

## **Ιδιοψυχαναγκαστική Διαταραχή (ΙΨΔ) (Obsessive-Compulsive Disorder – OCD)**

### **ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ**

Εντάσσεται στις **αγχώδεις διαταραχές**, συμπεριλαμβάνει έμμονες ιδέες και ψυχαναγκαστικές πράξεις (καταναγκασμοί). Η βαρύτητα της διαταραχής είναι μέτρια ως πολύ σοβαρή και μπορεί να επιμένει για χρόνια.

Οι **ιδεοληψίες** (έμμονες ιδέες) είναι ανεξέλεγκτες δυσάρεστες σκέψεις που μας κατακλύζουν και μας επιβάλλονται. Αν και παράλογες ή χωρίς λόγο ύπαρξης, δεν μπορούμε να απαλλαγούμε από αυτές. Είναι απρόσκλητες, αυθαίρετες, αναγνωρίζονται ως παράγωγα του νου, δεν σχετίζονται με πραγματικά γεγονότα, το άτομο προσπαθεί αλλά δεν κατορθώνει να τις ελέγξει. Προκαλούν αρνητικά συναισθήματα.

Μερικές από τις πιο συνηθισμένες είναι φόβος ότι κινδυνεύουμε εμείς ή οι άλλοι, ότι θα μολυνθούμε από μικρόβια, ότι πρέπει όλα να είναι τακτοποιημένα.

Οι **καταναγκασμοί** είναι άκαμπτες, στερεότυπες, επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές (τελετουργίες) που προκύπτουν από και έχουν στόχο την ανακούφιση από το άγχος που δημιουργούν οι έμμονες ιδέες. Δεν προκαλούν ευχαρίστηση, αλλά νιώθουμε αναγκασμένοι να τις κάνουμε. Δεν συνδέονται ρεαλιστικά με τα γεγονότα που προσπαθούν να εξουδετερώσουν, αναγνωρίζονται ως υπερβολικές, δημιουργούν αίσθημα πίεσης.

Μερικές συνηθισμένες ψυχαναγκαστικές πράξεις μπορεί να είναι: νοερή επανάληψη λέξεων – μέτρημα – συγκεκριμένες κινήσεις – άχρηστες συλλογές (για αποτροπή του 'κινδύνου'), συνεχές πλύσιμο – καθάρισμα – απολύμανση, υπερβολική τάξη – συγκεκριμένες θέσεις αντικειμένων.

Όλοι βέβαια έχουμε λίγα ιδεοψυχαναγκαστικά στοιχεία, καθώς μπορεί να ελέγξουμε τις κλειδαριές ή τους διακόπτες πολλές φορές για να βεβαιωθούμε ότι είναι κλειστοί, κάνουμε κινήσεις για 'αποτροπή του κινδύνου' ('χτύπα ξύλο', 'πίασε κόκκινο'), μπορεί να μας 'κολλήσει' μια συνήθεια, μια προκατάληψη, ένα τραγούδι για αρκετά μεγάλο χρονικό διάστημα.

Το άτομο όμως που έχει ΙΨΔ βιώνει δυσφορία, άγχος, έκπτωση της λειτουργικότητας και καταναλώνει πάνω από μια ώρα την ημέρα στις ιδεοληψίες και τους καταναγκασμούς.

Είναι **χρόνια** διαταραχή. Η διαφορά της 'φυσιολογικότητας' με την ψυχοπαθολογία είναι **ποσοτική** (τόσο στα συμπτώματα όσο και στο άγχος) και εξετάζουμε κατά πόσο επηρεάζει δυσμενώς τη **λειτουργικότητα** του ατόμου. Η **αντίσταση** στις ιδεοληψίες και τους καταναγκασμούς μειώνεται με την πάροδο του χρόνου και αυξάνεται η βαρύτητα της διαταραχής (αν δεν αντιμετωπιστεί). Η προσπάθεια **απόκρυψης** της πάθησης λόγω ντροπής είναι συχνή, με αποτέλεσμα τη μείωση της ποιότητας ζωής.

Είναι πολύ διαφορετική από τη **σχιζοφρένεια**, παρόλο που οι πάσχοντες από ΙΨΔ συχνά φοβούνται ότι θα 'τρελαθούν'. Βασική διαφορά ότι το παραλήρημα της σχιζοφρένειας είναι πέρα για πέρα αληθινό για τον πάσχοντα, ενώ στην ΙΨΔ το άτομο έχει επίγνωση του παράλογου των ιδεοληψιών.

Υπάρχει στενή σχέση – υψηλή συννοσηρότητα ΙΨΔ και **κατάθλιψη**. Είναι πιθανό προϋπάρχουσα κατάθλιψη να συμβάλλει στην ΙΨΔ, αλλά συχνότερα συμβαίνει να συμβάλλει η ΙΨΔ στην πρόκληση κατάθλιψης.

Είναι η 4<sup>η</sup> πιο συχνή διαταραχή και πάσχει περίπου 2% του πληθυσμού. Φαίνεται να είναι πιο συχνή στους άντρες, αν και δεν το επιβεβαιώνουν όλες οι έρευνες. Ξεκινά συνήθως στην εφηβική ή νεανική ηλικία, αλλά μπορεί να ξεκινά και από την παιδική ηλικία (έχουμε χειρότερη πρόγνωση σε αυτή την περίπτωση). Έχει πορεία βαθμιαία και χρόνια, με υφέσεις και εξάρσεις (συχνά μετά από στρες).

## **ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ**

Είναι πολυπαραγοντική και όχι ξεκάθαρη.

- *Νευροβιολογικοί – Γενετικοί παράγοντες:*

Παρατηρείται διαταραχή στα επίπεδα νευροδιαβιβαστών (σεροτονίνης και ντοπαμίνης), διαφορά στην εγκεφαλική δραστηριότητα σε περιοχές του μετωπιαίου λοβού και τα βασικά γάγγλια, πρόβλημα στη μεταξύ τους επικοινωνία. Υπάρχει κληρονομική επιβάρυνση, αν και δεν έχει εντοπιστεί συγκεκριμένο γονίδιο.

*- Περιβαλλοντικοί παράγοντες:*

Έχει ενοχοποιηθεί το υπερβολικά αυστηρό οικογενειακό περιβάλλον, η μεγάλη έμφαση στην πειθαρχία, οι υπερβολικές απαιτήσεις των γονέων με δημιουργία ενοχών. Πιθανώς συμβάλλει και η μάθηση δυσλειτουργικών συμπεριφορών (κλασική εξαρτημένη μάθηση) και οι τραυματικές εμπειρίες.

*- Γνωσιακοί παράγοντες – Χαρακτηριστικά προσωπικότητας:*

Το άτομο έχει λανθασμένους τρόπους επεξεργασίας πληροφοριών, δυσλειτουργικές πεποιθήσεις, όπως παράλογη εκτίμηση μιας πιθανής απειλής, καταστροφολογία, 'πρέπει' να είμαι τέλειος και να έχω τον απόλυτο έλεγχο/παντοδυναμία, διπολική σκέψη (δηλαδή άσπρο-μαύρο), μαγική σκέψη (ότι προκαλούμε εμείς τα γεγονότα, δεισιδαιμονία), αυθαίρετη σύνδεση σκέψεων με πράξεις/γεγονότα. Χαρακτηρίζεται από ασυνείδητες εσωτερικές συγκρούσεις, καταπιεσμένη επιθετικότητα, προσπάθεια ελέγχου 'ανεπίτρεπτων' παρορμήσεων.

## **ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ**

Οι περισσότεροι βοηθούνται από συνδυασμό φαρμάκων και ψυχοθεραπείας. Η πιθανότητα να 'περάσει' η διαταραχή από μόνη της είναι πολύ μικρή.

*- Φαρμακευτική αγωγή*

Αγχολυτικά και αντικαταθλιπτικά. Βοηθούν στο 75% των περιπτώσεων. Η βελτίωση γίνεται εμφανής μετά από ένα μήνα. Χρειάζεται μακροχρόνια και συχνά δια βίου χορήγηση.

*- Ενημέρωση-Τεχνικές Αυτοβοήθειας*

Κατανόηση και αποδοχή της φύσης της διαταραχής, ενίσχυση της διάθεσης για αντιμετώπιση αυτής. Τεχνικές χαλάρωσης, θετική σκέψη, ενασχόληση με ευχάριστες δραστηριότητες, σωματική άσκηση, ενδυνάμωση κοινωνικών σχέσεων. Ενίσχυση και επιβράβευση της αποφυγής ΙΨΔ συμπεριφορών, τήρηση ημερολογίου για επίγνωση σκέψεων-συναισθημάτων-αντιμετώπισης της ΙΨΔ.

*- Συμπεριφοριστική θεραπεία έκθεσης*

Έκθεση στα ερεθίσματα που ενεργοποιούν τους ψυχαναγκασμούς, με ενθάρρυνση να αποφευχθεί ο ψυχαναγκασμός. Έτσι ο πάσχων διαπιστώνει ότι δεν είναι απαραίτητος ο ψυχαναγκασμός για τη μείωση του άγχους. Απαιτείται αποφασιστικότητα και συνέπεια στις προσπάθειες.

- *Γνωσιακή-Συμπεριφοριστική θεραπεία*

Συνδυασμός της συμπεριφοριστικής με γνωσιακές τεχνικές για αλλαγή του τρόπου σκέψης. Συχνά χρησιμοποιούνται τεχνικές αυτορρύθμισης με φυλλάδια καταγραφής ιδεοληψιών και καταναγκασμών (με συχνότητα-διάρκεια αυτών, γεγονότα που προηγούνται και ακολουθούν, σκέψεις, συναισθήματα και προσπάθειες αποφυγής).

- *Άλλες θεραπευτικές παρεμβάσεις:*

Με στόχο τη διαχείριση στρες, την έκφραση συναισθημάτων, την περαιτέρω αντιμετώπιση της κατάθλιψης.

- *Ανάπτυξη Δεξιοτήτων*

Βελτίωση κοινωνικών δεξιοτήτων, εκπαίδευση στη διεκδικητικότητα, τεχνικές επίλυσης προβλημάτων. Η ανάπτυξη δεξιοτήτων συστήνεται μετά την αντιμετώπιση των ΙΨΔ συμπτωμάτων.

- *Ομαδική θεραπεία*

Υποστηρικτική (για ανταλλαγή εμπειριών με συμπάσχοντες) ή ομάδα ενίσχυσης της αυτογνωσίας.

- Συστήνεται επίσης *συμβουλευτική της οικογένειας*, για να μπορεί να έχει υποστηρικτικό και διευκολυντικό ρόλο. Δεν βοηθά ούτε η αδιαφορία ούτε η προσαρμογή όλων στις απαιτήσεις των ιδεοψυχαναγκαστικών συμπτωμάτων.