

Dubbi e sentimenti contrastanti all'interno delle relazioni

In "Romeo e Giulietta" i due sfortunati protagonisti si amavano in modo coraggioso e determinato, erano assolutamente certi del reciproco amore, il loro rapporto era ostacolato solo da fattori esterni.

Tuttavia, se il tragico epilogo non avesse infranto in modo così rapido e impietoso il loro idillio d'amore, probabilmente anche loro si sarebbero chiesti: *"Sarà la relazione giusta per me?", "È vero amore o semplice routine?" "Mi ama realmente?", "Provo attrazione per il mio partner?", "Ma se sono attratto/a da un'altra persona non amo più il mio partner?", "Ma quella sua caratteristica sarà di ostacolo alla relazione?"*.

Probabilmente la maggior parte delle persone si è posta, almeno una volta, domande simili pensando alla propria relazione sentimentale.

All'interno dei rapporti di coppia è assolutamente normale provare **emozioni e sensazioni diverse e contrastanti**: a volte con il proprio partner ci si sente assolutamente felici e appagati, altre volte si è arrabbiati o frustrati, si può essere tristi e delusi, qualche volta capita di provare noia. Inoltre, all'interno di una relazione si registrano normali **oscillazioni nell'intensità delle emozioni provate e dell'attrazione**. Nelle coppie è naturale che possano sorgere, di tanto in tanto, **dubbi circa il rapporto, il partner o i propri sentimenti**.

Talvolta questi pensieri sono passeggeri e non si dà loro importanza, altre volte costituiscono uno spunto importante di riflessione su ciò che potrebbe essere migliorato all'interno della relazione.

Ma cosa succede quando questi dubbi prendono il sopravvento? Il disturbo ossessivo compulsivo da relazione

Quando dubbi e preoccupazioni prendono il sopravvento, una parte significativa del proprio tempo e delle proprie energie viene spesa interrogandosi e rimuginando sulla relazione.

Ciò, lungi dal risultare funzionale, mina significativamente il **benessere personale e della coppia** e può arrivare ad inficiare persino il funzionamento sociale e lavorativo della persona. In questi casi possiamo parlare di **Disturbo Ossessivo-Compulsivo da Relazione, ROCD** (Relationship Obsessive Compulsive Disorder).

Il ROCD è una peculiare forma di disturbo ossessivo compulsivo (APA, 2013), recentemente individuata e studiata da Doron e collaboratori, in cui le **ossessioni** (pensieri o immagini mentali intrusivi e disturbanti) e le **compulsioni** (strategie messe in atto dal soggetto per ridurre il disagio provocato dalle ossessioni) sono **focalizzate sulle relazioni intime** (Doron et al., 2012a; 2012b; 2014).

Le ossessioni e le compulsioni nel disturbo ossessivo-compulsivo da relazione possono assumere **due differenti forme**:

La prima forma viene definita **relationship-centered, centrata sulla relazione** (Doron et al., 2012a). In questo caso i dubbi e le preoccupazioni riguardano essenzialmente 3 aspetti:

l'adeguatezza della relazione sentimentale: "La relazione è quella giusta? Potrebbe essercene una migliore?"

i sentimenti provati per il partner: "Amo davvero il mio partner? È solo affetto o è amore? Ma se ho guardato quell'altra persona significa che non

lo amo più?”

i **sentimenti provati dal partner**: “Il mio partner mi ama davvero? Ma se non mi scrive spesso quando non siamo assieme non mi ama?”

La seconda forma è detta **partner-focused, focalizzata sul partner** (Doron et al., 2012b). In questo caso i dubbi ossessivi si concentrano su eventuali difetti del partner, che possono riguardare differenti aspetti, ad esempio il piano fisico, cognitivo, morale e sociale: “Il mio partner mi piace fisicamente? È abbastanza brillante?”

In entrambi i casi, le preoccupazioni e i dubbi sono egodistonici, ovvero non sono coerenti con il vissuto della persona che può trovare la relazione appagante, pur non riuscendo ad arginare le intrusioni. Per questo tali pensieri sono avvertiti come inaccettabili e non voluti, generando ansia, senso di colpa e/o vergogna.

Spesso il disturbo si presenta dapprima in una di queste due forme per poi allargarsi anche all'altra.

Le compulsioni nel disturbo ossessivo compulsivo da relazione

Ovviamente a differenti focus delle ossessioni corrispondono diverse compulsioni, finalizzate a ridurre il disagio causato dalle intrusioni.

Le strategie maggiormente utilizzate per far fronte alle ossessioni sono:

Rimuginio, ruminazione e pensiero analitico: la persona continua ad analizzare in modo puntiglioso e dettagliato la sua relazione, ciò che è successo o che potrebbe succedere con il partner.

Strategie mentali di neutralizzazione: la persona ad esempio continua a ripetersi di amare il partner o che la relazione è quella giusta, ripercorre

mentalmente i momenti positivi passati assieme per contrastare i dubbi e auto-rassicurarsi.

Richiesta di rassicurazioni esterne: si chiede costantemente conferma al partner del suo amore, si interpellano amici e/o familiari per avere feedback tranquillizzanti circa il partner o il rapporto.

Paragoni con altre coppie (conosciute o famose): “Siamo felici come loro?”

Eccessivo monitoraggio dei propri stati interni e delle emozioni: per esempio la persona può passare in rassegna le sue sensazioni corporee per cercare di comprendere cosa prova e se è attratta dal partner, “Cosa sto provando in questo momento? Con che intensità?”

Ricerca di prove esterne per valutare i propri sentimenti o quelli del partner: chi presenta il disturbo potrebbe chiedersi quante volte pensa al partner durante il giorno, tenere il conto dei messaggi che l'altro gli invia, conteggiare i minuti passati al telefono e così via.

Se sul momento le compulsioni sembrano ridurre lo stress, a lungo andare tendono ad alimentare l'ansia, le preoccupazioni e a limitare la possibilità di porsi in ascolto dei propri stati interni.

Inoltre, la messa in atto di tali strategie non permette la messa in discussione delle credenze circa l'**importanza eccessiva attribuita ai pensieri e al loro controllo**, fattore di mantenimento fondamentale del disturbo ossessivo compulsivo (Dettore, 2003).

Spesso, oltre alle compulsioni, le persone con disturbo ossessivo compulsivo da relazione tendono ad **evitare** le situazioni e gli stimoli in grado di scatenare i pensieri intrusivi, come ad esempio la visione di film o telefilm d'amore, immagini pubblicitarie raffiguranti coppie felici, incontrare persone fidanzate molto affiatate tra loro.

I principali fattori predisponenti e di mantenimento del disturbo ossessivo compulsivo da relazione

Doron e colleghi (2014) e Melli et al. (2018) hanno suggerito che l'essere stati esposti a rapporti fortemente conflittuali tra i genitori favorisca la strutturazione di **credenze maladattive circa le relazioni**, ovvero convinzioni distorte circa l'ambito sentimentale.

Alcuni elementi cognitivi particolarmente rilevanti nel favorire l'esacerbazione e il mantenimento del disturbo risultano essere:

Credenze relative agli esiti catastrofici del trovarsi in una relazione "sbagliata" o "non perfetta": *"Avere una relazione che non è quella giusta è orribile"*

Credenze catastrofiche circa gli esiti della fine di un rapporto: *"Se finisse la relazione, le ripercussioni sarebbero terribili: il mio partner sarebbe distrutto per causa mia/Rimanere solo/a sarebbe intollerabile/ I miei familiari penseranno che sono poco serio/a..."*

Convinzioni disfunzionali circa come ci si dovrebbe sentire e comportare all'interno in un rapporto se è quello giusto, come ad esempio: *"Se è vero amore, si è sempre sereni", "Se mi sento annoiato/a, arrabbiato/a o deluso/a, allora non è la persona giusta", "Quando si è innamorati, si pensa sempre a quella persona", "Se mi dimentico di scrivergli, allora non lo/a amo abbastanza, "Se non provo sempre forte attrazione e passione quando siamo assieme, allora non è vero amore"*

Anticipazione del rimpianto: *"Se dovessimo lasciarci e poi scopriessi che è la persona giusta non me lo potrei mai perdonare"*

Questi aspetti generano nella persona il **terrore di compiere la scelta sbagliata**, non perfetta. A tal proposito va notato come il **perfezionismo**,

elemento centrale nel disturbo ossessivo compulsivo (Dettore, 2003), giochi un ruolo fondamentale nell'alimentare il problema.

Anche l'**intolleranza dell'incertezza** si rivela un importante fattore di mantenimento, soprattutto se si considera che chi soffre di disturbo ossessivo compulsivo da relazione avverte il bisogno di valutare e quantificare amore e attrazione, elementi per loro natura non misurabili in modo oggettivo e certo.

Romperre il circolo vizioso con la terapia cognitivo-comportamentale

Nel disturbo ossessivo compulsivo da relazione si rimane **intrappolati** nella rete di pensieri intrusivi relativi al proprio rapporto romantico, di compulsioni ed evitamento, sperimentando **crescente ansia** e sempre maggiori **difficoltà nel sintonizzarsi sui propri stati interni** (emozioni, sentimenti).

La **terapia cognitivo comportamentale** aiuta la persona a sviluppare una **maggiore consapevolezza del disturbo** e dei meccanismi in grado di alimentarlo (Doron & Derby, 2017).



Questo primo step si rivela fondamentale per arrivare a interrompere la

catena che porta dallo stimolo scatenante l'ossessione alla messa in atto della compulsione, riducendo al contempo l'evitamento.

La persona sviluppa man mano uno **stile di pensiero maggiormente flessibile** e si appropria di un **modo più funzionale di relazionarsi ai propri pensieri**.

Obiettivo fondamentale della terapia è quello di mettere la persona nella condizione di **potersi confrontare in modo autentico con i propri bisogni emotivi e stati interni**.

Solo in questo modo è possibile giungere ad una decisione circa la relazione basata sui propri sentimenti profondi e valori, realizzandosi pienamente.

PER APPROFONDIMENTI SUL ROCD: www.rocd.net

BIBLIOGRAFIA:

APA, American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Fifth Edition)*. Washington, D.C.: American Psychiatric Association (DSM5)

Dettore, D. (2003). *Il disturbo ossessivo-compulsivo. Caratteristiche cliniche e tecniche di intervento*. Milano: Mc GrawHill

Doron, G. & Derdy, D. (2017) *Assessment and treatment of relationship-related OCD symptoms (ROCD): A modular approach*. In J. Abramowitz, D. McKay, & E. Storch (Eds.), *The Wiley Handbook of obsessive compulsive disorders* (pp 547-564). Hoboken, NJ: Wiley

Doron, G., Derby, D., Szepsenwol, O. (2014). Relationship obsessive compulsive disorder (ROCD): A conceptual framework. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 3, 169-180

Doron, G., Derby, D., Szepsenwol , O. & Talmor (2012a). Tainted Love: Exploring relationship-centered obsessive-compulsive symptoms in two non-clinical cohorts. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 1, 16-24.

Doron, G., Derby, D., Szepsenwol , O. & Talmor (2012b). Flaws and all: Exploring partner-focused obsessive-compulsive symptoms. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 1, 234-243

Melli, G., Bulli, F., Doron, G. & Carraresi, C. (2018). Maladaptive belief in relationship obsessive compulsive disorder (ROCD): Replication and extension in a clinical sample. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 18, 47-53



Do
tt.
Ver
dia
na
Val
ag
uss
a

Psic
olo
ga
Psic

COME SI MISURA L'AMORE? Il disturbo ossessivo compulsivo da relazione

oter
ape
uta
Cog
niti
vo
Co
mp
orta
me
ntal
e
Lau
reat
a
con
lod
e in
Psic
olo
gia
pre
sso
l'Un
iver
sità
deg
li
Stu

COME SI MISURA L'AMORE? Il disturbo ossessivo compulsivo da relazione

di
di
Pavi
a e
ho
con
seg
uito
la
spe
ciali
zza
zion
e
con
lod
e
in P
sico
tera
pia
Cog
niti
vo-
Co
mp
orta
me
ntal

e.

Ter
ape

uta

EM

DR I

e II

livel

lo.

Facebook

LinkedIn

Twitter

Digg

reddit

Gmail