

DISTURBO OSSESSIVO COMPULSIVO

Dall'infanzia all'età adulta.

Dott. Biagio Cotugno
Medico Specializzando
U.O. Psichiatria
Universitaria

5 MAGGIO 2017



CASO CLINICO

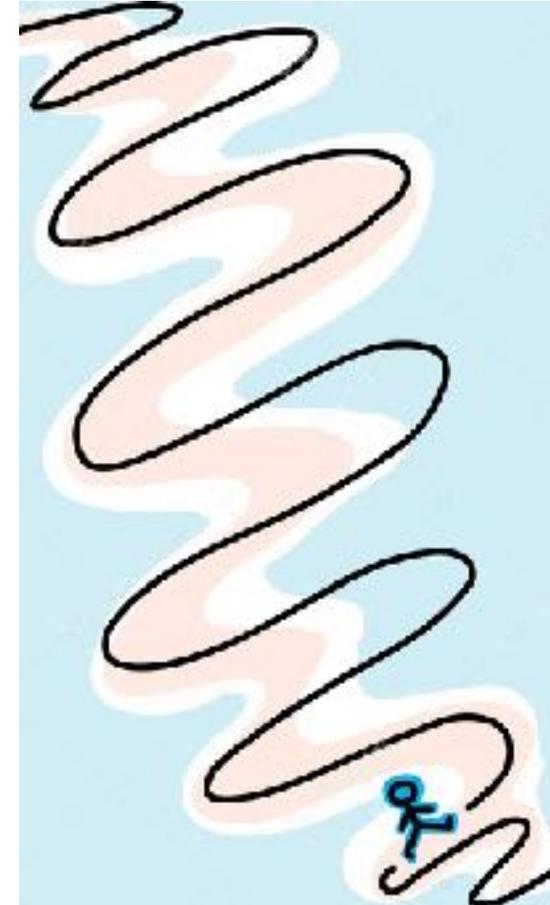
- **Nome:** Nedo P.
- **Età:** 60
- **Lavoro:** diploma di geometra con normale profitto
- Ha abbandonato gli studi di Ingegneria dopo circa due anni avendo sostenuto tre esami
- Muratore (attività di famiglia)



- Dicono di lui: “schivo, solitario, pochi amici”

CASO CLINICO

- Da diverso tempo è sempre più ritirato
- Familiari e conoscenti riferiscono che “fa cose bizzarre”
- Cammina per strada descrivendo percorsi tortuosi “come se volesse evitare qualcuno”



CASO CLINICO

- Recentemente è uscito di casa sempre meno
- Si muove per strada preferibilmente di notte
- Evita i luoghi affollati



CASO CLINICO

- Progressivamente il funzionamento globale del paziente inizia a ridursi
- Ha problemi sul lavoro, viene ammonito spesso per le frequenti assenze
- Molte utenze risultano non pagate
- ...



CASO CLINICO

- Amministratore di condominio va a casa del paziente per richiedere dei pagamenti che non venivano effettuati da tempo
- Entra forzatamente nell'appartamento...





“Disturbo ossessivo compulsivo”



“Disturbo ossessivo compulsivo”

CASO CLINICO

Di fronte all'atteggiamento
incalzante dell'amministratore,
Nedo compie un gesto
estremo...

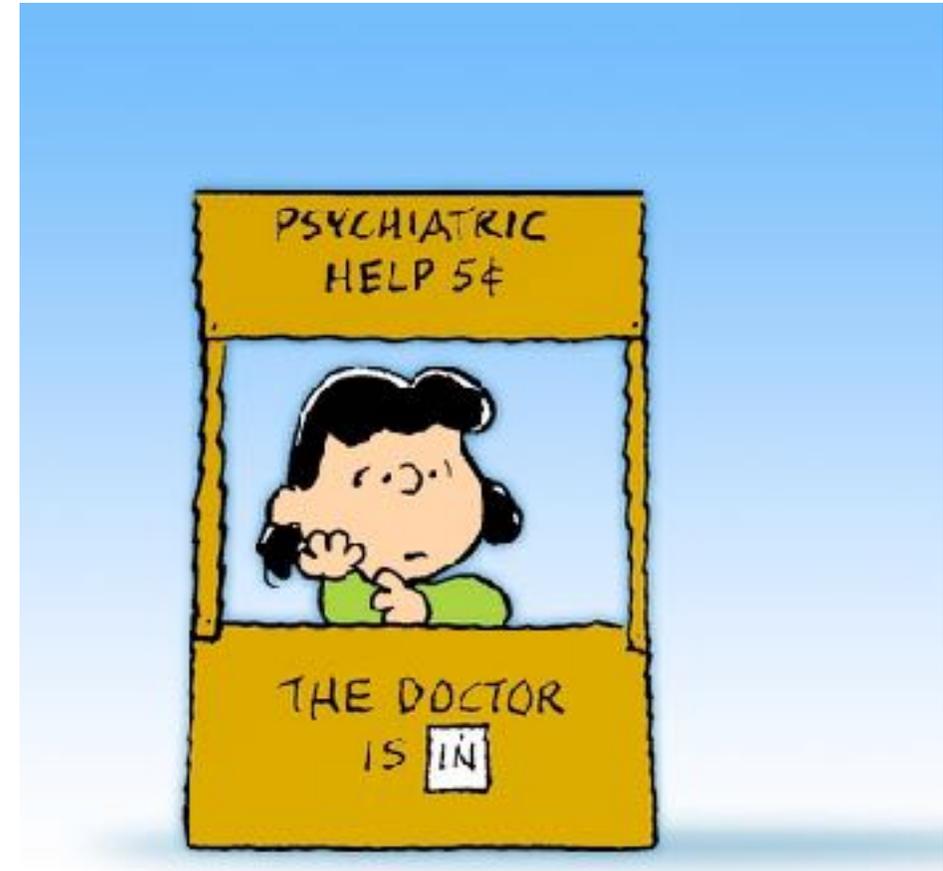




Disturbo ossessivo compulsivo”

CASO CLINICO

- Il paziente viene arrestato
- Viene sottoposto a perizia psichiatrica per valutare il suo stato mentale al momento dell'aggressione e nel periodo precedente



CASO CLINICO

- **Disturbo da accumulo CRITERI DSM 5**

- A. Persistente difficoltà di gettare via o separarsi dai propri beni, a prescindere dal loro valore reale.
- B. Questa difficoltà è dovuta a un bisogno percepito di conservare gli oggetti e al disagio associato al gettarli via.
- C. La difficoltà di gettare via i propri beni produce un accumulo che congestiona e ingombra gli spazi vitali e ne compromette sostanzialmente l'uso previsto. Se gli spazi vitali sono sgombri, è solo grazie all'intervento di terze parti (per es., familiari, addetti alle pulizie, autorità).

CASO CLINICO

- D. L'accumulo causa disagio clinicamente significativo o compromissione del funzionamento in ambito sociale, lavorativo o in altre aree importanti (incluso il mantenimento di un ambiente sicuro per sé e per gli altri).
- E. L'accumulo non è attribuibile a un'altra condizione medica (per es., trauma cranico, disturbo cerebrovascolare, sindrome di Prader-Willi)
- F. L'accumulo non è meglio giustificato dai sintomi di un altro disturbo mentale (per es., ossessioni nel disturbo ossessivo compulsivo, ridotta energia nel disturbo depressivo maggiore, deliri nella schizofrenia o in altri disturbi psicotici, deficit cognitivi nel disturbo neurocognitivo maggiore, interessi ristretti nel disturbo dello spettro dell'autismo).

CASO CLINICO

- *Specificare se:*
Con acquisizione eccessiva: Se la difficoltà di gettare via i beni è accompagnata da eccessiva acquisizione di oggetti che non sono necessari o per i quali non vi è sufficiente spazio.
- *Specificare se:*
Con insight buono o sufficiente: L'individuo riconosce che le convinzioni e i comportamenti correlati all'accumulo (pertinenti alla difficoltà di gettare via gli oggetti, all'ingombro o all'eccessiva acquisizione) sono problematici.
Con insight scarso: L'individuo è per lo più sicuro che le convinzioni e i comportamenti correlati all'accumulo (pertinenti alla difficoltà di gettare via gli oggetti, all'ingombro o all'eccessiva acquisizione) non sono problematici, nonostante vi sia prova del contrario.
Con insight assente/convinzioni deliranti: L'individuo è assolutamente sicuro che le convinzioni e i comportamenti correlati all'accumulo (pertinenti alla difficoltà di gettare via gli oggetti, all'ingombro o all'eccessiva acquisizione) non sono problematici, nonostante vi sia prova del contrario.

CASO CLINICO

• PREVALENZA

- Stimata approssimativamente al 2-6%.
- Non sono note prevalenze di genere
- L'età media è 50 anni, anche se l'esordio è generalmente verso i 20 anni
- I deficit organizzativi peggiorano con l'età
- Diverse ipotesi a supporto di eziopatogenesi genetica ed ambientale

(Frost, Steketee&Tolin, 2011; Mataix-Cols, 2014; Mathews, 2014)

CASO CLINICO

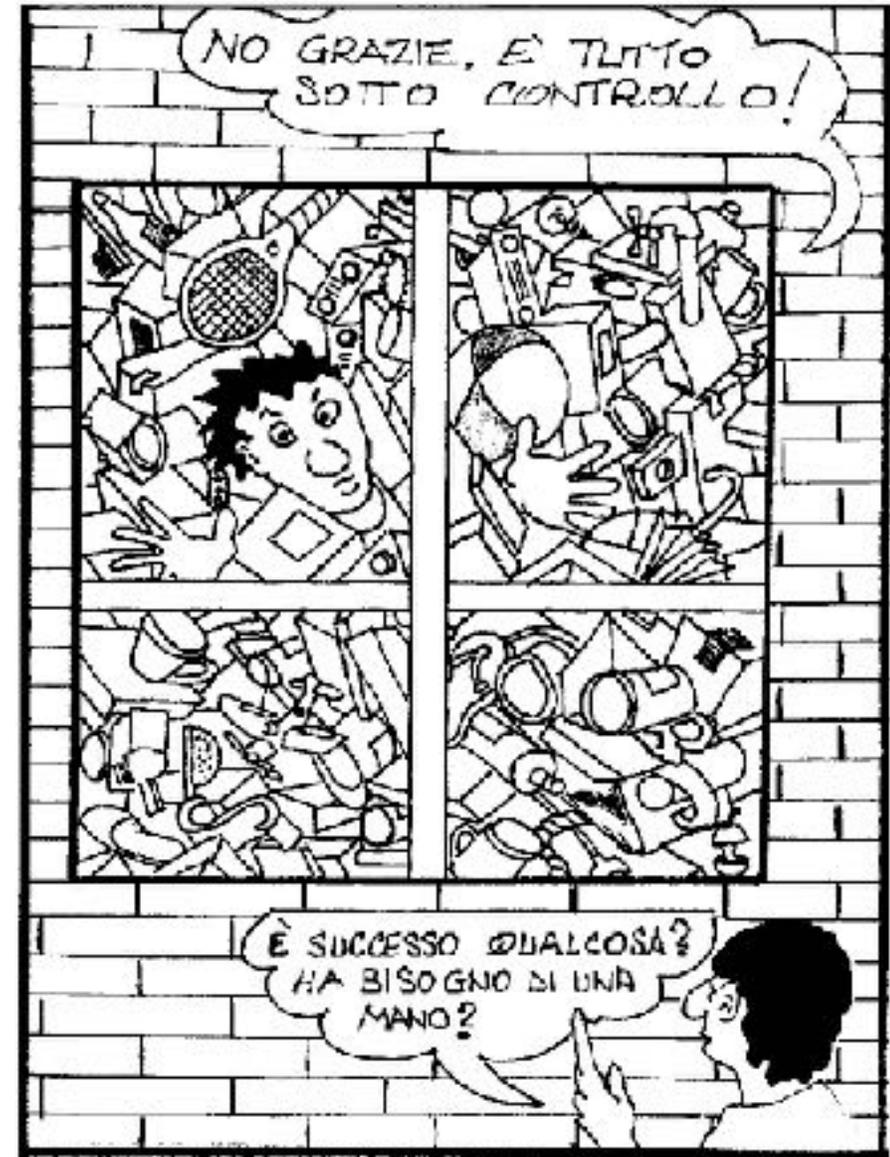
PATOLOGIA PSICHIATRICA	FREQUENZA
Disturbi dell'umore e/o d'Ansia	75 %
Evento traumatico (NON PTSD)	50 %
ADHD (sottotipo Inattentivo)	20 - 30 %
Fobia Sociale	22 - 28 %

(Frost, Steketee, Tolin, 2015)

CASO CLINICO

- Le manifestazioni principali di Hoarding sono
 - Accumulo compulsivo
 - Impossibilità di disfarsi dei propri beni
 - Disorganizzazione
 - Insight limitato o assente

(Steketee and Frost 2007)



CASO CLINICO



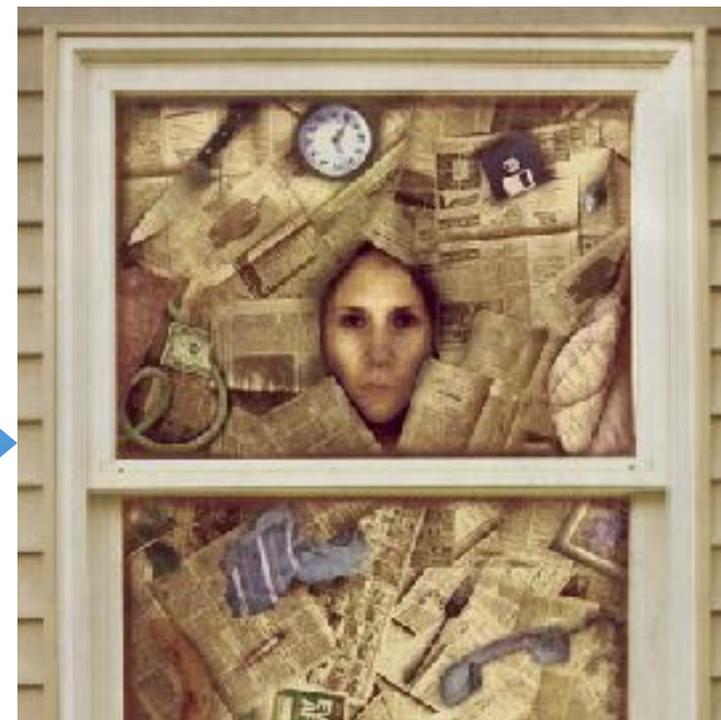
“Disturbo ossessivo compulsivo”

CASO CLINICO



• Hoardi
ng

• ???

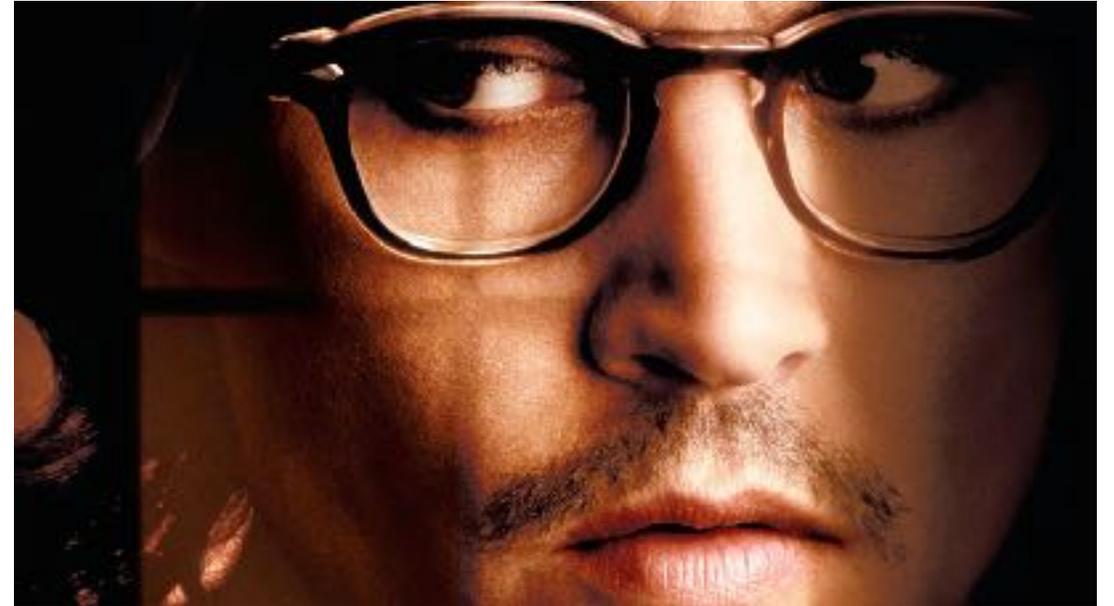


“Disturbo ossessivo compulsivo”

CASO CLINICO

- **ESAME PSICHICO**

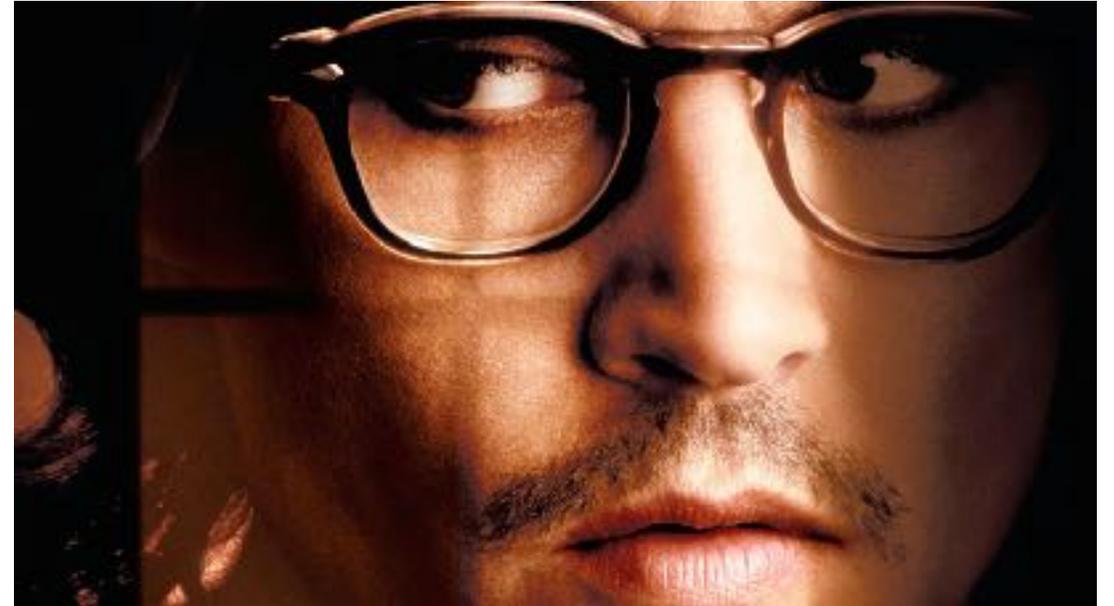
- Autoriferimento
- Interpretatività
- Sospettosità
- Progressiva strutturazione di un delirio di nocumento



CASO CLINICO

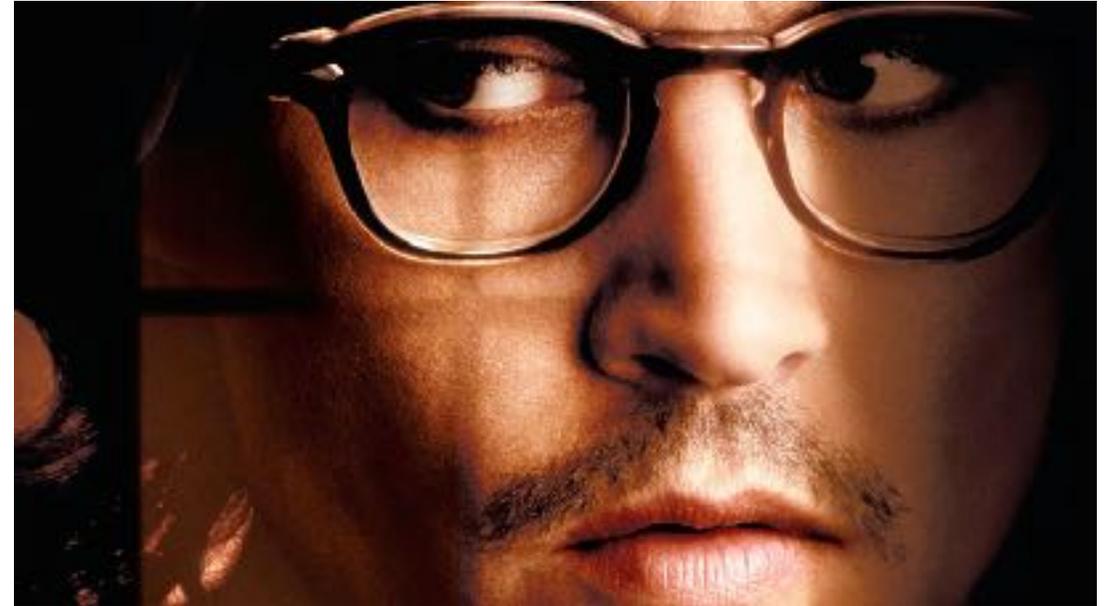
- **ESAME PSICHICO**

- L'esordio risalire ai 23 anni con dispercezioni uditive (soliloqui, colloqui con la televisione)
- ideazione delirante a sfondo magico (riteneva che la casa fosse abitata dalle streghe e che la madre stessa fosse una di loro)



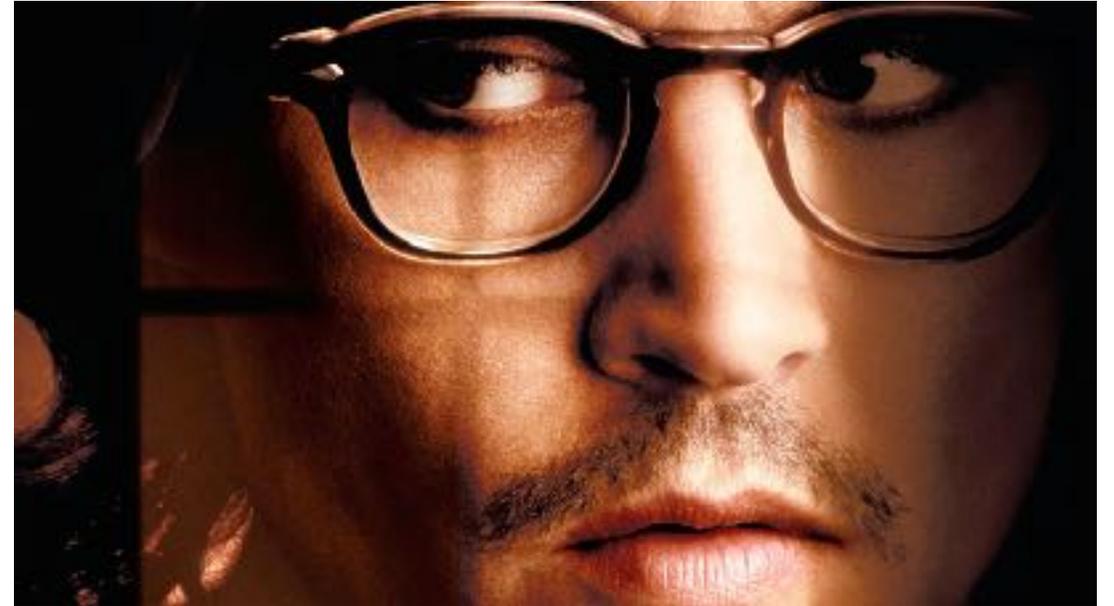
CASO CLINICO

- A 37 anni interrompe l'attività in modo bizzarro
- Abbandona la propria macchina nel centro della città senza rinnovare pagamenti
- Cessa di pagare le spese delle utenze del proprio appartamento
- Smette di fare la spesa e si nutre di scarti rinvenuti vicino ai negozi vicini alla propria abitazione



CASO CLINICO

- Girava per la città a raccogliere materiali vari, privi di qualsiasi verosimile utilità
- per poi accumularli nella propria abitazione evitando al contempo quanto più possibile ogni contatto con le persone
- Il paziente si era “autosegregato” in casa e non apriva più a nessuno



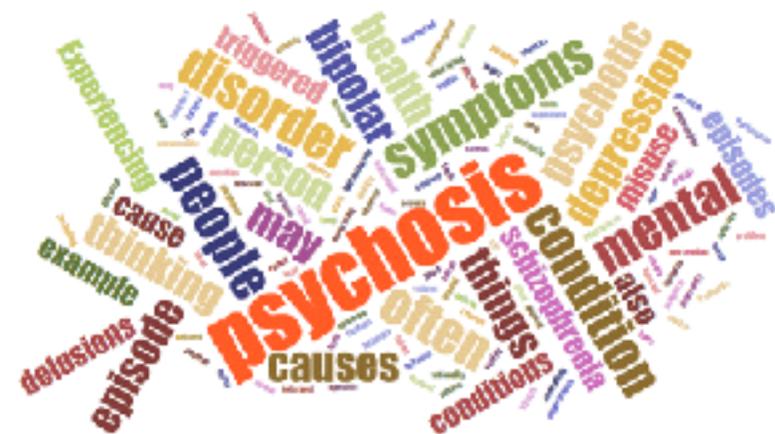
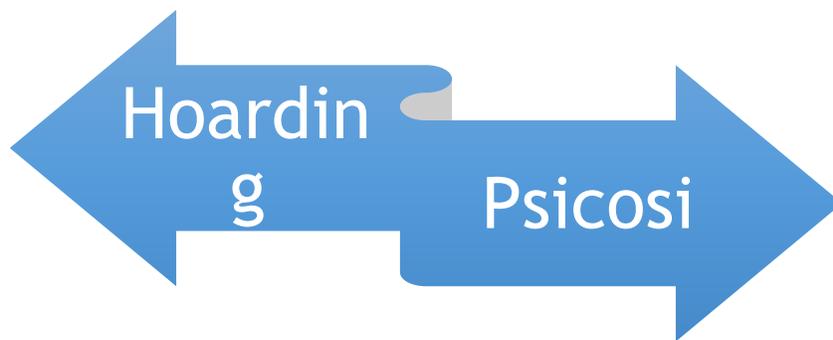
CASO CLINICO

- L'accumulo (in questo caso PSEUDO HOARDING) si basava sull'ideazione delirante (temi di veneficio)
- L'evitamento era dovuto a sintomi psicotici (evitava potenziali aggressori)



CASO CLINICO

- Nei casi di tale gravità è necessario distinguere “*hoarding*” su base ossessiva dalle psicosi maggiori, dove è una idea delirante a sostenere l’accumulo (es. accumulo di resti di cibo per evitare di essere avvelenati da qualcuno o prevenire un assedio oppure una invasione aliena)



“Disturbo ossessivo compulsivo”



“Disturbo ossessivo compulsivo”