

# Personalità ossessivo compulsiva

La personalità organizzata intorno al fare...

# Le prime osservazioni sulla psicologia ossessiva

- Storicamente considerata e inclusa tra le nevrosi
- Freud descrive il carattere ossessivo come parsimonioso, ostinato, ordinato, perfezionista, puntuale, meticoloso, incline all'intellettualismo.
- Janet si sofferma sugli aspetti di rigidità, inflessibilità degli ossessivi, che sono inoltre personalità coscienziose, amanti dell'ordine e della disciplina, con precise esigenze morali.

# Le compulsioni nella psicopatologia

- Ogni manifestazione psicopatologica si caratterizza per delle componenti compulsive, come l'evitamento dello schizoide, la diffidenza del paranoide....
- Ma solo quando è presente in modo prominente **l'annullamento** siamo di fronte a un comportamento compulsivo nel senso che rispecchia la dinamica o l'organizzazione ossessivo compulsiva.

# Freud

- 1908) osserva che nell'infanzia queste persone presentavano sul piano fisiologico un'ipersensibilità nell'area rettale.
- Osserva inoltre che molti degli aspetti caratterizzanti la personalità oss comp come la pulizia, l'ostinazione, le preoccupazioni per la puntualità e la tendenza al ritiro rappresentino delle modalità associate alla pulizia delle proprie parti intime.
- I pz oss comp di Freud nella loro infanzia erano state spinte troppo precocemente al controllo intestinale oppure con modalità troppo dure o in un clima di eccessivo coinvolgimento genitoriale.

# Conflitto affettivo centrale

- **Conflitto tra rabbia (per il controllo) e la paura di essere puniti**
- **Affettività repressa, muta, inaccessibile, moralizzata**
- Le parole per l'ossessivo non servono ad esprimere i sentimenti ma a dissimularli!
- La **rabbia** può essere accettata solo se considerata ragionevole e giustificata (noi percepiamo questa rabbia, il pz se la percepisce la razionalizza o la nasconde)
- La **vergogna**: hanno grandi aspettative su di sé che proiettano sul terapeuta. Insieme alla rabbia è l'altro sentimento che può essere nominato ed esplorato dal terapeuta senza suscitare protesta o diniego.

# Sentimenti ed emozioni

- Svalutati perché considerati puerili, infantili, associati alla debolezza.
- Possono vivere male quelle situazioni particolarmente caratterizzate da emotività, da sensazioni fisiche e dalle fantasie...
- Sono capaci di vivere attaccamenti affettivi importanti e possono esprimere la tenerezza ma la vivono provando vergogna e ansia oppure possono trasformarla in senso più cognitivo.

# Difese principali

- Isolamento dell'affetto: la difesa prevalente degli ossessivi
- L'annullamento: la difesa principale dei compulsivi (annullamento di un crimine)

Razionalizzazione, Moralizzazione, Compartimentalizzazione, Intellettualizzazione: sono le versioni più «evolute» e meno «primitive» dell'isolamento.

- Spostamento: della rabbia dalla fonte originale su un bersaglio tollerabile può far sì che ammettano tal sentimento.
- Formazione reattiva: 333 McWilliams

# L'ambiente familiare

- Pongono standard elevati di comportamento e la richiesta di adeguarsi con rapidità
- Possono essere rigidi e coerenti nel premiare i buoni comportamenti e punire le condotte scorrette
- Centrali i problemi di controllo nelle famiglie degli ossessive (non solo sugli aspetti anali come sosteneva Freud ma in ogni fase dello sviluppo psicosessuale): i due opposti
- Famiglie ipercontrollanti o con educazione lassista (Beres, 1958)



# Sottotipo introiettivo e anaclitico

- Il primo basato sul senso di colpa, il secondo sul senso di vergogna, apparire perfetti agli occhi degli altri (non ai propri occhi e alla propria morale interna)
  - Il secondo sottotipo mostra quindi la sua radice narcisistica
- 1) Mi aspetto un comportamento più maturo da te!
  - 2) Cosa penserà la gente se sei così ...?

# Il sé ossessivo - compulsivo

## introiettivo

- «Profondamente preoccupate dai problemi di controllo e di rettitudine morale, tendono a definire la seconda nei termini del primo: comportarsi bene significa tenere sotto stretto controllo le parti di sé aggressive, licenziose e bisognose. La loro autostima si basa sull'obbedienza alle richieste delle figure genitoriali interiorizzate che pongono standard elevati di comportamento e, a volte, anche di pensiero. Sono molto apprensivi, specialmente quando devono fare una scelta, ed è facile che restino paralizzati quando l'atto di scegliere contiene implicazioni significative.»

## Anaclitico Spitz : depressione anaclitica

- «Sono maggiormente preoccupati, anche se il centro della loro preoccupazione è più esterno. La decisione perfetta è quella che nessuno potrà criticare»

# Transfert e Controtransfert

T: Il pz si può percepire il ter come un genitore devoto ma giudicante, di cui coglie a livello conscio la compiacenza ma a livello inconscio l'opposizione.

Il pz può essere polemico, controllante e può sentirsi risentito per il fatto di dover pagare a fine seduta. Atmosfera di velato criticismo.

Coscientemente sono inconsapevoli della loro negatività.

CT: il ter può provare insofferenza, essere infastidito, avere il desiderio di scuoterli, di far emergere i loro sentimenti. Si può avere la sensazione di essere insignificanti, annoiati.

Sia pz che terapeuta possono vivere una sensazione di dubbio rispetto alla possibilità di ottenere dei risultati dalla terapia.

# Il trattamento

- 1) E' necessario creare un'atmosfera di calore alla base: il pz ha bisogno di sentire l'atteggiamento perseverante e non giudicante del terapeuta.  
Normale gentilezza.
- 2) Cogliere e interpretare la vulnerabilità alla vergogna.
- 3) Evitare di dare consigli\* e criticare: evitare di rappresentare l'equivalente terapeutico del genitore controllante.

\* Ad eccezione dei casi con compulsioni pericolose.

- 4) Evitare l'intellettualizzazione: comprendere le dinamiche emotive del pz, più che comprenderle a livello intellettuale. Attenzione alle interpretazioni precoci! Ricorrere piuttosto all'immaginazione, al simbolismo e a una comunicazione «artistica» per favorire la dimensione affettiva.
- 5) Il ter deve essere disponibile ad aiutare il pz a esprimere la propria rabbia e le proprie critiche nei confronti della terapia e del terapeuta. Potrebbero essere utili dei commenti preparatori.

# Bibliografia essenziale di riferimento

- G. Gabbard – Psichiatria Psicodinamica
- N. Mc Williams – La diagnosi psicoanalitica