

## CUVÂNT-ÎNAINTE

„This disease is beyond my practice” exclamă medicul care o îngrijește pe Lady Macbeth, marcând începutul carierei literare a uneia dintre cele mai fascinante și dificil de tratat suferințe psihice: tulburarea obsesiv-compulsivă. Deși, probabil prezentă din cele mai vechi timpuri, ea este descrisă relativ târziu în Franța secolului al XIX-lea, Esquirol (1838) o numește „la monomanie raisonnante”, Trelat (1860) „la folie lucide”, iar Falret „la maladie du doute”, toți surprinzând paradoxul unor comportamente iraționale întreprinse de indivizi raționali. Un moment de răscruce îl reprezintă apariția lucrării lui Pierre Janet (1903) „Les obsessions et la psychasténie”. Pentru Janet echilibrul funcționării mentale este asigurat de tensiunea psihologică. Scăderea acesteia duce la alterarea funcției realului, capacitatea de a se adapta prezentului, concretului și noului. Odată instalată psihastenia pot apare idei obsesive și manii (de verificare, control etc.), mărturie a afectării sistemului nervos și prezenței unei determinări genetice. Modelul are puncte comune cu felul în care domeniul este înțeles în psihiatria contemporană, iar sugestiile terapeutice se întâlnesc cu abordările comportamentale. Pornind de la observațiile lui Janet căruia îi recunoaște prioritatea, Freud le va deturna conform propriei viziuni, propunând un model care implică o fixare/regresie a subiectului în stadiul anal și o interdicție inflexibilă a contactului cu obiectul dorințelor. Decurg apărări primare (deplasare etc.) și secundare (ritualuri, verificări, îndoieli etc.). Provocator intelectual și în ciuda unor cazuri mult mediatizate, modelul rămâne fără ecou terapeutic dovedit.

Începând cu ediția a treia a *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (1980) publicat de Asociația Psihiatrică Americană, felul în care este diagnosticată tulburarea obsesiv-compulsivă a antrenat dezbateri aprinse. Fără să-și fi atins un consens, autorii ultimei ediții (DSM-5) au hotărât scoaterea tulburării obsesiv-compulsive din cadrul tulburărilor anxioase și pornind de la asemănări simptomatologice și etiopatogenice, au introdus un capitol separat intitulat *Tulburarea obsesiv-compulsivă și tulburări înrudite* în care au fost incluse și tulburarea dismorfică corporală, tulburarea de stocare, tricotilomania, tulburarea de excoriare, tulburările obsesiv-compulsive induse de substanțe psiho-active sau de alte condiții medicale, gelozia obsesivă. Obsesiile sunt gânduri, imagini, reprezentări intruzive, recurente, care antrenează anxietate sau suferință. Compulsiile sunt comportamente sau acte mentale care au rolul de a diminua anxietatea sau suferința ori să împiedice

producerea unei catastrofe. Diagnosticul este uneori foarte dificil din cauza confuziilor posibile între obsesii și rumații, obsesii și îngrijorări, obsesii și fobii sau datorită comorbidităților dintre care cea cu schizofrenia este și cea mai dificil de tratat. Dacă multă vreme s-a crezut că pacienții au conștiința stării lor, observații repetate au dus la descrierea unui subtip cu o critică redusă sau absentă, a cărui identificare corectă este importantă pentru prognosticul bolii.

În ciuda unei literaturi din ce în ce mai bogate ca și a studiilor care dovedesc, pe de o parte, magnitudinea fenomenului: o prevalență pe viață de 2–3% în populația generală, iar, pe de altă parte, evoluția naturală cu o treime dintre pacienți, dezvoltând o tulburare depresivă majoră cu un risc de suicid crescut, primul tratament apare doar în anii '60: clomipramina. Cu o eficacitate comparativ cu placebo de 40–60%, clomipramina rămâne și astăzi un „golden standard” pentru orice nou medicament care obține recomandarea utilizării în tulburarea obsesiv-compulsivă. Studiile farmacologice se bazează pe scale care surprind o ameliorare, în principal simptomatologică, care nu se traduce neapărat într-o ameliorare funcțională echivalentă. Pacienții care nu răspund sau răspund parțial la medicamente rămân afectați și sunt departe de a putea avea o existență obișnuită. Ultimii cincizeci de ani au înregistrat numeroase sugestii terapeutice (antidepresive SSRI, antipsihotice, litiu, neurochirurgie, stimulare cerebrală profundă etc.) fără ca vreuna să fi adus o rezolvare concludentă.

În toată această perioadă, singurul tratament novator care s-a impus fie singur, fie asociat medicației, îl reprezintă psihoterapia comportamental-cognitivă. În 1966, Victor Mayer descrie doi pacienți care au reușit să se remită în urma unei intervenții care a folosit o tehnică comportamentală utilizată în toate tulburările anxioase, expunerea la stimulul anxiogen la care a adăugat un element specific pentru tulburarea obsesiv-compulsivă, împiedicarea îndeplinirii ritualului, prevenția ritualului. Dezvoltată și manualizată de Edna Foa, expunerea cu prevenție de ritual a devenit intervenția psihoterapeutică cea mai utilizată în tulburarea obsesiv-compulsivă, validitatea ei fiind obiectivată prin creșterea funcționalității pacienților și prin numeroase studii de imagistică cerebrală. O problemă o reprezintă numărul important de pacienți care abandonează terapia. Pornind de la ideile și modelul lui Salkovskis, diverși terapeuți au elaborat intervenții mai mult sau mai puțin pur cognitive. Unii au găsit că eficacitatea acestora este egală cu cele comportamentale. Foa și Kozak au argumentat că în cursul expunerii se face și o restructurare cognitivă, alți autori consideră că doar descoperirea ghidată și dialogul socratic asigură eficacitatea intervenției. Dezbaterea rămâne deschisă.

În timpul regimului comunist bolile psihice au fost înțelese într-un mod biologic primitiv, materialismul ideologic negând utilitatea oricărui tratament în

afara celui medicamentos. După 1990, psihoterapiile își fac apariția și se constituie școli în formele cele mai răspândite. Asociația Română de Psihoterapie Comportamental-Cognitivă începe să se dezvolte mai târziu, cu ajutorul experților austrieci care instruiesc o primă serie de terapeuți din care s-au selectat formatorii următoarelor generații de specialiști. Concomitent, multe din manualele importante din domeniu sunt traduse (mai mult sau mai puțin fericit) în limba română.

Cartea de față reprezintă o contribuție importantă în creșterea performanței clinice a specialiștilor români în domeniul atât de complex al tulburării obsesiv-compulsive. Profesorul Francesco Mancini, medic specializat în Neuropsihiatrie infantilă, a început să practice psihoterapia cognitiv-comportamentală în 1977 și este astăzi directorul Școlii de Psihoterapie Cognitivă, un important punct de formare pentru psihologi și psihiatri, cu zece sedii răspândite pe teritoriul Italiei. Francesco Mancini și-a dedicat cariera studiului tulburării obsesiv-compulsive, atât în ceea ce privește cercetarea cât și practica clinică. Volumul de față este rezultatul a 20 de ani de muncă în echipă, care a făcut să devină centrul APC/SPC un punct de referință în Italia în ceea ce privește intervențiile asupra tulburării obsesiv-compulsive.

Prima parte, structurată în cinci capitole, trece în revistă aspecte teoretice și modelele cognitive ale tulburării obsesiv-compulsive. Una dintre trăsăturile pacientului cu tulburare obsesiv-compulsivă o reprezintă sentimentul exagerat de responsabilitate și, legat de acesta, cel de vinovăție. Mancini distinge între vina altruistă prin presupusa încălcare a unui principiu etic și vina deontologică prin nerespectarea unei norme morale. Studiile autorului arată că inducerea unei vini deontologice duce la dezgust și creșterea spălărilor și că acestea, la rândul lor, diminuează vina deontologică, dar nu și pe cea altruistă. Dezgustul este corelat cu teama de contaminare și împreună sunt sursa ritualurilor de spălare. Modelul propus pune în centru sentimentul de vinovăție deontologică. În partea a doua sunt descrise tehnicile de abordare a dezgustului și a fricii de contaminare. De-a lungul mai multor capitole sunt descrise elaborarea unui model cognitiv împărtășit și pacientul, tehnicile de restructurare cognitivă, metoda expunerii cu prevenția ritualului, aplicarea *mindfulness*-ului în tulburarea obsesiv-compulsivă, intervenții pentru reducerea vulnerabilității, psihoeducație și rolul familiei sau al celor apropiați. În final, sunt descrise cele mai frecvente capcane terapeutice și felul în care pot fi evitate sau, o dată comise, rezolvate.

Profesorul Mancini a reușit să reunească pe câțiva dintre cei mai distinși experți italieni în domeniul tulburării obsesiv-compulsive. Oferindu-ne o sinteză bazată pe o cunoaștere critică a literaturii contemporane și pe contribuțiile originale ale echipei din jurul său, totul argumentat clar și bazat pe o cazuistică bogată care

dă viață teoriilor și permite cititorului terapeut să găsească soluții pentru propriile sale cazuri. Faptul că întreaga carte este dedicată unei singure patologii permite o abordare extrem de detaliată putând servi atât celor care au ezitat să se apropie de tulburarea obsesiv-compulsivă datorită dificultății sale, cât și profesionistului experimentat care poate afla alte soluții pentru probleme care nu întotdeauna răspund unei prime abordări. Volumul este nu numai o referință pentru terapeuți dar și un „must read” pentru toți cei interesați de tulburarea obsesiv-compulsivă, psihiatri ori psihologi.

Dr. Radu Teodorescu