlati *di tipo volontario*

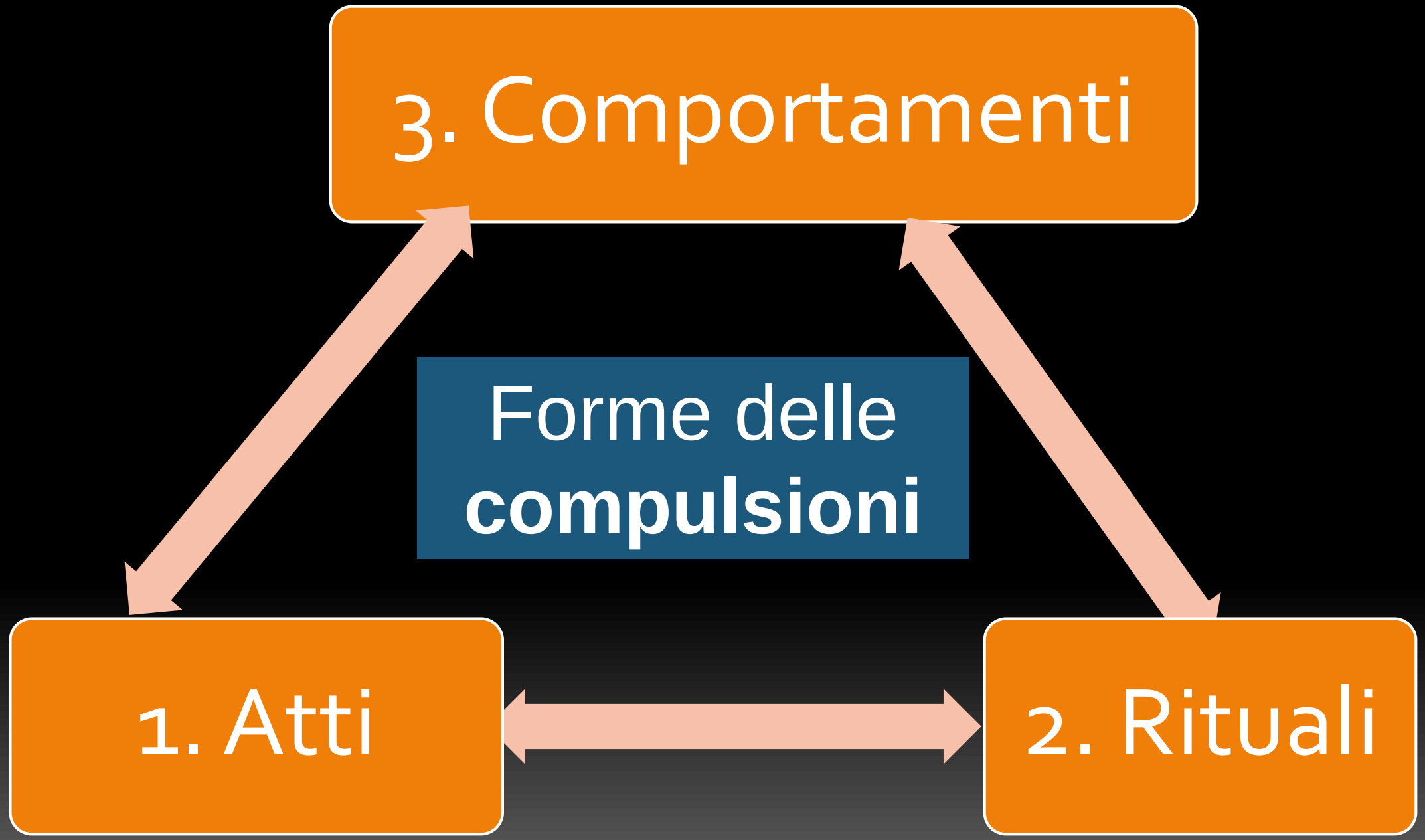
4. Impulsi ossessivi primari

Il passaggio all'azione è subordinato al carattere

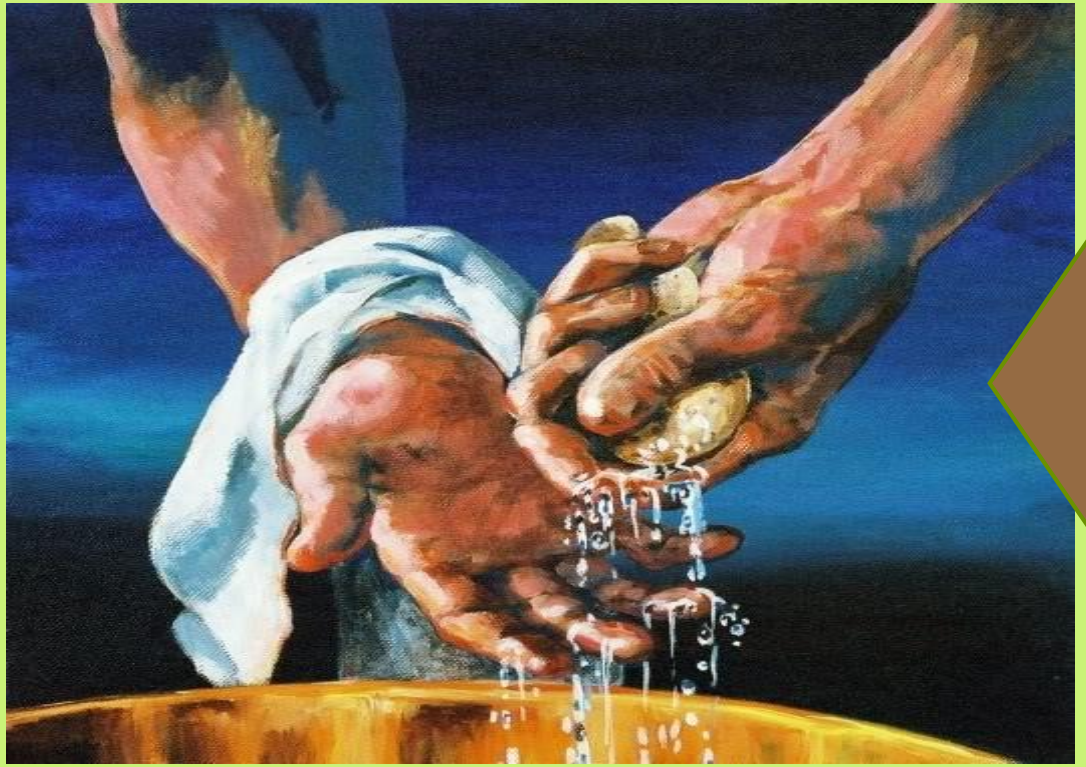
- Di **egodistonia** dell'impulso
- Del potenziale **aumento dell'ansia** che il comportamento così provocato potrebbe indurre

1. Automutilazione o uccisione di una persona amata: passaggio all'azione estremamente improbabile o impossibile

2. Impulsi meno egodistonici, la cui realizzazione comportamentale comporta meno rischi di aumento dell'ansia a breve termine (impulso patologico al gioco d'azzardo): passaggio dell'azione estremamente frequente


3. Comportamenti
Forme delle
compulsioni
1. Atti
2. Rituali

Compulsioni di lavaggi e pulizia	**Lavaggi e disinfezioni delle mani e del corpo** **Lavaggi e disinfezioni di oggetti, utensili, arredi, ecc.** **Lavaggi, disinfezioni o distruzione di vestiti** **Misure di evitamento e di prevenzione del contatto con possibili fonti di contaminazione** **Rituali di abbigliamento, trucco o cura del corpo**
Compulsioni di controllo	Controllo di serrature, chiusure, infissi, ecc. Controllo di gas, elettricità, utensili di cucina Controllo di azioni compiute e non compiute Controllo di posizione di oggetti familiari
Compulsioni di iterazione	Rilettura o riscrittura Ripetizione di parole o frasi Ripetizione di routines quotidiane Movimenti con significato "magico" specifico
Compulsioni di ordine	Ordinamento di oggetti secondo regole prefissate Routines ripetitive di riordino secondo sequenze fisse
Compulsioni di raccolta	Raccolta iterativa di oggetti senza significato
Altre compulsioni	Movimenti motori "finalizzati" ma senza significato (toccare, strofinare, battere le dita) Distruzione complessiva di particolari oggetti



1. Comportamenti ripetitivi: lavarsi le mani, controllare ripetutamente lo spegnimento degli elettrodomestici

2. Atti mentali (contare)

Comportamenti, spesso agiti in modo ritualistico

Chiaramente eccessivi

Non collegati in modo realistico con ciò che dovrebbero prevenire o neutralizzare

Rapporto con l'ossessione primaria

1. Compulsioni di lavaggio
rapporto evidente con le ossessioni di contaminazione e di sporcizia

2. Compulsioni di ordine
Il comportamento iterativo di riordino rituale appare spesso manifestarsi in via "primaria"

Solo un'attenta analisi psicopatologica lo può quasi sempre correlare ad un'ossessione coesistente (timore del possibile manifestarsi di eventi negativi se il rituale non viene osservato)

Washers:
Presenza di idee e pensieri ricorrenti di contaminazione che sottendono i rituali di pulizia

Analogie con i fobici

- Identificato qualche cosa di esterno da cui difendersi
- Difese: condotte di evitamento ed eliminazione dell'oggetto fobico, tanto più quanto più è ben individuabile e con caratteristiche di concretezza definita

Checkers:

Esiste un oggetto fobico

Fonte del timore è rappresentata dal soggetto stesso con le sue possibilità di sbagliare o, sulla spinta di impulsi, di commettere azioni finalizzate a nuocere

Conseguenze

- Comportamenti di controllo
- Assillanti richieste di rassicurazioni
- Ma limitate strategie di evitamento

Rituali Ossessivi (o Compulsivi)

Carattere ripetitivo e stereotipato dei comportamenti motori che caratterizzano le compulsioni

Comune efficacia nel ridurre l'ansia connessa alla presenza di qualcosa di ignoto, incomprensibile, inafferrabile ma potenzialmente pericoloso proprio per queste sue intrinseche caratteristiche

Carattere di sequenza di comportamenti prefissati con un più o meno evidente significato simbolico

Aiutano, nella vita sociale, a dare un ordine al disordine riducendo l'angoscia esistenziale

Ossessione	Compulsione
Fenomeno primario con caratteri di estraneità, persistenza ed invasività	Prodotto secondario di questi meccanismi difensivi
Induce invariabilmente un vissuto di pericolo che mette in moto meccanismi di resistenza e di difesa per ridurre l'ansia e il disagio soggettivo	Riduce l'ansia: permette un parziale e temporaneo controllo dell'ossessione con rituali stereotipati e iterativi a contenuto simbolico
Fenomeno involontario di cui il soggetto è spettatore	Fenomeno volontario anche se paradossalmente è al tempo stesso "obbligato" per ridurre il malessere soggettivo

Ossessioni
Ansia
Compulsioni
Sollievo
Ciclo
Ossessivo
Compulsivo

Ossessioni isolate o il DOC può manifestarsi

1. **Con o senza ansia**

2. **Con o senza depressione**

3. **Con o senza DP** di tipo anancastico o di altro genere

E' fenomeno distinto e separato

Di solito funziona in modo **soddisfacente** in altre aree della vita non contaminate dal pensiero ossessivo

Ma quando un'ossessione diventa più grave interviene

Funzionamento sociale

Un'**inabilitazione** sul piano sociale

Una condizione di **infelicità** che può disgregare l'intero stile di vita

Comportamento compulsivo: provoca **ulteriore ansia** per il bisogno

Sia di svolgere l'azione

Sia di mantenere una qualche **accettabilità sociale**

Benché ampie aree della vita siano implicate nei rituali compulsivi, è spesso impressionante come gli ossessivi **lascino fuori altre aree dalla loro ossessività**

Il paziente che arriva ad escoriarsi le mani con i lavaggi e dedica una parte importante di ogni giornata a perseguire la pulizia, può guidare andando al lavoro una macchina sudicia e malandata e lavorare in un ufficio sporco!

Spinta e Disgusto

Dilemma dei sintomi ossessivi

Riconosciuti come **parte del comportamento**

Ma al tempo stesso **vi resiste senza successo**

Sono sotto il **controllo volontario**, ma **non completamente** esperiti come volontari

Ha la consapevolezza che questo particolare atto o pensiero è **volontario** e vi si può resistere con difficoltà

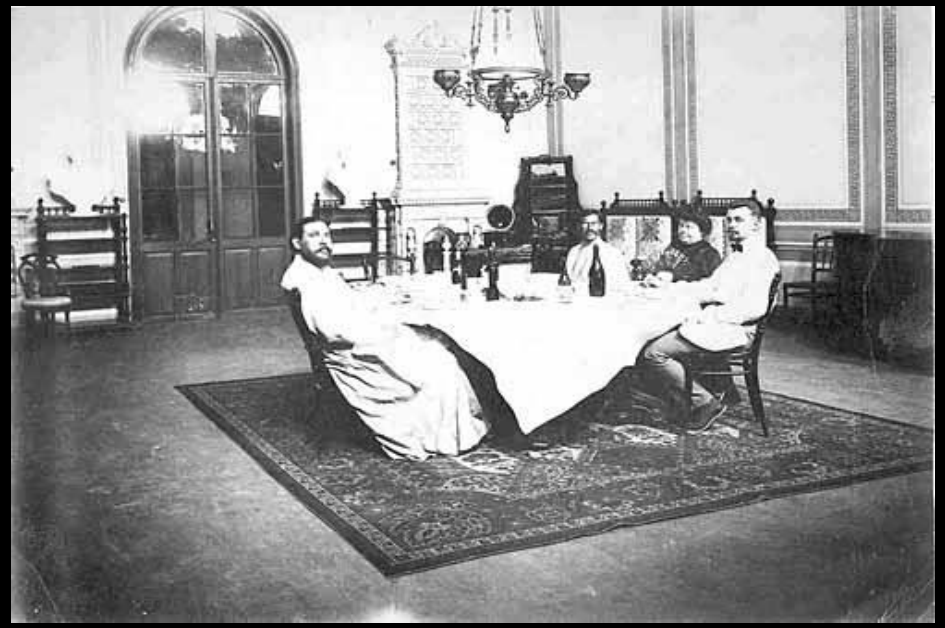
Ma la modalità intera del pensare e dell'agire viene esperita dal punto di vista soggettivo come **inevitabile:** in ultima analisi sarebbe sciocco resistere

L'azione talvolta «appare contro la volontà del paziente, e spesso sembra che abbia la qualità del disgusto e della repulsione; questa spinta a fare qualcosa che disgusta, si dice sia una caratteristica singolare dello stato ossessivo»

L'uomo dei ratti: Ernst Lehrs o Ernst Lanzer

Uomo «piuttosto giovane, di formazione universitaria»

Si presenta a Freud il 1 ottobre 1907 per intraprendere un'analisi che durerà quasi un anno



Il «Supplizio dei ratti»

Al termine di un periodo di manovre militari in cui era stato chiamato a titolo di ufficiale di riserva, il paziente si presenta da Freud dopo aver sentito un certo «capitano crudele» descrivere un **supplizio** per cui le vittime sono costrette a **sedersi su un vaso pieno di ratti affamati**

Dice di essere stato assalito dall'**idea insopportabile** che questa punizione avrebbe potuto essere comminata a due persone, che gli erano particolarmente care: la signora dei suoi pensieri e il padre

1. Persona **depressa** con una personalità ossessiva: ossessioni e compulsioni che scompaiono quando questa malattia viene trattata

2. Schizofrenia: hanno di solito un carattere bizzarro

3. Persona anziana: associati con una sindrome psico-organica l'elemento di **resistenza** caratteristico dell'ossessività di solito non è presente: comportamenti ripetitivi per affrontare le incertezze della vita causate dal **difetto di memoria** e di prestazioni

4. Ritardo mentale: La ripetitività ed il comportamento stereotipato è qualche volta chiamato compulsivo, ma non è corretto da un punto di vista psicopatologico: non si presenta resistenza, né conflitti di desiderio e repulsione

5. Epilessia: ripetitività e rigidità del pensiero non sono veramente di natura ossessiva