

Το βασικό χαρακτηριστικό της Ψυχαναγκαστικής Καταναγκαστικής Διαταραχής είναι επαναλαμβανόμενοι ψυχαναγκασμοί ή/και καταναγκασμοί , που είναι αρκετά σοβαροί ώστε να προκαλούν έντονη υποκειμενική ενόχληση , να καταναλίσκουν περισσότερο από 1 ώρα την



ημέρα από τον χρόνο του ατόμου ή να προκαλούν σημαντική έκπτωση της λειτουργικότητάς του.

Οι *ψυχαναγκασμοί* είναι επίμονες ιδέες , σκέψεις , παρορμήσεις ή εικόνες που το άτομο βιώνει ως εισβολή και ως ακατάλληλες και που του προκαλούν έντονο άγχος και δυσφορία .Οι πιο κοινοί ψυχαναγκασμοί είναι επαναλαμβανόμενες σκέψεις μόλυνσης (π.χ. μήπως μολυνθεί κάνοντας χειραψία) , αμφιβολίας (π.χ. αν τραυμάτισε κάποιον σε τροχάιο ατύχημα ή αν κλείδωσε την πόρτα) , τάξης/τακτοποίησης (π.χ. έντονη δυσφορία αν κάποια αντικείμενα είναι μη συμμετρικά τακτοποιημένα) , παρορμήσεις επιθετικότητας ή βίας (π.χ. να σκοτώσει το παιδί του(της)) ή σεξουαλικές εικόνες/φαντασιώσεις (π.χ. επαναλαμβανόμενες πορνογραφικές εικόνες). Το άτομο προσπαθεί να αγνοήσει ή να καταστείλει τους ψυχαναγκασμούς ή να τους εξουδετερώσει με κάποια άλλη σκέψη ή πράξη (π.χ. με κάποιο καταναγκασμό)....

Οι *καταναγκασμοί* είναι επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές (πλύσιμο χεριών , τακτοποίηση , έλεγχος) ή νοητικές πράξεις (π.χ. προσευχή , μέτρημα , επανάληψη λέξεων σιωπιλά) , τις οποίες το άτομο νιώθει αναγκασμένο να τα εκτελέσει (αν προσπαθήσει να τις αντισταθεί νιώθει υπέρμετρο άγχος) ως απάντηση σ'ένα ψυχαναγκασμό ή σύμφωνα με κανόνες που πρέπει να τηρηθούν αυστηρά . Οι καταναγκασμοί δεν γίνονται για ευχαρίστηση , αλλά για να ανακουφίσουν το άγχος που δημιουργούν κάποιοι ψυχαναγκασμοί ή να αποτρέψουν κάτι που το άτομο φοβάται . Έτσι , π.χ. άτομα με ψυχαναγκασμούς μόλυνσης μπορεί να "γδάρουν" σχεδόν τα χέρια τους με το επανειλημμένο πλύσιμο μέχρι να ανακουφίσουν το άγχος των ψυχαναγκασμών τους , άλλα άτομα με ψυχαναγκασμούς αμφιβολίας για το αν κλείδωσαν την πόρτα μπορεί να ελέγχουν την κλειδαριά ξανά και ξανά , άλλα άτομα δημιουργούν ειδική τελετουργία ντυσίματος με ειδικούς κανόνες που αν δεν τηρηθούν αυστηρά φοβούνται ότι θα πάθει κάτι κάποιος από την οικογένιά τους κ.ο.κ. Οι πιο κοινοί καταναγκασμοί είναι πλυσίματος και καθαρισμού , μέτρησης , ελέγχου , αναζήτησης , διαβεβαιώσεων/καθησυχασμού , επανάληψης πράξεων και τακτοποίησης/τάξης . Και υπάρχει και καταναγκατική βραδύτητα (π.χ. στο να ντυθεί το άτομο) .

Ο βαθμός εναισθησίας του ατόμου για τους ψυχαναγκασμούς ή τους καταναγκασμούς του ποικίλλει , αλλά σε κάποια στιγμή το άτομο αναγνωρίζει ότι είναι υπερβολικοί ή παράλογοι

Αιτιολογία

Για την αιτιολογία των ψυχαναγκασμών έχουν προταθεί πολλές θεωρίες - γενετικές, ψυχοδυναμικές, μαθησιακές (συμπεριφορικές), νευροβιολογικές, χωρίς καμιά από μόνη της να είναι αρκετή να την ερμηνεύσει. Και πάλι το πιθανότερο είναι ότι μόνο κάποιος συνδυασμός ερμηνειών θα μπορέσει να καλύψει όλα τα φαινόμενα της ΨΚΔ.

Μελέτες σε διδύμους έχουν δείξει μεγαλύτερη συχνότητα ΨΚΔ στους μονοζυγώτες απ' ότι στους διζυγώτες. Μελέτες σε οικογένειες έχουν δείξει ότι η συχνότητα της ΨΚΔ είναι μεγαλύτερη στους βιολογικούς συγγενείς πρώτου βαθμού ατόμων με ΨΚΔ ή ατόμων με Διαταραχή Tourette, απ' ότι στον γενικό πληθυσμό.

Για πολλά χρόνια **ψυχαναλυτικά** προσανατολισμένοι κλινικοί θεωρούσαν ότι η ΨΚΔ οφείλεται σε καθήλωση του ατόμου στη γεννητική του φάση και παλινδρόμηση στην προηγούμενη της πρωκτική φάση, η οποία χαρακτηρίζεται από έντονη ενασχόληση με θυμό, βρωμιά, από μαγική σκέψη και από αμφιθυμία. Το αποτέλεσμα κατ' αυτούς ήταν η ανάπτυξη ενός έντονα αυστηρού υπερεγώ και μιας ποικιλίας νευρωτικών αμυντικών μηχανισμών - μόνωσης, αντισταθμιστικής συμπτωματολογίας, ματαιώσης, που στόχο είχαν να ελέγξουν το εσωτερικό άγχος του ατόμου. Αν και τόσο οι ψυχαναγκασμοί όσο και τελετουργικοί καταναγκασμοί συχνά φαίνονται πλούσιοι σε συμβολισμούς, η ψυχοδυναμική θεραπευτική προσέγγιση δεν μπόρεσε να τους βοηθήσει και έτσι έχει πια μόνο ιστορικό ενδιαφέρον (αυτό, βέβαια, δεν ισχύει για την ψυχοδυναμική θεώρηση και θεραπεία της Ψυχαναγκαστικής Διαταραχής της Προσωπικότητας).

Η μαθησιακή θεωρία πρεσβεύει ότι η ΨΚΔ αναπτύσσεται σε δύο στάδια. Πρώτα το άτομο συνδέει το άγχος με κάποιο ψυχικό γεγονός και κατόπιν εκτελεί κάποια τελετουργία για να μειώσει το άγχος. Αν ο χειρισμός αυτός λειτουργήσει, τότε ενισχύεται η επανάληψη της τελετουργίας και το αποτέλεσμα είναι μια καταναγκαστική συμπεριφορά. Αντίστοιχα κάποιες σκέψεις ή εικόνες μπορεί να συνδυασθούν με μείωση του άγχους, οπότε οδηγούν σε καταναγκαστικές νοητικές πράξεις. Αν και τα συμπεριφορικά αυτά μοντέλα της ΨΚΔ έχουν μικρή εμπειρική υποστήριξη, εντούτοις οι συμπεριφορικές θεραπευτικές τεχνικές έχουν γίνει η βάση της ψυχολογικής θεραπείας της ΨΚΔ.

Τα τελευταία χρόνια οι έρευνες έχουν επικεντρωθεί στη **νευροβιολογία** της ΨΚΔ. Κατ' αρχήν, έχει ήδη παρατηρηθεί ότι ψυχαναγκαστικά καταναγκαστικά συμπτώματα εμφανίζονται με ιδιαίτερη συχνότητα σε νευρολογικές διαταραχές όπως το τραύμα κεφαλής, η επιληψία, η χορεία του Huntington ή του Sydenham ή μετά από εγκεφαλίτιδα, ότι η ΨΚΔ ενδεχομένως συνδέεται με τραύμα κατά τη γέννηση, με ανώμαλα ΗΕΓ ή ακουστικά προκλητά δυναμικά ή ότι σε πειραματόζωα αμφοτερόπλευρες βλάβες του ιππόκαμπου οδηγούν σε στερεοτυπικές συμπεριφορές που μοιάζουν με καταναγκαστικές τελετουργίες - ευρήματα που όλα συνηγορούν για βιολογική προέλευση της ΨΚΔ.

Οι καινούριες νευροαπεικονιστικές τεχνικές, CT, MRI και η PET σιγά — σιγά με τα ευρήματα τους οδηγούν στην υπόθεση ότι στην ΨΚΔ υπάρχει δυσλειτουργία στο επίπεδο των βασικών γαγγλίων, που ευθύνεται ίσως για τους καταναγκασμούς και προμετωπιαία υπερδραστηριότητα, που ευθύνεται ίσως για τους ψυχαναγκασμούς (και είναι γνωστό ότι υπάρχουν σημαντικές διασυνδέσεις μεταξύ βασικών γαγγλίων και προμετωπιαίου φλοιού).

Επιπλέον, η νευροβιοχημική έρευνα της σεροτονίνης συνδέει τον νευροδιαβιβαστή αυτόν με την ΨΚΔ. Η σεροτονίνη θεωρείται ότι διαμεσολαβεί συμπεριφορές χαρακτηριζόμενες από παρορμητικότητα, αυτοκτονικότητα, επιθετικότητα και ψυχαναγκαστικά καταναγκαστικά συμπτώματα. Η ικανότητα της χλωριμιπραμί-νης και άλλων φαρμάκων όπως οι εκλεκτικοί αναστολείς της επαναπρόσληψης της σεροτονίνης, που εμποδίζουν την επαναπρόσληψη της σεροτονίνης, να μειώνουν τα ψυχαναγκαστικά καταναγκαστικά συμπτώματα σίγουρα υποστηρίζει την ύπαρξη ενός σημαντικού (αλλά και πάλι όχι αποκλειστικού) ρόλου της σεροτονίνης στην ΨΚΔ.