

DISTURBO OSSESSIVO COMPULSIVO

Dall'infanzia all'età adulta.

Dott.ssa Eleonora Petri
Medico Specializzando
U.O. Psichiatria
Universitaria

5 MAGGIO 2017

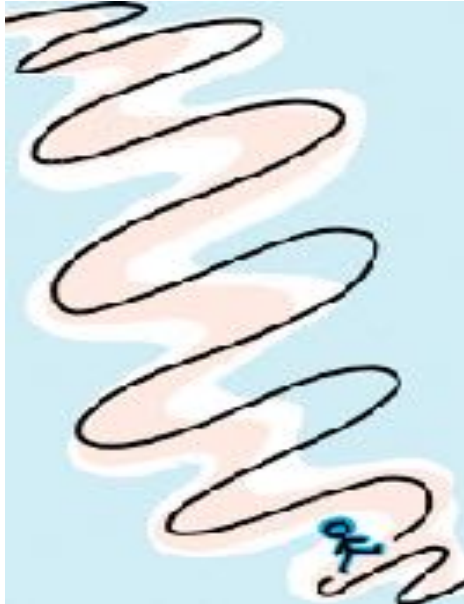


Caso clinico

M.S. sesso femminile, 24 anni

familiarità psichiatrica negativa, assenti patologie mediche di rilievo,
non precedenti contatti specialistici

Esordio



- La paziente inizia a evitare specifiche zone/quartieri della città
- Evita alcuni luoghi pubblici (ristoranti)
- Evita di cucinare

Nell'ambiente domestico la paziente arriva a definire specifici percorsi allo scopo di evitare di avvicinarsi alla cucina

Evitamento progressivamente più interferente, comportamenti bizzarri, compromissione dei livelli di funzionamento globale



Preoccupazione dei familiari per il comportamento della paziente

Primo contatto specialistico psichiatrico

- Su richiesta dei familiari
- La paziente riferisce: “ho visto delle macchie sul portone, ho pensato che fosse sangue”
- Riferisce “paura di fare del male agli altri con armi da taglio”
- Evitamento di situazioni che comportano vicinanza con oggetti taglienti
- Marcata angoscia, incremento dell’ansia



Idee di contrasto a contenuto aggressivo

- Intrusive
- Causano angoscia, ansia
- Egodistoniche (contenuto vissuto come intrusivo, assurdo e inappropriato)
- Idea riconosciuta come prodotto della propria mente



Evitamento delle situazioni temute dalla paziente
al fine di ridurre l'ansia

Le ossessioni aggressive sono una dimensione sintomatologica del DOC caratterizzata da una maggiore frequenza di **rituali mentali** ed **evitamento** (Moulding et al., 2014), che può rendere più difficile il riconoscimento da parte dei familiari (Wu and Storch, 2016).



Moulding, R., Aardema, Fr., & O'Connor, K. P. (2014). Repugnant obsessions: A review of the phenomenology, theoretical models, and treatment of sexual and aggressive obsessional themes in OCD. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 3(2), 161-168.
 Monica S. Wu¹ and Eric A. Storch. A Case Report of Harm-Related Obsessions in Pediatric Obsessive Compulsive Disorder. *JOURNAL OF CLINICAL PSYCHOLOGY: IN SESSION*, Vol. 72(11), 1120-1128(2016)

Inquadramento clinico


valutazione longitudinale
precedenti episodi
espansivi



anamnesi negativa per
depressivi /

valutazione trasversale
caratterizzato da:

contenuto



quadro clinico attuale

pensieri intrusivi, egodistonici a
eteroaggressivo
elevazione della quota d'ansia
evitamento

Diagnosi differenziale

- **Evitamento fobico**

- **Delirio**

- ✓ Assente egodistocità
- ✓ assente critica, vissuto di certezza
- ✓ Significato percepito come proveniente dal di fuori del soggetto e rivolto a lui (autoriferimento)

- **Osessione**

- ✓ egodistocità
- ✓ dubbio
- ✓ pensieri riconosciuti come prodotto della propria mente



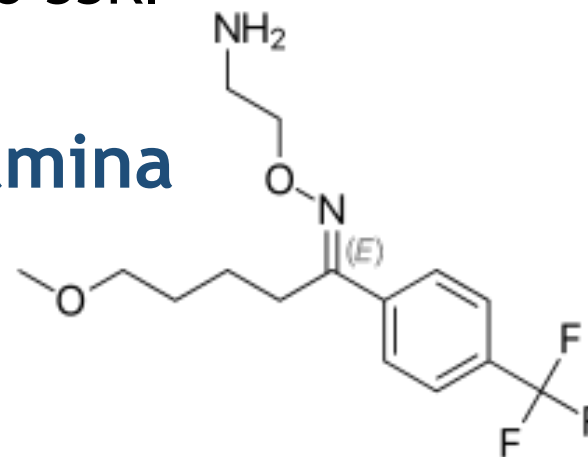
Valutare la presenza di:

- Intrusività
- Ripetitività
- Psichismo di difesa

Trattamento

- Impostata terapia a base di antidepressivo SSRI

Fluvoxamina



graduale miglioramento della sintomatologia ossessiva

- Successiva associazione con **psicoterapia cognitivo-comportamentale**

ERP (Exposure and Response Prevention)

- Variante della CBT
- Trattamento focalizzato su pensieri, vissuti e comportamento
- Maggiore enfasi sugli aspetti comportamentali del trattamento

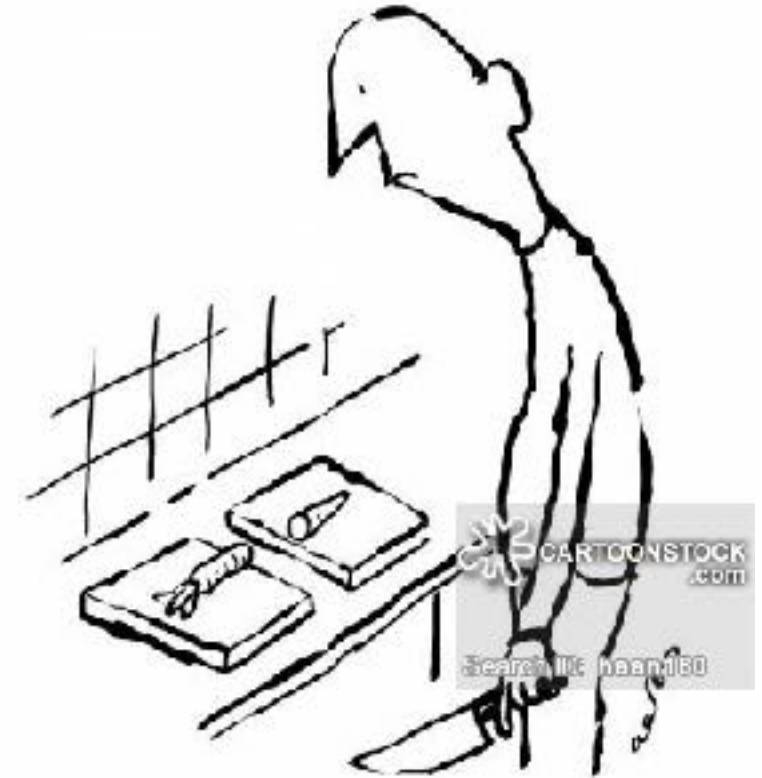


esposizione e prevenzione dei rituali



Progressiva risoluzione del quadro
sintomatologico con **terapia combinata**
(SSRI+CBT)

Psicoterapia non utilizzata come primo
trattamento per la marcata gravità della
sintomatologia che avrebbe ostacolato la
collaborazione della paziente





“Disturbo ossessivo compulsivo”