

LIGURIA STRATEGICA

Giornale Mensile dei Centri di Terapia Strategica e degli Studi aderenti alla
Supervisione Strategica della Liguria

Gennaio 2020, N. 6

Editoriale di Luca Proietti

Si può guarire dal DOC (Disturbo Ossessivo Compulsivo) ?



Photo by David Lezcano on Unsplash

Si può davvero guarire dal Disturbo Ossessivo Compulsivo (DOC)?

Il **DOC** risulta essere una delle **patologie** più sofferte ed **invalidanti** sia per il **tipo di psicopatologia in sè**, fortemente **disturbante** per il soggetto, sia per la **resistenza** e l'alto **tasso di recidiva** che spesso presenta tanto alla **farmacoterapia** quanto **psicoterapia**.

Guarire dal DOC: i numeri

Dati di letteratura indicherebbero che solo nel **50%** dei pazienti sarebbe possibile ottenere un buon controllo della **sintomatologia ossessiva compulsiva**, con tassi di **remissione del 20-25%**, il **20%** dei pazienti presenterebbe un **decorso cronico e stabile**, e il **10%** un **decorso cronico ingravescente invece**. (Siracusano et al., 2014).

Per quanto riguarda la sola terapia **farmacologica** si può osservare una **risposta nel 50-70%**, ma questa consisterebbe esclusivamente in una **riduzione della sintomatologia del 25-35%**, con tassi di **ricaduta altissimi (24-89%)** (Abramowitz, et al., 2009).

Guarire dal DOC: Farmaci o Psicoterapia?

Si è **dibattuto** e si **dibatte ancora** su quale sia **la terapia di prima linea del DOC**, il trattamento da usare per primo cioè. Alcuni studi sembrano sostenere che i casi **più gravi** siano da trattare in prima battuta con la **farmacoterapia**, e quando questa risulti inefficace sia richiesta l'aggiunta della **psicoterapia**. (Albert, 2018).

Se vuoi approfondire la **terapia psicofarmacologica del DOC** guarda questo post che ho scritto sul **foglio psichiatrico**.

Studi con campioni di pazienti molto ampi su riviste prestigiose quali **World Psychiatry** (Cuijpers, et al., 2013) e **Lancet Psychiatry** (Skapinakis et al., 2016) sembrano sostenere invece la **maggior efficacia della Psicoterapia Cognitivo Comportamentale (CBT)** e tassi di ricaduta inferiori (**12%**) rispetto alla **terapia farmacologica**, nel **trattamento del DOC**.

Guarire dal DOC: La terapia Breve Strategica

La **Psicoterapia Breve Strategica** riporta **tassi di remissione** che invece sembrano sfiorare l'**89%** (Watzlawick & Nardone, 1997), occorre certamente cautela nel considerare questi dati perché debbono ancora essere confermati con l'**esecuzione di un clinical Trial**.

Se non sai bene cosa sia, guarda **questo post** in cui ho già descritto cosa **sia la Psicoterapia Breve Strategica**.

Ma perché la **Psicoterapia Breve Strategica** presenterebbe dei vantaggi rispetto agli trattamenti nella terapia del **DOC**?

I limiti della farmacoterapia

I **bassi tassi di remissione** e gli **alti tassi di ricaduta** derivano dal fatto che il **Disturbo Ossessivo Compulsivo** spinge la persona a controllare in maniera compulsiva, quindi **inficiandolo**, anche l'**effetto del farmaco** (Sugarman, et al.,2017).

I limiti della Psicoterapia Cognitivo Comportamentale (CBT)

Per quanto riguarda la **psicoterapia**, la **Terapia Cognitivo Comportamentale** indicata nel trattamento del **DOC**, ma in questo tipo di disturbo presenta dei limiti che sono stati superati dalla **Psicoterapia Breve Strategica**.



Photo by The Honest Company on Unsplash

Guarire dal DOC: un problema di percezione non di cognizione

Il paziente con il **DOC** infatti non ha tanto un problema **cognitivo** quanto un problema di **percezione** e **sensazione** (Nardone & Portelli, 2013): egli sa che non dovrebbe mettere in atto il **rituale**, di cui riconosce **l'irrazionalità**, ma per la **paura** che prova non può fare a meno di compierlo.

Spesso, non solo i pazienti con un **DOC** reale non presentano **problemi di cognitivtà**, ma anzi risultano più intelligenti della norma, infatti il DOC può essere visto come una **razionalità spinta a tal punto all'esasperazione da diventare irrazionale**.

Guarire dal DOC: i vantaggi della Terapia Breve Strategica.

Ma quali sono i vantaggi della **Terapia Breve Strategica**?

Una diagnosi più precisa sul funzionamento dei differenti tipi di Disturbo Ossessivo.

Secondo il **DSM 5** (APA,2013), il manuale diagnostico di riferimento per la psichiatria

mondiale, e secondo le **scale diagnostiche** (Y-Bocs; 1989), tutti i **disturbi ossessivi** rientrano nella categoria del **DOC**.

Mentre in realtà i **disturbi ossessivi** rientrano in quattro grandi aree: quella dell' **ossessione pura**, il **DOC** propriamente detto, il **DOC** propriamente detto **con pensiero magico** e il **Dubbio Patologico**.

Ognuno di questi disturbi ha una **dinamica di funzionamento peculiare, completamente differente** dagli altri, essi sono uguali solo **nell'apparenza**, non nelle **dinamiche** che li mantengono, quindi completamente differente dovrà essere anche la **terapia**.

Il contemplare logiche non lineari

Come abbiamo visto, una delle prerogative della **Terapia Breve Strategica** è quella di contemplare anche **l'esistenza di logiche non lineari**, oltre a quella **razionale**, come il **paradosso**, la **credenza** e la **contraddizione**.

Il motivo per cui i **disturbi ossessivi** sono così ostici al trattamento è che si mantengono su queste **logiche**, terapie che seguono **logiche lineari razionali** spesso si scontrano contro il **paradosso (Ossessioni pure)**, la **credenza (DOC)** e la **contraddizione (Dubbio patologico)** insite in questi **disturbi**.

L'utilizzo dei differenti registri di linguaggio

L'altra prerogativa della **Terapia Breve Strategica** è quella di utilizzare tutti i **differenti registri di linguaggio**, ciò permette di lavorare direttamente sulle **dinamiche percettive-reattive** di questi pazienti e sulla **resistenza al cambiamento** che questi presentano.

Guarire dal DOC con la Terapia Breve Strategica

In **Terapia Breve Strategica** l'obiettivo è ottenere la **recovery** completa dal DOC. Il **percorso** che porta a questa è opposto a quello degli altri **trattamenti**: si mira infatti da subito all'interruzione del rituale, lavorando da prima sulle **sensazioni**, in un secondo momento sulle **percezioni**, e solo in ultimo sulle **cognizioni**.

Bibliografia

American Psychiatric Association, World Psychiatry. DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) 5th Edition: 2013.

Abramowitz, J. S., Taylor, S., & McKay, D. (2009). *Obsessive-compulsive disorder. The Lancet*, 374, 491-499.

Albert, U., Di Salvo, G., Solia, F., Rosso, G., & Maina, G. (2018). Combining Drug and Psychological Treatments for Obsessive-Compulsive Disorder: What is the Evidence, When and for Whom. *Current Medicinal Chemistry*, 25, 5632-5646.

Cuijpers, P., Sijbrandij, M., Koole, S. L., Andersson, G., Beekman, A. T., & Reynolds, C. 3. (2013). The efficacy of psychotherapy and pharmacotherapy in treating depressive and anxiety disorders: a meta-analysis of direct comparisons. *World Psychiatry*, 12, 137-148.

Goodman, W.K.; Price L.H.; Rasmussen, S.A. et al., (1989) “The Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale.” *Arch Gen Psychiatry* 46:1006-1011.

Nardone G., Portelli C., Ossessioni compulsioni manie; Capirle e sconfiggerle in tempi brevi. Milano: Ponte alle Grazie, Adriano Salani Ed, 2013.

Watzlawick, P., & G. Nardone, *Terapia Breve Strategica*. Milano: Raffaello Cortina Editore. 1997.

Siracusano A. et al., “Manuale di psichiatria” seconda edizione, Il pensiero scientifico editore, Roma, 2014.

Skapinakis, P., Caldwell, D. M., Hollingworth, W., Bryden, P., Fineberg, N., Salkovskis, P., et al., (2016). Pharmacological and psychotherapeutic interventions for management of obsessive-compulsive disorder in adults: a systematic review and network meta-analysis. *Lancet Psychiatry*, 3, 730-739.

<https://lucaproietti.net/2020/01/22/si-puo-guarire-dal-doc-disturbo-ossessivo-compulsivo/>



Quest'opera è distribuita con Licenza [Creative Commons Attribuzione – Non commerciale – Non opere derivate 4.0 Internazionale](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

Sugarman, M., Kirsch, I., & Huppert, J. D. (2017). Obsessive-compulsive disorder has a reduced placebo (and antidepressant) response compared to other anxiety disorders: A meta-analysis. *Journal of Affective Disorders.*, 218, 217-226.

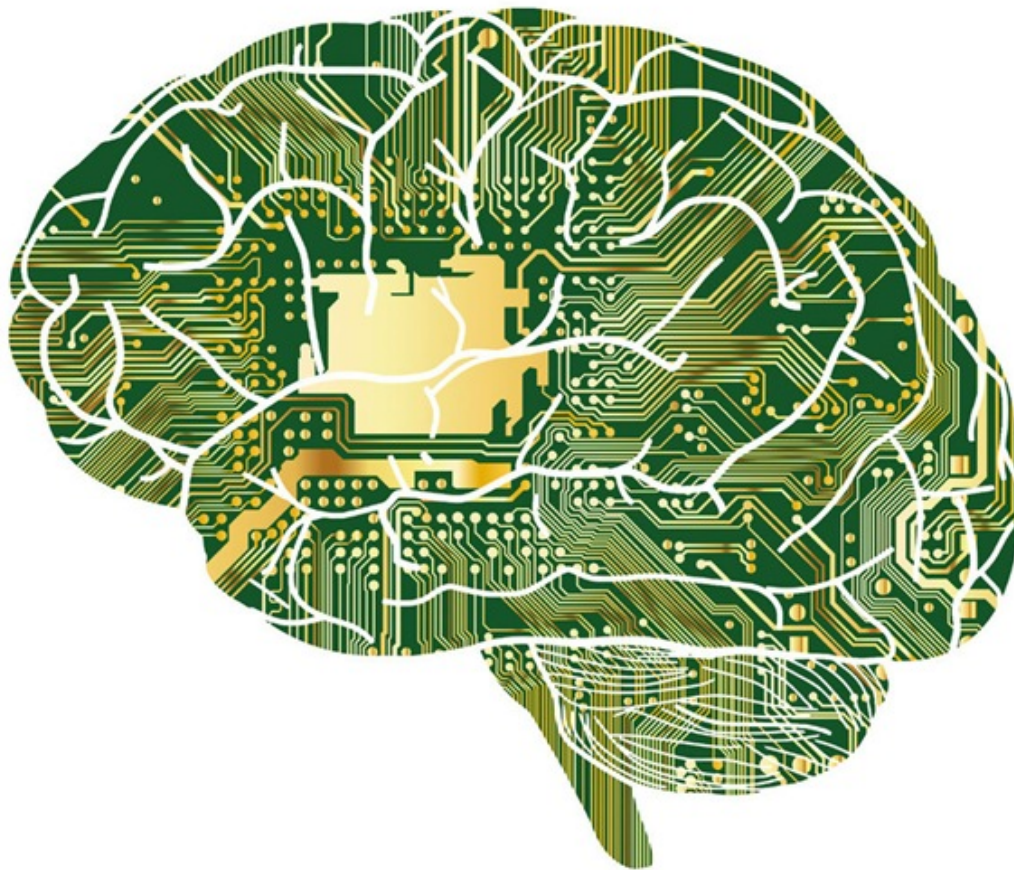
Congratulazioni

a Giulia Burrone, Clara Costanzo, Luca Proietti per il conseguimento del Diploma di Specializzazione In Psicoterapia Breve Strategica e a Marina Barbagelata per il conseguimento della Laurea Magistrale in Psicologia



Rubrica

Libri di medici e psicologi consigliati



Giuseppe Sermonti

UNA SCIENZA SENZ'ANIMA



L'autore di queste pagine ribalta molte delle affermazioni correnti sulla fede, la scienza e la tecnica. La fede, innanzitutto, non è un'invenzione umana: è vero il contrario, l'uomo è una creatura della fede. La scienza, invece, è un prodotto dell'uomo. «L'aspirazione verso la verità e la comprensione – ha scritto Albert Einstein – sorge dalla sfera della religione.» La tecnica, poi, è stata rappresentata come il frutto dell'albero della scienza. Anche in questo caso è vero il contrario: la scienza è una teoria sulle ragioni che fanno funzionare la tecnica. La locomotiva è nata prima della termodinamica, i vaccini prima dell'immunologia, l'allevamento equino prima della teoria dell'evoluzione. Ci si augura che, al di là delle elaborazioni dei bio-tecnologi, la scienza non rifiuti l'eterno profumo di mistero e di incanto che emana dalla natura, e seguiti a provare un'accorata nostalgia dell'anima.

Aforisma del mese

"Felice vita quella che si inizia con l'amore e termina con l'ambizione. Fin che c'è in noi qualche ardore, possiamo essere amati. Poi questo fuoco si spegne: allora come è bello e grande il posto per l'ambizione".

Blaise Pascal

Per pubblicare articoli e libri da promuovere, nonché informazioni da divulgare inviare un mail ad andreavallarino@libero.it

I nostri studi

Giulia Burrone, Psicologa, Psicoterapeuta, Genova. via San Luca, 12/48a, tel. 348 543 4484 , email: burrone.g@gmail.com

Clara Costanzo, Psicologa, Psicoterapeuta, Genova, via Longo, 6/4, tel. 338 4499 758, email: claracostanzo@virgilio.it

Angelo De Pascale, Medico, Endocrinologo, Genova, Ospedale Policlinico San Martino, Clinica Endocrinologica, email: angelo.depascale@hsanmartino.it

Andrea Lomi, Medico, Anatomo Patologo, Medico Legale, Centro Medico Legale srl

presso Clinica Montallegro – Villa Rosa, via Monte Zovetto, 27, Genova, tel. 340 416 1815; email: info@centromedicolegale.it; website: www.centromedicolegale.it

Simona Palmero, psicologa, psicoterapeuta, Bordighera (Imperia), via Vittorio Veneto, 140; tel.334 678 6735; email:simona.palmero@libero.it

Laura Piccardo, Psicologa, Psicoterapeuta, Imperia, Via Giuseppe Berio, 10; Genova in Via Caffaro 1/8, tel. 347 780 2902; email: lapicca6@gmail.com

Luca Proietti, Medico, Psichiatra, Psicoterapeuta, Genova, Ospedale Policlinico San Martino, Clinica Psichiatrica, Ambulatori, email: proie14@hotmail.it

Giorgio Schiappacasse, Medico, Psichiatra, Psicoterapeuta. Genova, via Macaggi 25/17 4° Piano (Centro Antrim), tel. 329 017 6068; email: giorgio.schiappacasse@asl3.liguria.it

Andrea Vallarino, Medico, Psichiatra forense, Psicoterapeuta. Genova, via Gramsci, 1/1a, tel. 349 6922 664, 010 246 7677, email: andreavallarino@libero.it, website: www.andreavallarino.net

Licia Vicinelli, Psicologa, Psicoterapeuta, Ventimiglia (Imperia) via Michelangelo Buonarroti 7, Bologna, via Mario Musolesi, 2; tel. 392 853 2552; e-mail: licia.vicinelli@gmail.com website: www.licivicinelli.com

Visita il sito web di Andrea Vallarino

Copyright © 2020 Dr. Andrea Vallarino - Medico specialista in psicoterapia, tutti i diritti riservati.

Vuoi cambiare qualcosa riguardo la ricezione di queste email?
Puoi [aggiornare le tue preferenze](#) or [cancellare la sottoscrizione alla newsletter](#).

