

Gabriele Melli

**VINCERE
LE OSSESSIONI**

**CAPIRE E AFFRONTARE
IL DISTURBO OSSESSIVO-COMPULSIVO**

III EDIZIONE

ECLIPSI

VINCERE LE OSSESIONI
Capire e affrontare il disturbo ossessivo-compulsivo
III edizione

Di Gabriele Melli

Videoimpaginazione: Camilla Romoli

Copyright © 2011 Eclipsi srl
Via Mannelli, 139
50132 Firenze
Tel. 055-2466460

ISBN: 978-88-89627-15-0

I diritti di traduzione, di riproduzione, di memorizzazione elettronica, di adattamento totale e parziale con qualsiasi mezzo (compresi i micro-film e le copie fotostatiche) sono riservati per tutti i paesi.

SOMMARIO

Introduzione	1
--------------	---

I PARTE – CONOSCERE IL DOC

1.	Cos'è il DOC	9
2.	Le diverse tipologie di DOC	11
3.	Disturbi che possono essere confusi con il DOC	19
4.	Frequenza, esordio e decorso	25
5.	Le cause del DOC	29
6.	Come si cura il DOC	37

II PARTE – COSA FARE

7.	Fase I – Autovalutazione	47
8.	Fase II – Educazione sul disturbo	63
9.	Fase IIIA – Programma di trattamento del DOC con compulsioni	85
10.	Fase IIIB – Programma di trattamento delle ossessioni pure	111
11.	Fase IV - Prevenzione della ricaduta	127

III PARTE – ALTRE RISORSE

12.	Suggerimenti per i familiari e gli amici	139
13.	A chi rivolgersi	151
14.	Approfondimenti	153

Bibliografia essenziale	155
-------------------------	-----

L'AUTORE

Gabriele Melli. Psicologo, Psicoterapeuta, Perfezionato in Sessuologia Medica. Professore a contratto presso il Corso di Laurea in Scienze e Tecniche di Psicologia Clinica e della Salute, Facoltà di Medicina di Pisa. Presidente dell'Istituto di Psicologia e Psicoterapia Comportamentale e Cognitiva (IPSICO, Firenze). Membro del Consiglio dell'Ordine degli Psicologi della Toscana. Presidente dell'Associazione Italiana Disturbo Ossessivo-Compulsivo (AIDOC). Membro della redazione della Rivista Psicoterapia Cognitiva e Comportamentale. Docente presso numerose Scuole di Specializzazione in Psicoterapia Cognitivo-Comportamentale riconosciute dal MIUR. Socio Ordinario AIAMC, EABCT, AIDOC, BABCP, APA.

INTRODUZIONE

PERCHÉ UN LIBRO DI AUTO-AIUTO SUL DISTURBO OSSESSIVO-COMPULSIVO

È probabile, dal momento che avete acquistato questo libro, che abbiate problemi di ossessioni e compulsioni o che conosciate qualcuno che ne soffre.

Forse avete già avuto a che fare con medici o psicologi e vi sarete dati da fare per raccogliere più informazioni possibile sull'argomento.

È possibile che vi sentiate scoraggiati, perplessi e confusi dalle opinioni contrastanti. Forse si sta insinuando in voi l'idea, o qualcuno avrà contribuito a farla nascere, che non ci sia nient'altro da fare per combattere questi fenomeni e, di conseguenza, vi state rassegnando a convivervi, tollerando le enormi limitazioni alla vostra vita che questi comportano.

Non può e non deve essere così!

Come vincere le ossessioni nasce proprio per rispondere all'esigenza di rendere note, al maggior numero possibile di persone, le attuali possibilità terapeutiche per il disturbo ossessivo-compulsivo (o più semplicemente "DOC") e per infondere, in tutti coloro che l'hanno persa o stanno per perderla, la speranza di potersene liberare.

Il libro è strutturato in tre parti: la prima propone le conoscenze scientifiche più recenti sul disturbo ossessivo-compulsivo

e spiega le basi teoriche su cui si fondano i moderni protocolli di trattamento; la seconda è un vero e proprio manuale di auto-aiuto basato sul programma di trattamento più efficace per questo tipo di disturbo; la terza fornisce una serie di indicazioni per ulteriori approfondimenti e si rivolge, in particolar modo, ai familiari delle persone affette da DOC.

È comprensibile che siate tentati di saltare subito alla seconda parte, ma il mio consiglio è di leggere con cura anche la prima. Una corretta informazione scientifica è il primo passo per affrontare efficacemente il problema.

Il programma illustrato nella seconda parte, come vedrete, può essere seguito da soli o, come sarebbe raccomandabile, con l'aiuto di un terapeuta esperto.

Tuttavia, molte persone che soffrono di disturbo ossessivo-compulsivo non hanno mai ricevuto alcun aiuto professionale, poiché sono riluttanti a parlare con un estraneo dei loro problemi o, più semplicemente, perché non possono permettersi, per motivi geografici o economici, di accedere ad un buon centro di psicoterapia. Questo è uno dei motivi fondamentali per cui ritengo che i libri di auto-aiuto abbiano molto da offrire, pur non potendo sostituirsi ad un terapeuta in carne ed ossa.

La terza parte, altrettanto importante, è rivolta soprattutto alle persone che sono a contatto con chi soffre di un disturbo ossessivo-compulsivo. Anche se non ci sono motivi per ritenere che il DOC sia causato da particolari atteggiamenti dei familiari, è certo che questi possono influire molto sul mantenimento del problema e quindi, se correttamente modificati, sulle possibilità di guarigione.

Come qualunque disturbo di natura psicologica, anche il DOC crea i suoi vantaggi secondari. Per questo motivo, spesso, in chi ne soffre la motivazione a cambiare è scarsa o altalenante: molti hanno ormai adattato la loro vita al problema ed hanno costretto i propri familiari a fare lo stesso. Spero che questo libro possa contribuire anche ad incoraggiare e motivare chi soffre di questo disturbo ad affrontare il problema.

Può capitare invece che il lettore, avendo già fatto uno o più tentativi terapeutici, abbia l'impressione che quanto ha fatto finora, con scarsi risultati, persegue obiettivi diversi o più sfumati, non coincidendo con le linee guida qui presentate. In questo caso, è bene cominciare a riflettere sul fatto che, probabilmente, gli eventuali fallimenti cui ha assistito non sono indice della propria inguaribilità, ma del fatto che non ha ancora provato ad avvalersi di quello che oggi si è rivelato l'approccio più efficace nei confronti di tali problematiche.

Se, infine, la lettura avviene durante un corretto percorso terapeutico già iniziato, magari sotto suggerimento dello psicologo, spero che serva a ribadire alcuni concetti e a rafforzare la determinazione nel portare avanti il trattamento dando il massimo di se stessi.

AUTO-AIUTO PURO E AUTO-AIUTO GUIDATO

Fino agli anni '70, tutti i testi scientifici erano concordi nel dichiarare che le possibilità di cura del disturbo ossessivo-compulsivo fossero molto ridotte. Negli ultimi trent'anni la ricerca scientifica ha fatto notevoli progressi sia in campo farmacologico che psicoterapeutico.

In particolar modo, si è affermata una nuova forma di trattamento, la *psicoterapia cognitivo-comportamentale*, che si è dimostrata particolarmente efficace per il DOC, oltre che per molti altri problemi psicologici.

Questa terapia comprende tecniche specifiche, mirate a ridurre la frequenza e l'intrusività dei pensieri ossessivi e a evitare la messa in atto degli eventuali cerimoniali di rassicurazione. Oggi, le possibilità di cura per chi è affetto da DOC sono molto superiori rispetto a quelle di pochi anni fa: gli ultimi dati statistici mostrano che il 75-80% delle persone sottoposte al trattamento presenta notevoli miglioramenti o guarigioni complete.

Ricerche inglesi hanno dimostrato che molte persone affette da DOC, utilizzando libri di auto-aiuto come questo e limitando al minimo il contatto con i professionisti, sono riuscite a ridurre di molto le loro ossessioni e compulsioni.

Se siete affetti da una forma lieve di disturbo ossessivo-compulsivo, è probabile che possiate migliorare molto i vostri sintomi avvalendovi soltanto di questo manuale, meglio se con l'attiva collaborazione di un amico o di un familiare volenteroso.

La scelta di ricorrere o meno ad un trattamento psicoterapeutico deve essere fatta in base alla gravità dei sintomi. Se le vostre ossessioni sono intense e frequenti e i rituali impegnano molto del vostro tempo, è consigliabile che vi rivolgiate ad uno psicoterapeuta cognitivo-comportamentale e, se necessario, ad uno psichiatra che possa prescrivervi una terapia farmacologica adeguata.

In ogni caso, sia che seguiate il programma da soli, sia che chiediate l'intervento di un professionista specializzato, è importante che esso sia portato avanti con impegno, sistematicità e perseveranza. L'impulso alle compulsioni è spesso intenso e fortemente coinvolgente. Talvolta sono delle vere e proprie abitudini che vengono messe in atto senza neanche accorgersene. Per questo motivo, la possibilità di modificare tali comportamenti con un intervento saltuario e non metodico è molto scarsa. Se, invece, insistete giorno per giorno con un programma ben strutturato, sarete in grado di osservare piccoli miglioramenti settimana dopo settimana.

Un'ultima cosa prima di iniziare.

So benissimo quanto possa essere doloroso e imbarazzante ammettere di avere determinate ossessioni ed è assolutamente normale che le persone affette da DOC facciano di tutto per nascondere ad amici e parenti le proprie "fissazioni". Come vedremo più avanti, però, è fondamentale ai fini della guarigione imparare a parlare liberamente, almeno con le persone più intime che possono aiutarci a portare avanti il programma, di ciò che ci passa per la testa, anche se fossero le cose più assurde o ridicole.

Ammettere di avere un problema è il primo grande passo per affrontarlo e risolverlo. Spero che questo libro possa essere d'aiuto anche a quanti, vittime di queste "strane" manifestazioni, non avendo mai sentito parlare del DOC, hanno iniziato a combatterlo nel modo più sbagliato o, peggio ancora, si sono rassegnati a convivere per non dover rivelare agli altri i propri problemi e non

correre il rischio di essere etichettati come “matti”.

Il disturbo ossessivo-compulsivo è uno dei problemi psicologici più diffusi e ci sono certamente migliaia di persone che ne soffrono in silenzio.

Se siete già certi di avere il DOC, o ne prendete coscienza leggendo la prima parte di questo libro, non esitate a parlarne con qualcuno che possa sostenervi con il suo affetto, documentandosi insieme a voi e aiutandovi nell'esecuzione dell'impegnativo programma che dovrete portare avanti, sia che decidiate di seguirlo da soli, sia che chiediate l'intervento di un professionista.

PARTE I
CONOSCERE IL DOC

1

COS'È IL DOC

Le *ossessioni* sono pensieri, immagini o impulsi che affiorano alla mente, in modo intrusivo, e che vengono percepiti come estremamente fastidiosi e intrusivi. Almeno quando non sono assalite dall'ansia, le persone giudicano le proprie ossessioni come eccessive e insensate, ma ciononostante sperimentano emozioni sgradevoli, quali ansia, disgusto o un generico disagio. Gli innumerevoli sforzi per contrastarle hanno un successo solo momentaneo.

Le ossessioni differiscono dalle preoccupazioni per il fatto che queste ultime sono relative a eventi negativi, legati a problematiche di vita quotidiana, che è ragionevole temere che si verifichino. Ad esempio, si può essere preoccupati per l'esito di un esame, per la propria condizione economica, per la salute propria o altrui o per le relazioni interpersonali. Al contrario delle ossessioni, le preoccupazioni non appaiono eccessive e prive di una base razionale, ma si riferiscono a rischi reali, che tutti riconoscono come tali.

Le *compulsioni*, definite anche rituali o cerimoniali, sono comportamenti ripetitivi (lavarsi le mani, riordinare, controllare) o azioni mentali (contare, pregare, ripetere formule mentalmente), messi in atto per ridurre il senso di disagio e l'ansia provocati dai pensieri e dagli impulsi tipici delle ossessioni; costituiscono, cioè, un tentativo di elusione del disagio, un mezzo per cercare di conseguire un controllo sulla propria ansia, come chiarirò più avanti.

Le persone con un'ossessione che riguarda la contaminazione possono lavarsi costantemente le mani fino a provocarsi delle escoriazioni. Altre possono ripetutamente controllare di aver chiuso il gas per la paura ossessiva di far scoppiare la casa o contare oggetti ripetutamente per l'ossessione di averli perduti. In generale, tutte le compulsioni si trasformano in rigide regole di comportamento spesso bizzarre e decisamente eccessive e assumono spesso un carattere talmente abituale e meccanico che vengono attuate, a scopo preventivo, anche in assenza di ossessioni. Diventano azioni studiate e prestabilite, eseguite con cura meticolosa, che non possono in alcun modo essere interrotte o modificate nella loro sequenza.

Il DOC, come il nome stesso lascia intendere, è quindi solitamente caratterizzato da *ossessioni* e *compulsioni*. Almeno l'80% delle persone affette da DOC sperimenta entrambi questi fenomeni, ma vi sono una certa percentuale di soggetti che non mettono in atto compulsioni e ricorrono ad altre strategie per cercare di tranquillizzarsi e di gestire il disagio che deriva dalle ossessioni.

Non tutte le compulsioni, inoltre, sono riconducibili a un vero disturbo. Alcuni rituali, come alcune pratiche religiose o certe scaramanzie, fanno parte della vita di tutti i giorni. Preoccupazioni normali, come la paura di contrarre una malattia, possono aumentare durante periodi di forte stress. L'attenzione clinica si rende necessaria soltanto quando i sintomi persistono, causano molto disagio o interferiscono pesantemente con la vita di tutti i giorni.

LE DIVERSE TIPOLOGIE DI DOC

A differenza di altri disturbi psicologici, sostanzialmente omogenei, il DOC può assumere forme molteplici, talvolta presenti in concomitanza. Tuttavia, nonostante i tentativi di creare delle sotto-categorie, le ossessioni e le compulsioni restano molto varie ed è quindi probabile che, pur soffrendo di DOC, non riusciate a riconoscervi completamente in nessuna delle tipologie elencate (per un'accurata autovalutazione del disturbo, è utile consultare il paragrafo relativo nella seconda parte del volume, in cui sono elencate quasi tutte le possibili forme di ossessioni e compulsioni).

Comunque, nella pratica clinica tipicamente vengono distinti:

- **Disturbi da contaminazione** – Si tratta di ossessioni e compulsioni connesse ad improbabili (o irrealistici) contagi o contaminazioni. Coloro che ne soffrono sono tormentati dall'insistente fissazione che loro stessi, o qualcuno dei loro familiari, possa ammalarsi entrando in contatto con qualche invisibile germe o sostanza tossica. Sostanze “contaminanti” diventano spesso non solo lo sporco oggettivo, ma anche urine, feci, sangue e siringhe, carne cruda, persone malate, genitali, sudore e persino saponi, solventi e detersivi contenenti sostanze chimiche potenzialmente “dannose”. La contaminazione temuta può essere anche relativa a “sporco” di natura sociale (il tossicodipendente, il barbone, l'anziano, ecc.) o metafisica (il male,

il diavolo, ecc.). In alcuni casi non vi è il timore di malattia, ma soltanto un forte senso di disgusto nell'entrare in contatto con certe sostanze. In ogni caso, bagni pubblici, cassonetti dell'immondizia, giardini, autobus o cabine telefoniche vengono accuratamente evitati, così come qualunque luogo che possa essere "infetto". Se la persona entra in contatto con uno degli agenti "contaminanti", mette in atto una serie di rituali di lavaggio, pulizia, sterilizzazione o disinfezione, allo scopo di neutralizzare l'azione dei germi e tranquillizzarsi rispetto alla possibilità di contagio o liberarsi dalla sensazione di disgusto. Questi rituali, fra cui i più comuni sono certamente il lavaggio ripetuto e particolareggiato delle mani e del corpo, dei vestiti, dei cibi e di altri oggetti personali, coinvolgono spesso i familiari, che vengono "costretti" ad evitare luoghi "contaminati" e a lavarsi più del necessario.

- **Disturbi da controllo** – Si tratta di ossessioni e compulsioni che implicano controlli prolungati e ripetuti senza necessità, allo scopo di riparare o prevenire gravi disgrazie o incidenti. Coloro che ne soffrono tendono a controllare e ricontrollare ripetutamente, sia per tranquillizzarsi riguardo al dubbio ossessivo di aver fatto qualcosa di male e non ricordarlo, sia a scopo preventivo, per essere sicuri di aver fatto il possibile per prevenire qualunque possibile catastrofe. Controllano così di aver chiuso le porte e le finestre di casa, le portiere della macchina, il rubinetto del gas e dell'acqua, la saracinesca del garage o l'armadietto dei medicinali; di aver spento fornelli elettrici o altri elettrodomestici, le luci in ogni stanza di casa o i fari della macchina; di aver contato bene i soldi; di aver compilato correttamente un modulo o un registro contabile; di non aver perso cose personali lasciandole cadere; di non aver investito involontariamente qualcuno con la macchina; di non avere tracce di sangue addosso. Il controllo compulsivo è quindi finalizzato a tranquillizzarsi riguardo al costante dubbio di non aver fatto tutto il necessario per prevenire eventuali disgrazie o di aver inavvertitamente danneggiato qualcosa o qualcuno. Anche questo tipo di rituali coinvolge spesso i familiari, che sono oggetto

di continue richieste di assicurazione ed ai quali viene talvolta chiesto di effettuare i controlli al posto della persona stessa.

- **Superstizione eccessiva** – Si tratta di un pensiero superstizioso esasperato. Chi ne soffre ritiene che il fatto di compiere o meno determinati gesti, di pronunciare o non pronunciare alcune parole, di vedere o non vedere certe cose (es. carri funebri, cimiteri, manifesti mortuari), certi numeri o certi colori, di contare o non contare un numero preciso di volte degli oggetti, di ripetere o non ripetere particolari azioni il “giusto” numero di volte, sia determinante per l’esito degli eventi. È il caso della persona che considera sfortunati determinati numeri e che, dopo averli visti, rimane in ansia finché non ne neutralizza l’effetto “porta sfortuna”, vedendo altri numeri “fortunati”. Un altro esempio può essere quello della persona che teme di pensare a certi eventi negativi (morte, incidenti, ecc.), mentre effettua alcune operazioni (es. parlare, scrivere, leggere, mangiare, camminare, ecc.), poiché il pensiero negativo potrebbe in qualche modo “imprimersi” e trasformarsi in realtà. Tale effetto può essere scongiurato soltanto ripetendo lo stesso gesto (es. cancellare e riscrivere la stessa parola, pensando a cose positive) o compiendo qualche altro rituale “anti-iella”.
- **Ordine e simmetria** – Chi soffre di questo tipo di disturbo non tollera assolutamente che gli oggetti siano posti, anche minimamente, in modo disordinato o asimmetrico, perché ciò gli procura una sgradevole sensazione di mancanza di armonia e di logicità. Libri, fogli, penne, asciugamani, videocassette, cd, abiti appesi, piatti, pentole, tazzine, devono risultare perfettamente allineati, simmetrici e ordinati secondo una sequenza logica (es. dimensione, colore, ecc.). Quando ciò non avviene queste persone passano ore del loro tempo a riordinare ed allineare questi oggetti, fino a sentirsi completamente tranquille e soddisfatte. Le ossessioni relative all’ordine e alla simmetria possono riguardare anche il proprio corpo. Muscoli, pettinatura dei capelli, colletto e polsini della camicia, orologio sul polso, portafoglio in tasca, devono risultare ancora una volta “perfetti” e simmetrici, pena ripetuti rituali di messa in ordi-

ne o di controllo allo specchio. Questo tipo di problematica è generalmente secondaria a tratti fortemente perfezionistici di personalità o a un vero e proprio disturbo ossessivo-compulsivo di personalità (vedi più avanti), tanto che, pur rientrando fra le manifestazioni del DOC, risponde peggio ai trattamenti.

- **Accumulo/accaparramento** – È un tipo di ossessione piuttosto rara, che caratterizza coloro che tendono a conservare e accumulare oggetti insignificanti e inservibili (riviste e giornali vecchi, pacchetti di sigarette vuoti, bottiglie vuote, asciugamani di carta usati, confezioni di alimenti), perché hanno una difficoltà enorme a disfarsene. Questo tipo di comportamento, normale entro un certo limite, finché si tratta di oggetti che hanno un valore sentimentale o di effettiva utilità pratica, assume caratteristiche patologiche nel momento in cui lo spazio occupato dalle “collezioni” diventa tale da sacrificare la vita della persona e dei suoi familiari. Questi particolari collezionisti di cose inutili sono generalmente orgogliosi delle proprie raccolte e non si rendono conto, se non parzialmente, dell'eccesso in cui incorrono, a differenza delle persone che soffrono di disturbi da contaminazione o da controllo, che sono solitamente critici riguardo ai loro rituali; sono le famiglie a non tollerare più l'invadenza di certi oggetti e a richiedere il trattamento terapeutico. Essi, inoltre, non hanno pensieri ossessivi particolari, ma, nel momento in cui si chiede loro di gettar via qualcosa, rimangono fortemente scossi.
- **Ossessioni pure** – Si tratta di pensieri o, più spesso, di immagini relative a scene in cui la persona attua comportamenti indesiderati e inaccettabili, privi di senso, pericolosi o socialmente sconvenienti (aggreddire qualcuno, avere rapporti omosessuali o pedofilici, tradire il partner, bestemmiare, compiere azioni blasfeme, offendere persone care, ecc.). Queste persone non hanno né rituali mentali, né compulsioni, ma soltanto pensieri ossessivi. Quello che mette ansia non è tanto la natura del pensiero stesso, quanto il fatto che la sua presenza venga considerata, da chi la subisce, come segno di una reale identità omosessuale, pedofila, perversa, blasfema o aggressiva.

Tanto per fare un esempio: non è raro il caso della persona che ha improvvisamente una fantasia sessuale alla vista di una persona dello stesso sesso, magari accompagnata da una effettiva eccitazione, e interpreta come una possibile omosessualità latente il fatto che tale immagine si presenti nella sua mente. Il disturbo ossessivo puro è quindi caratterizzato dalla preoccupazione costante che possano avverarsi determinati eventi, in realtà alquanto improbabili, ma intollerabili per il soggetto; la preoccupazione, spesso, è seguita da un dialogo interno, finalizzato alla rassicurazione. In pratica, la persona che teme di poter essere omosessuale, alla vista di una persona dello stesso sesso, sviluppa pensieri intrusivi positivi o fantasie sessuali, che alimentano il suo timore; inizia quindi a discutere con se stessa, affannandosi a ricercare nel passato e nel presente prove efficaci, per dimostrare che ciò non può essere vero, tormentandosi all'infinito alla ricerca della garanzia che tale sospetto sia infondato.

- **Compulsioni mentali** – Non possiamo definirla una reale categoria di disturbi ossessivi, perché la natura delle ossessioni può essere una qualunque delle precedenti. Coloro che ne soffrono, pur non presentando alcuna compulsione materiale, come nel caso delle ossessioni pure, effettuano precisi cerimoniali mentali (contare, pregare, ripetersi frasi, formule, pensieri positivi o numeri fortunati), per scongiurare la possibilità che si avveri il contenuto del pensiero ossessivo e ridurre di conseguenza l'ansia. È ciò che accade alle persone che, pensando automaticamente ad un'offesa al defunto, nel momento in cui vedono una tomba, o a una bestemmia, nel momento in cui vedono un riferimento a delle sacralità, tentano di scongiurare la "inevitabile" punizione divina ripetendo mentalmente, o talvolta bisbigliando, ben precise preghiere o formule magiche.

A volte le persone che soffrono di DOC tendono a fare costanti richieste di rassicurazione ai familiari e agli amici, riguardo alle proprie preoccupazioni. Ad esempio, se temono la contaminazio-

ne, chiedono spesso se certi oggetti o certi cibi sono stati lavati, se qualcuno ha toccato le loro cose, se gli altri si sono lavati dopo essere stati in bagno o dopo aver toccato animali o cose "sporche". Se invece temono future disgrazie a causa di proprie omissioni o dimenticanze (disturbi da controllo), chiedono conferma di aver chiuso il gas, la porta di casa o la macchina, di aver spento la luce o il fornello elettrico, di non aver per caso urtato qualcuno con la macchina o di non avere tracce di sangue addosso. In ogni caso, le richieste di assicurazione assumono in tutto e per tutto la funzione di un comportamento tranquillizzante, al pari delle compulsioni.

La persona che soffre di disturbo ossessivo-compulsivo, inoltre, tende a mettere in atto una sterminata serie di *evitamenti* nei confronti di tutte quelle situazioni che innescano i pensieri ossessivi, nel tentativo di controllarli e di non essere costretto a compiere i rituali.

Così, chi teme la contaminazione con lo sporco evita di toccare qualunque oggetto che possa essere, anche lontanamente, non sterilizzato: apre le porte o accende le luci con i gomiti o con i piedi, moltiplicando le attenzioni nei luoghi pubblici.

Chi teme di contaminarsi con il sangue o con le siringhe evita di mettere le mani in posti in cui non possa controllare accuratamente che non vi siano aghi: non cammina sull'erba o sulla sabbia, tantomeno con le scarpe aperte, e non tocca niente di rosso o che possa vagamente assomigliare a tracce di sangue.

Per quanto riguarda le ossessioni pure, chi, ad esempio, teme di essere omosessuale, evita accuratamente di trovarsi in situazioni in cui possa trovarsi esposto a corpi nudi di persone dello stesso sesso, spesso smette di guardare la televisione, di leggere le riviste, di guardare le persone per strada.

Chi ha pensieri ossessivi a contenuto aggressivo evita metodicamente di avere a portata di mano oggetti contundenti o appuntiti, talvolta si fa controllare a vista da qualcun altro, per essere certo di non fare niente di male e si tiene a debita distanza dalle persone che teme maggiormente di aggredire.

Chi pensa che certi numeri, parole, colori o altro portino sfortuna a se stesso o ai suoi cari, evita di esporsi a tutte quelle situa-

zioni in cui più facilmente può entrare in contatto con tali stimoli, ad esempio, per quanto riguarda i numeri, non guardando più la televisione, l'orologio o i calendari.

