

AVRÒ CHIUSO LA PORTA DI CASA?

Susanne
Fricke
e Iver
Hand

Affrontare le proprie
ossessioni



Erickson

Come sconfiggere definitivamente il DOC e ritrovare la serenità?

Soffrite del bisogno impellente di lavarvi accuratamente le mani tutte le volte che toccate qualcosa o qualcuno? Trascorrete tantissimo tempo a controllare che tutti gli apparecchi elettrici siano staccati prima di uscire di casa? Continuate ad accumulare oggetti inutili e ingombranti e non riuscite proprio a sbarazzarvene?

Se avete risposto in modo affermativo a queste domande *Avrò chiuso la porta di casa?* è perfetto per voi, perché affronta questi e molti altri comportamenti che caratterizzano il disturbo ossessivo compulsivo.

Un libro ironico e leggero per sdrammatizzare un disturbo subdolo e invadente, per minare la sfiducia che lo accompagna e per incominciare a farne a meno.

Attraverso l'efficace metafora del disturbo come inquilino molesto che, pur offrendo in cambio alcuni vantaggi, provoca al suo ospite un profondo disagio, gli autori ci aiutano a differenziare quelle che sono semplici abitudini dalle ossessioni e dalle compulsioni, che invece possono compromettere gravemente la qualità di vita della persona e dei suoi familiari.

All'interno di un percorso di auto-aiuto, vengono suggerite alcune tecniche che possono contribuire, anche con il coinvolgimento attivo della famiglia e del partner, a «sfrattare» un inquilino tanto indesiderato, e viene chiarito quando è il caso di richiedere l'aiuto di uno specialista.

€ 15,00



www.erickson.it

I LIBRI CHE AIUTANO

Introduzione

Per lunghi anni il Disturbo Ossessivo Compulsivo (DOC) è stato considerato un disturbo raro e praticamente incurabile. Queste due nozioni sono tutt'altro che esatte, come provano le ricerche più recenti. Ossessioni e compulsioni sono piuttosto frequenti. Ne soffre circa il 2-3% dell'intera popolazione, non per l'intero arco della vita, ma di certo per molti anni. In un villaggio di 1000 abitanti, dovremmo fare i conti con 20-30 persone. In una grande città, si arriverebbe a 20-30.000 persone. In questi anni sono stati elaborati dei metodi efficaci di cura, in primo luogo la terapia comportamentale, e poi quella farmacologica.

Grazie a un paziente lavoro di informazione, svolto spesso da associazioni specifiche, tanta gente, ormai, si rende conto che si può fare qualcosa contro questo disturbo. A questo risultato ha contribuito anche una migliore conoscenza di questi problemi da parte degli psicologi e dei medici.

Questo libro intende contribuire alla diffusione di conoscenze ben convalidate riguardo le possibilità di cura. È dedicato a chi ne soffre, a chi desidera farsi un'idea sulla diagnosi, e a chi volesse sapere che cosa si può fare per migliorare la propria condizione. Il nostro motto è: «Diventa il tuo terapeuta!». È dedicato anche ai familiari, perché, se capiscono come «funziona» la malattia, migliorerà anche la convivenza con il malato, e quindi la qualità della loro vita.

Questo libro è stato pensato soprattutto come supporto all'auto-aiuto. Vi potete trovare molte tecniche, tratte dalla terapia comportamentale. Chi si dovesse rendere conto che questo appoggio non basta per un auto-aiuto efficace, trova anche altre informazioni

sulle possibilità di cura. I metodi che trovate qui, e che potete sperimentare in una successiva terapia, potranno essere di grande aiuto sia al paziente, sia al terapeuta.

Ecco che cosa ci troverete.

- Che cos'è il disturbo ossessivo compulsivo?
- Come insorge? Che cosa lo mantiene attivo?
- Come mi posso aiutare?
- Come posso coinvolgere la mia famiglia e i miei amici?
- Dove posso trovare aiuto, se l'auto-aiuto non dovesse bastare?

Ci auguriamo che in questo libro possiate trovare informazioni utili e uno stimolo efficace. Vi auguriamo un grande successo nella battaglia contro il disturbo ossessivo compulsivo, per ritrovare una vita attiva e gradevole.

Susanne Fricke e Iver Hand

Che cos'è il disturbo ossessivo compulsivo?

Conoscete di sicuro la situazione seguente. Appena uscita di casa, una persona comincia a domandarsi: «Ho chiuso a chiave la porta di casa?». In realtà, sa benissimo di averla chiusa, ma per esserne sicura, ritorna sui suoi passi per controllare. Ci sono altre persone particolarmente inclini alla pulizia. Sono quelle nella cui casa si potrebbe mangiare direttamente sul pavimento. Ci sono poi persone che si impegnano con grande fervore nel riordinare le cose già in ordine perfetto. Qualcuno dei loro amici le può considerare un po' pedanti. Altri invece ne sono un po' gelosi. E non conoscete davvero nessuno che abbia difficoltà a sbarazzarsi delle sue cose? Una mia vicina d'un tempo, ad esempio, aveva cinque servizi da tavola completi. Ne usava però sempre uno solo, quello per tutti i giorni; mentre quello bello, bianco, con i fiorellini blu, lo utilizzava solo se aveva visite. Aveva un armadio pieno zeppo di stoviglie. Quelle gialle, orrende, le aveva nascoste dietro altre, più carine. Perché non gettarle via?! Di sé, riferiva: «Dalle mie cose, mi posso separare solo con difficoltà». Chi non si sente un po' insicuro, se è venerdì 13? Molte persone preferiscono rimandare i loro progetti o affari a un'altra data, e affermano: «Lo so che è una stupidaggine, ma non danneggio nessuno se sposto quest'appuntamento a un altro giorno».

Questi sono esempi che conosciamo tutti più o meno bene, tratti dalla vita quotidiana. In fondo, tutti abbiamo il nostro modo di vedere, e le nostre abitudini. In alcuni casi queste abitudini sono forse un po' eccessivamente rigide; alcune persone ci appaiono magari un po' troppo pignole, per non dire stravaganti. Di fronte a certi

eventi, c'è chi si dimostra timoroso; altri si sentono irritati, altri ancora reagiscono con ironia: un po' come il proprietario di una barca a vela che l'ha chiamata «Venerdì tredici» e ne ha verniciato lo scafo di nero. Di solito chi ha simili superstizioni non soffre affatto o, caso mai, solo occasionalmente, di ossessioni e compulsioni. Si tratta più semplicemente di abitudini, di consuetudini individuali.

Ma allora, quando si può parlare di un disturbo ossessivo compulsivo? Sarà il tema dei prossimi capitoli di questo libro. Daremo una risposta alle domande che seguono, e ad altre ancora.

- Quando si può parlare di disturbo ossessivo compulsivo?
- Quali tipi di ossessioni e compulsioni esistono?
- Come si possono distinguere i sintomi ossessivi e compulsivi dai comportamenti normali?
- Ossessioni, compulsioni, magia e religione.
- Come si possono distinguere le ossessioni e le compulsioni da disturbi solo somiglianti?
- Riassunto delle nozioni essenziali.

Quando si può parlare di disturbo ossessivo compulsivo?

Di disturbo ossessivo compulsivo si parla quando determinate azioni o determinati pensieri si sono trasformati, da abitudine gradevole o rassicurante, in qualcosa che pregiudica la vita dell'individuo, e, in misura crescente, anche quella dei suoi familiari. Un disturbo ossessivo compulsivo comprende dei *pensieri ossessivi*, delle *azioni compulsive*, o consiste di una *mescolanza* di questi due fenomeni.

I *pensieri ossessivi* sono rappresentazioni, pensieri, immagini o impulsi che si impongono con insistenza alla mente del soggetto. Questi non riesce a ignorarli o a reprimerli; gli si ripresentano continuamente alla mente, in modo autonomo, e contro la sua volontà. Una caratteristica importante dei pensieri ossessivi è che essi non riflettono le vere convinzioni del soggetto. Appaiono invece estranei: anzi, a volte capita che li giudichi addirittura orribili o ripugnanti. I pensieri ossessivi hanno un effetto spiacevole, nel senso che possono procurare paura, malessere, tensione, o magari anche ribrezzo.

La signora Bianchi¹, ad esempio, ha sofferto dell'ossessione di avere potuto involontariamente danneggiare altre persone. Quando cenava con i suoi familiari, le accadeva di essere assalita improvvisamente dal timore che, per colpa sua, il cibo che aveva preparato potesse contenere schegge di vetro che avrebbero potuto ferire i suoi bambini, o addirittura ucciderli. Sapeva benissimo di essere stata molto attenta nel preparare la cena, ma non riusciva a liberarsi da questa paura. Questa situazione andava avanti per tutta la serata, per quanto tentasse di distrarsi guardando la televisione. Suo marito tentava di tranquillizzarla, assicurandola: nel cibo non c'era proprio nessuna scheggia. Ma non serviva a niente. Piano piano si era sentita sempre più tesa, spaventata, e aveva ormai difficoltà a prendere sonno.

Oltre al pensiero ossessivo della signora Bianchi, ce ne sono altri, di vario tipo. Le caratteristiche più importanti dei pensieri ossessivi si possono ritrovare nel riquadro sottostante.

Caratteristiche dei pensieri ossessivi

- Vengono autonomamente, con insistenza, ripetutamente.
- Sono importuni, e non si lasciano allontanare.
- Non rappresentano le convinzioni, le idee e il sentimento dell'individuo; anzi, gli possono apparire addirittura estranei, o ripugnanti.
- Fanno paura, e generano malessere, tensione, o disgusto.

Le *azioni compulsive* sono dei comportamenti, ossia delle azioni, dette anche «rituali» (sequenze di azioni), che il soggetto deve eseguire ripetutamente, senza potersi interrompere o limitare. È come se vi fosse costretto, per quanto, in altri momenti, sia in grado di giudicare questo suo comportamento come esagerato, o privo di senso. Se tenta di resistervi, si rende conto di quanto sia difficile farlo. Le azioni compulsive hanno una funzione importante per chi ne soffre: a volte dovrebbero prevenire o impedire catastrofi, mentre altre volte dovrebbero sedare sentimenti sgradevoli, come la paura,

¹ Tutti i nomi e tutte le situazioni sono stati resi irriconoscibili dagli autori.

il disgusto, la tristezza, il sentimento di vuoto, o i sensi di colpa. Eccone un esempio.

Il signor Rossi è impiegato presso una ditta elettromeccanica. Ogni mattina, prima di uscire di casa, controlla se la caffettiera elettrica e il fornello a gas sono spenti, se la finestra della stanza da bagno è chiusa, se la luce è spenta, e infine se ha chiuso la porta di casa a chiave, come si deve. Possiamo valutarlo come un comportamento ragionevole. Sì, certo che lo è, ma è un comportamento che il signor Rossi esegue in modo esagerato. Ne è consapevole, ma ciò nonostante non riesce a modificarlo. In una qualche misura, teme che gli apparecchi non staccati e le lampade non spente possano causare un incendio, o che un ladro possa penetrare in casa attraverso la piccola finestra della stanza da bagno, o aprire la porta di casa, devastandola. E la colpa sarebbe solo sua. Segue con precisione un determinato rituale: tutte le mattine, senza permettersi mutamenti.

Per quanto riguarda la caffettiera, deve staccarne la spina, toccarla tre volte, e poi dirsi «la spina è staccata». Per quanto riguarda la stufa a gas, deve scrutarne intensamente gli interruttori, l'uno dopo l'altro, poi prenderli in mano singolarmente l'uno dopo l'altro, e dirsi «spento». Poi deve ritornare a scrutare ogni singolo interruttore. E questo, anche se quella mattina non ne ha fatto uso. Altri rituali lo accompagnano prima dell'uscita, fino al momento di chiudere a chiave la porta di casa. Complessivamente, il signor Rossi ha bisogno di un'ora prima di essere pronto ad andarsene. Si rimprovera di perdere troppo tempo in simili comportamenti, ma non riesce a fare diversamente. Il problema del controllo è iniziato quando sua moglie ha ripreso a lavorare e doveva partire di casa la mattina molto presto. Nel suo precedente posto di lavoro, iniziava sempre alle dieci. All'epoca, quando il signor Rossi usciva di casa, alle sette, si diceva: «Se poi non ho staccato la caffettiera come si deve, se ne accorgerà mia moglie».

Le azioni compulsive si possono suddividere in azioni compulsive manifeste (o «aperte») e azioni compulsive non manifeste (o «nascoste», o «coperte»). Le azioni (i rituali) che abbiamo descritto nelle compulsioni di controllo sono azioni compulsive manifeste. Infatti, chiunque le può osservare. Le azioni compulsive nascoste

non sono visibili. Ne osserviamo un esempio anche nel caso del signor Rossi. Una mattina si era alzato un po' in ritardo, proprio il giorno in cui, avrebbe dovuto avere un colloquio importante con il suo capo. Ha eseguito i suoi soliti rituali di controllo, ma un po' più in fretta del solito. Nella metropolitana, gli è venuta improvvisamente la paura di aver trascurato qualcosa per via della fretta, e di non essere stato abbastanza preciso nei controlli; non poteva però ritornare a casa, perché non era il caso di arrivare in ritardo al colloquio. Intanto, l'ansia cresceva dentro di lui. Che cosa fare, allora?

Infine, decise di verificare tutto quello che aveva fatto, basandosi sulla sua memoria: la sua posizione davanti alla caffettiera, che cosa esattamente aveva fatto in cucina, quando si era girato verso la stufa a gas della cucina, ecc. Siccome non aveva potuto eseguire le verifiche sotto forma di controlli veri e propri (non aveva potuto compiere azioni compulsive manifeste), l'ha fatto nel pensiero (come azioni compulsive «coperte», non manifeste). Oltre alle azioni compulsive, del tipo che abbiamo visto eseguire dal signor Rossi, ce ne sono di molti altri tipi. Riproporremo degli esempi nel secondo capitolo. Possiamo esaminare nel riquadro che segue le caratteristiche più importanti delle azioni compulsive.

Caratteristiche delle azioni compulsive

- Comportamenti, azioni o rituali insensati o eccessivi.
- Una tensione interna intensa, che spinge l'individuo a doverli eseguire.
- Dovrebbero impedire l'avvento di catastrofi, e ridurre l'intensità di sentimenti sgradevoli, come ansia, tristezza, sentimenti di colpa e inquietudine.
- Resistervi si dimostra molto difficile, se non addirittura impossibile.

Ma qual è la differenza precisa tra pensieri ossessivi e azioni compulsive non manifeste? È una domanda lecita. Dopo tutto, sono ambedue dei pensieri. La differenza tra i due sta nel loro *effetto*. I

pensieri ossessivi provocano effetti sgradevoli, ad esempio, paura, disgusto o tensione. Invece, le azioni compulsive, manifeste o non manifeste, rappresentano un tentativo di affrontare il sentimento sgradevole. Ricordatevi del signor Rossi, che temeva il verificarsi di una catastrofe. Le sue azioni compulsive erano un modo per far fronte a questa paura. Grazie alle sue verifiche, mirava a impedire che avvenisse un disastro. Eseguire i rituali riduceva la paura; in situazioni eccezionali poi delle azioni compulsive non manifeste sostituivano quelle manifeste. Nel terzo capitolo ritorneremo a trattare questo tema, perché questa distinzione è centrale nella terapia.

La maggior parte delle persone affette da un disturbo ossessivo e compulsivo soffre, del resto, proprio di una combinazione di pensieri ossessivi e di azioni compulsive. I sintomi ossessivi e compulsivi sono dunque molto frequenti. Le forme più frequenti riguardano il lavaggio e i controlli. Ci sono però anche altri tipi di ossessione e di compulsione. Di quali si trattino, e come si presentino, lo vedremo nel prossimo capitolo.

Quali tipi di ossessioni e di compulsioni esistono?

Ossessioni e compulsioni di pulizia e di lavaggio

La signora Verdi soffre di un disturbo caratterizzato da un marcato comportamento di lavaggio e da un forte bisogno di pulizia. Teme di potersi ammalare per via della sporcizia e dei germi. Le «fonti della contaminazione», per lei, sono il denaro, sia le monete sia le banconote, perché passano per le mani di moltissime persone. Altre fonti di contaminazione sono oggetti come le maniglie delle porte degli edifici pubblici, le sbarre per sostenersi nei tram, ecc. Va a fare la spesa solo se calza guanti sottili. Se qualcuno gliene chiede la ragione, accampa il pretesto di soffrire di un'allergia al nichel. Tornata a casa, se li toglie immediatamente e li getta nella pattumiera che si trova nel corridoio. Poi si lava energicamente le mani. Infine, pulisce a fondo i prodotti acquistati e, per maggiore sicurezza, lava anche l'angolino in cui ha depositato i sacchetti della spesa al momento di entrare in casa. Subito dopo si rilava le

mani, fino a quando se le «sente» finalmente pulite. Sa bene che, in realtà, esagera con la sua paura e con le sue misure di precauzione, ma non riesce a impedirsi di eseguire tutti questi rituali. Quando suo marito torna a casa dal lavoro, la sera, si deve lavare immediatamente e a fondo le mani per non diffondere i germi e la contaminazione che può avere trasportato dall'esterno. Anche lui trova che si tratti di un'assurda esagerazione, ma sa anche che, se non accontenta sua moglie, lei starà male, rovinando la serata a tutti e due. Per questo preferisce cedere, lavandosi le mani a fondo, proprio come lei desidera.

Anche il signor Danieli soffriva di un disturbo ossessivo e compulsivo centrato sulla contaminazione, e seguiva un rituale basato sul doversi lavare. A differenza della signora Verdi però, si doveva lavare con il sapone, solo le mani, anche se molto a lungo. Questo suo lavarsi le mani si svolgeva secondo modalità molto dettagliate e rigide. Se aveva l'impressione di avere commesso una qualche imprecisione, doveva ricominciare da capo.

Il signor Danieli non aveva nessuna paura dei batteri e delle malattie, mentre invece provava ribrezzo nei confronti di quelle persone che gli apparivano poco curate; di che cosa davvero si sentisse disgustato, non riusciva a precisarlo con esattezza. Sul lavoro gli capitava spesso di porgere la mano a un cliente. Lo assaliva allora un pressante impulso a lavarsi le mani il prima possibile. Nelle sue giornate peggiori, se l'ossessione era abbastanza intensa, invece di usare del sapone, se le lavava con del disinfettante. Era attento in modo sistematico a mantenere una precisa distanza nei confronti degli altri. Se questi ultimi non la rispettavano, poteva avere veri e propri accessi di collera.

La signora Napolitani aveva una grande paura di disseminare pelucchi in casa sua. Se usciva di casa, indossava sempre un cappotto per proteggere se stessa e i suoi abiti dai pelucchi. Quando tornava a casa, passava tre ore a pulire il suo cappotto dai pelucchi visibili e da quelli invisibili. Poiché abitava da sola, nessuno se n'era mai accorto. In qualunque posto andasse o in qualunque circostanza si trovasse, non se lo toglieva mai, perché, tenendolo, si poteva limitare a pulire solo il cappotto. Se invece avesse dovuto pulire anche gli abiti che indossava, non ce l'avrebbe fatta: non le sarebbe rimasto

il tempo materiale per fare null'altro. Si rendeva conto che il suo comportamento era eccessivo e se ne vergognava a tal punto da non averlo mai rivelato a nessuno. Da molto tempo non riceveva più visitatori in casa, perché l'ospite avrebbe potuto portarvi i famigerati pelucchi. Era ormai diventato piuttosto faticoso inventarsi sempre nuovi pretesti e scuse.

Queste tre persone soffrono di ossessioni e di compulsioni di lavaggio e di pulizia, ma già adesso ci rendiamo conto di come siano differenti tra di loro. I pensieri ossessivi e le azioni compulsive appaiono in ognuno di loro con caratteristiche assai diverse.

Nelle righe seguenti, abbiamo pensato di fare cosa utile elencando pensieri ossessivi e azioni compulsive, che riguardano paure e comportamenti che si ricollegano al lavarsi e al pulire.

Pensieri ossessivi di lavaggio e di pulizia, che si osservano spesso (ma non sempre!)

- Paura eccessiva o disgusto di fronte alle escrezioni e alle secrezioni umane.
- Paura eccessiva o disgusto di fronte a sporco, a batteri, o a germi.
- Paura eccessiva del contagio, o di ammalarsi, e di diffondere il contagio.
- Paura eccessiva o disgusto di fronte a veleni ambientali, o a detersivi di uso domestico.
- Paura eccessiva o disgusto nei confronti di determinate persone.

Azioni compulsive di lavaggio e di pulitura

- Lavarsi le mani in modo eccessivo, farsi la doccia troppo spesso, dedicare troppo tempo alla cura del proprio corpo, seguendo rituali speciali.
- Uso eccessivamente prolungato della *toilette*.
- Nelle faccende domestiche, eccesso nella pulizia di oggetti di uso comune.