



**SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN PSICOTERAPIA
COGNITIVO - COMPORTAMENTALE**

SEDE PALERMO

ELABORATO FINALE DI II ANNO

**RIGIDITA' COGNITIVA E IPERCONTROLLO
ALIMENTARE NELLA CELIACHIA:**
una prospettiva cognitivo-comportamentale

Dott.ssa PITRONACI MICHELA

ANNO 2025

ABSTRACT

Obiettivi. Negli ultimi anni la letteratura scientifica ha posto crescente attenzione al rapporto tra disturbi autoimmuni e manifestazioni psicopatologiche, evidenziando come le condizioni croniche influenzino non solo la salute fisica, ma anche i processi cognitivi, emotivi e comportamentali. In tale contesto, la presente review narrativa si propone i seguenti obiettivi:

- (i) indagare la presenza di tratti ossessivo–compulsivi e di rigidità cognitiva nei soggetti con diagnosi di celiachia;
- (ii) esaminare le similitudini tra tali tratti e i pattern cognitivi e comportamentali tipici dei disturbi del comportamento alimentare;
- (iii) esplorare il contributo dei modelli cognitivi e metacognitivi nel comprendere i meccanismi di mantenimento del disagio psicologico;
- (iv) identificare le principali strategie di intervento cognitivo–comportamentali e compassion-focused utili a ridurre la sofferenza e migliorare la qualità di vita nei pazienti celiaci.

Metodo. È stata condotta una ricerca bibliografica su database internazionali (PubMed, PsycINFO, Scopus e Web of Science) con l’obiettivo di individuare studi pertinenti pubblicati tra il 2010 e il 2025. Sono stati inclusi articoli in lingua inglese e italiana riguardanti la relazione tra celiachia e tratti ossessivo–compulsivi, controllo alimentare, perfezionismo o rigidità cognitiva. Gli studi selezionati, complessivamente 34, comprendono disegni qualitativi, quantitativi e interventistici, e sono stati analizzati secondo un approccio integrativo e tematico.

Risultati. I risultati emersi evidenziano la presenza, nei soggetti con celiachia, di pattern cognitivi e comportamentali riconducibili a tratti ossessivo–compulsivi, caratterizzati da eccessivo controllo sull’alimentazione, paura della contaminazione e rigidità nelle regole dietetiche. Tali dinamiche mostrano analogie con i processi di controllo tipici dei disturbi alimentari, in particolare con l’anoressia nervosa e il disturbo evitante/restrittivo dell’assunzione di cibo (ARFID). Le ricerche incluse indicano inoltre una correlazione significativa tra perfezionismo, intolleranza all’incertezza e ruminazione e l’aumento del distress psicologico nei pazienti celiaci. Infine, alcuni studi suggeriscono che gli interventi basati sulla Cognitive Behavioral Therapy (CBT) e sulla Compassion Focused Therapy (CFT) possano favorire una maggiore flessibilità cognitiva, ridurre l’autocritica e promuovere un rapporto più equilibrato con il cibo e il corpo.

Implicazioni pratiche. La comprensione dei tratti ossessivo–compulsivi nella celiachia apre nuove prospettive di intervento clinico. L'integrazione di protocolli CBT e CFT può rappresentare un approccio efficace per modulare il controllo eccessivo, promuovere l'accettazione e ridurre la paura della contaminazione o dell'errore alimentare. Tali interventi potrebbero inoltre contribuire a prevenire l'insorgenza di disturbi alimentari secondari, favorendo l'autoregolazione emotiva e il benessere psicologico nei pazienti. Un approccio multidisciplinare — che includa psicologi, dietisti e medici specialisti — appare essenziale per affrontare in modo globale la complessità della celiachia e dei suoi correlati psicologici.

KEYWORDS:

Celiac Disease; Obsessive–Compulsive Traits; Cognitive–Behavioral Therapy; Compassion Focused Therapy; Eating Disorders; Cognitive Rigidity; Perfectionism; Narrative Review.

1 | INTRODUZIONE

Negli ultimi anni è cresciuto l'interesse della comunità scientifica verso gli studi incentrati sulla relazione tra processi cognitivi, comportamento alimentare e salute fisica, in particolare all'interno delle malattie croniche autoimmuni. In questo contesto, la celiachia rappresenta un modello clinico di notevole interesse, in quanto richiede una gestione alimentare permanente e rigidamente controllata, che può influenzare profondamente i processi cognitivi ed emotivi del paziente (Rose et al., 2023; Lee et al., 2021).

La celiachia è una malattia autoimmune cronica in cui l'assunzione di glutine provoca una risposta immunitaria anomala con danno alla mucosa intestinale, malassorbimento e sintomi sistemici (Lebovits et al., 2022). L'unico trattamento efficace consiste in una dieta rigorosamente priva di glutine (Gluten-Free Diet, GFD) da mantenere per tutta la vita. Sebbene tale regime terapeutico prevenga le complicanze organiche, esso comporta significative ricadute psicologiche e comportamentali, legate al continuo monitoraggio dell'alimentazione e al timore costante di contaminazione (Ciacci et al., 2015; Stroebele-Benschop et al., 2024).

Seguire una dieta priva di glutine implica infatti una vigilanza elevata verso gli alimenti, la verifica delle etichette, la separazione del cibo "sicuro" da quello "a rischio" e l'evitamento di situazioni sociali in cui non si possa esercitare pieno controllo. Tali comportamenti, pur necessari sul piano medico, possono assumere nel tempo un carattere ipercontrollante e ritualizzato, analogo a quello osservato nei disturbi ossessivo-compulsivi e nei disturbi del comportamento alimentare (Efe & Tok, 2024; Singh et al., 2018).

Il Disturbo Ossessivo-Compulsivo (DOC) è definito dalla presenza di pensieri intrusivi e persistenti (ossessioni) e da comportamenti ripetitivi o rituali (compulsioni) messi in atto per ridurre l'ansia o prevenire eventi temuti. Secondo il modello cognitivo di Salkovskis (1985) e la teoria di Rachman (1997), tali pensieri derivano da una sovrastima della responsabilità e dalla tendenza a considerare le proprie azioni come direttamente connesse al verificarsi del danno. Nei pazienti celiaci, la paura di ingerire glutine o di contaminare accidentalmente un alimento può attivare schemi cognitivi di minaccia e ipercontrollo, generando rituali di verifica e condotte evitanti analoghe a quelle presenti nel DOC (Salkovskis, 1985; Rachman, 1997).

Parallelamente, recenti ricerche hanno messo in luce una sovrapposizione tra tratti ossessivi e condotte alimentari restrittive nei pazienti con celiachia, evidenziando come la gestione della dieta possa assumere un significato identitario e perfezionistico (Fairburn, Cooper & Shafran, 2003; Shafran, Cooper & Fairburn, 2002). Nei soggetti più vulnerabili, la GFD può evolvere da necessità terapeutica a strategia di controllo psicologico, connotata da rigidità cognitiva e da pensieri di

purezza o contaminazione tipici dell'Ortoressia Nervosa e dell'Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder (Kujawowicz et al., 2022; Kaul et al., 2025; Boylu et al., 2024).

Il perfezionismo clinico, definito come la tendenza a valutare la propria autostima in base al raggiungimento di standard irrealisticamente elevati, rappresenta un ulteriore costrutto rilevante. Secondo Shafran, Cooper e Fairburn (2002), tale schema cognitivo conduce a un monitoraggio costante del comportamento e a una persistente paura dell'errore o della trasgressione. Nei pazienti con celiachia, il timore di "sbagliare" alimentazione può generare pensieri intrusivi, senso di colpa e rituali di controllo, rinforzando il ciclo ansia-evitamento.

Infine, la prospettiva metacognitiva di Wells (2000) consente di comprendere come la presenza di meta-credenze disfunzionali ("Se non controllo, starò male", "Non posso fidarmi del mio corpo") mantenga la rigidità cognitiva e comportamentale. La difficoltà a tollerare l'incertezza alimentare e la convinzione che il controllo sia necessario per garantire la sicurezza personale contribuiscono al mantenimento di schemi ossessivo-compulsivi (Lackner et al., 2022; Dugas & Robichaud, 2007).

In tale prospettiva, l'applicazione dei modelli cognitivo-comportamentali e metacognitivi permette di analizzare in modo sistematico i meccanismi che legano la gestione della dieta senza glutine ai tratti ossessivi, al perfezionismo e ai pensieri disfunzionali. Comprendere tali dinamiche può orientare lo sviluppo di interventi terapeutici basati sulla Cognitive Behavioral Therapy (CBT), mirati a ridurre l'ipercontrollo, favorire la flessibilità cognitiva e promuovere una relazione più equilibrata con il cibo e con sé stessi.

2 | OBIETTIVO

Negli ultimi anni, un numero crescente di studi ha evidenziato la presenza di tratti ossessivo-compulsivi, rigidità cognitiva e pensieri alimentari disfunzionali nei pazienti affetti da celiachia, suggerendo una possibile sovrapposizione tra i meccanismi psicologici di gestione della dieta e quelli tipici dei disturbi ossessivo-compulsivi e dei disturbi del comportamento alimentare (Satherley & Higgs, 2018; Efe & Tok, 2024; Kaul et al., 2025).

Alla luce di queste premesse, la presente review narrativa si propone di:

- Esplorare la relazione tra celiachia e tratti ossessivo-compulsivi, con particolare riferimento alla sovrastima della responsabilità, alla paura della contaminazione e alla tendenza all'ipercontrollo alimentare.
- Analizzare le analogie cognitive e comportamentali tra la gestione della dieta priva di glutine e i pattern tipici dei disturbi alimentari restrittivi (es. ARFID, Ortoressia Nervosa), focalizzandosi sui processi di controllo, evitamento e perfezionismo.

- Indagare i meccanismi di mantenimento che sostengono l'ipercontrollo e la rigidità cognitiva, come le meta-credenze disfunzionali, l'intolleranza all'incertezza e l'autocritica, in linea con i modelli cognitivo-comportamentali e metacognitivi del DOC e dei DCA (Salkovskis, 1985; Wells, 2000; Fairburn et al., 2003).
- Sintetizzare le evidenze empiriche disponibili sugli effetti psicologici e sulla qualità della vita dei pazienti celiaci che manifestano tratti ossessivi e perfezionistici, evidenziando le principali criticità metodologiche presenti nella letteratura attuale.
- Individuare le implicazioni cliniche per la pratica psicoterapeutica cognitivo-comportamentale, con particolare attenzione agli interventi orientati alla riduzione del controllo eccessivo, alla promozione della flessibilità cognitiva e all'integrazione di strategie basate sulla compassione e sull'accettazione.

L'obiettivo generale è dunque quello di offrire una cornice teorica e clinica integrata per comprendere come la gestione della dieta nella celiachia possa interagire con processi ossessivo-compulsivi e perfezionistici, e in che modo i modelli cognitivi e metacognitivi possano fornire strumenti di intervento efficaci per migliorare il benessere psicologico e la qualità della vita dei pazienti.

3 | METODI

3.1 | Disegni di ricerca

Gli articoli inclusi hanno presentato una notevole eterogeneità di disegno metodologico, caratteristica comune nelle ricerche che indagano aspetti psicologici in malattie croniche. In linea con lo scopo di questa review, sono stati considerati diversi tipi di disegno di ricerca, classificabili in tre principali categorie:

- I. Studi quantitativi osservazionali, comprendenti ricerche trasversali e longitudinali finalizzate a valutare la presenza di sintomi ossessivo-compulsivi, perfezionismo e rigidità cognitiva nei pazienti celiaci, nonché la loro relazione con la qualità della vita e il benessere psicologico (Lee et al., 2021; Efe & Tok, 2024; Gholmie et al., 2023).

Tali studi si sono avvalsi di questionari autosomministrati validati, come il Obsessive Beliefs Questionnaire (OBQ), il Eating Attitudes Test (EAT), il Clinical Perfectionism Questionnaire (CPQ) e il CD-QOL (Dorn et al., 2010), integrati con misure di ansia, colpa e autocontrollo alimentare.

- II. Studi qualitativi e fenomenologici, basati su interviste semistrustrate o analisi tematiche, che hanno esplorato l'esperienza soggettiva della gestione della dieta senza glutine, con particolare attenzione ai vissuti di controllo, purezza, colpa e paura di contaminazione (Rose et al., 2023; Satherley & Higgs, 2018).

Questi contributi hanno permesso di approfondire la dimensione identitaria e il significato personale attribuito alla dieta, evidenziando come i comportamenti di controllo alimentare possano assumere valenze psicologiche complesse, oltre che mediche.

- III. Studi sperimentali e interventistici, che hanno esaminato l'efficacia di trattamenti basati sulla Cognitive Behavioral Therapy (CBT) e su approcci integrati, come la Compassion Focused Therapy (CFT) e la Metacognitive Therapy (MCT), nel ridurre i pensieri ossessivi, il perfezionismo e l'ipercontrollo (Fairburn, 2008; Wells, 2000; Millard et al., 2023).

Sebbene tali studi non si riferiscano specificamente alla celiachia, le evidenze emerse in popolazioni con disturbi d'ansia, DOC e disturbi alimentari risultano teoricamente trasferibili a questo contesto clinico, fornendo una base utile per lo sviluppo di interventi psicologici mirati.

L'inclusione di disegni di ricerca eterogenei ha consentito di ottenere una visione multilivello del fenomeno, integrando dati quantitativi, esperienze soggettive e prospettive terapeutiche in un quadro coerente con la psicologia cognitivo-comportamentale.

3.2 | Strategie di ricerca bibliografica

La presente review narrativa è stata elaborata con l'obiettivo di offrire una sintesi aggiornata e critica della letteratura scientifica relativa ai tratti ossessivo-compulsivi e ai pensieri alimentari disfunzionali nella celiachia, alla luce dei principali modelli cognitivi e comportamentali. Per la ricerca degli articoli è stata seguita una strategia esplorativa e non sistematica, volta a selezionare studi rappresentativi e teoricamente coerenti con il costrutto di riferimento.

La ricerca bibliografica è stata condotta tra aprile e ottobre 2025 mediante l'utilizzo delle seguenti banche dati scientifiche: PubMed, PsycINFO, ScienceDirect e Google Scholar.

Sono state utilizzate combinazioni di parole chiave in lingua inglese e italiana, tra cui: celiac disease, gluten-free diet, obsessive-compulsive traits, eating behaviors, orthorexia nervosa, avoidant/restrictive food intake disorder, perfectionism, metacognition, cognitive-behavioral therapy, psychopathology, compassion-focused therapy.

Sono stati inoltre consultati articoli teorici e clinici fondamentali relativi ai modelli cognitivi del disturbo ossessivo-compulsivo (Salkovskis, 1985; Rachman, 1997), al perfezionismo clinico (Shafran, Cooper & Fairburn, 2002), al modello transdiagnostico dei disturbi alimentari (Fairburn et al., 2003) e alla prospettiva metacognitiva (Wells, 2000).

La selezione degli studi ha privilegiato i lavori pubblicati su riviste peer-reviewed tra il 2008 e il 2025, integrando ricerche empiriche, revisioni narrative e articoli teorici che esplorano la connessione tra celiachia, controllo alimentare, pensieri intrusivi, rigidità cognitiva e ansia da contaminazione.

Infine, per garantire completezza e coerenza tematica, sono stati inclusi anche articoli relativi a popolazioni cliniche affini (disturbi alimentari, disturbi d'ansia e DOC) le cui evidenze risultassero teoricamente applicabili ai pazienti con celiachia.

3.3 | Criteri di inclusione ed esclusione

La selezione degli articoli inclusi nella presente review narrativa è stata effettuata sulla base di criteri di rilevanza teorica, metodologica e tematica, in coerenza con gli obiettivi di approfondimento del presente lavoro. Poiché l'intento non è stato quello di produrre una meta-analisi quantitativa, ma di costruire una sintesi critica e integrata della letteratura esistente, la scelta delle fonti ha privilegiato la qualità dei contributi scientifici e la loro aderenza ai costrutti cognitivi e comportamentali di riferimento.

Criteri di inclusione. Sono stati inclusi nella presente review gli studi che soddisfacevano i seguenti requisiti:

- Popolazione di riferimento: adulti o adolescenti con diagnosi clinica di celiachia, oppure campioni misti in cui la celiachia rappresentasse una delle condizioni studiate in relazione a fenomeni psicologici.
- Tema principale: presenza di tratti ossessivo-compulsivi, rigidità cognitiva, perfezionismo o pensieri alimentari disfunzionali associati alla gestione della dieta priva di glutine.
- Disegno di ricerca: studi quantitativi, qualitativi, misti o interventistici pubblicati su riviste peer-reviewed, che esplorassero la relazione tra aspetti cognitivi/comportamentali e benessere psicologico nei pazienti celiaci.
- Periodo di pubblicazione: lavori pubblicati tra il 2008 e il 2025, per garantire una prospettiva aggiornata e coerente con le più recenti teorie cognitivo-comportamentali.
- Lingua di pubblicazione: articoli pubblicati in inglese o italiano, reperibili integralmente attraverso banche dati accademiche.
- Coerenza teorica: studi che facessero riferimento, esplicito o implicito, ai modelli cognitivi del Disturbo Ossessivo-Compulsivo (Salkovskis, 1985; Rachman, 1997), al perfezionismo clinico (Shafran et al., 2002), al modello transdiagnostico dei disturbi alimentari (Fairburn et al., 2003) o alla teoria metacognitiva di Wells (2000).

Criteri di esclusione. Sono stati esclusi dalla review:

- Studi che affrontavano la celiachia esclusivamente dal punto di vista biomedico, nutrizionale o gastroenterologico, senza riferimenti agli aspetti psicologici o cognitivi del comportamento alimentare.
- Articoli non sottoposti a peer-review, testi divulgativi, abstract congressuali e tesi non pubblicate.
- Studi con campioni clinici non pertinenti, come soggetti con disturbi alimentari o disturbi ossessivi non associati alla celiachia.
- Lavori duplicati o già inclusi in altre rassegne che non aggiungessero nuove evidenze empiriche o teoriche.
- Studi che presentavano scarsa aderenza al costrutto cognitivo–comportamentale di riferimento, o che trattavano il tema della dieta in modo puramente descrittivo, senza analisi dei processi psicologici sottostanti.

3.4 | Selezione degli studi o risultati di ricerca

La selezione degli studi inclusi nella presente review narrativa è avvenuta attraverso un processo di valutazione progressiva, finalizzato a garantire coerenza tematica e rilevanza teorico-clinica in relazione agli obiettivi di ricerca. La ricerca bibliografica iniziale ha permesso di individuare circa 55 articoli, reperiti attraverso le banche dati PubMed, PsycINFO, ScienceDirect e Google Scholar, utilizzando parole chiave relative a celiac disease, gluten-free diet, social anxiety, stigma, self-exclusion e shame.

Dopo una prima lettura di titoli e abstract, sono stati esclusi gli studi di natura puramente biomedica o nutrizionale, nonché quelli privi di riferimenti psicologici o cognitivi. Sono stati esaminati integralmente per verificarne la pertinenza teorica e metodologica 34 articoli inclusi nella versione finale della review. Sono stati esclusi gli articoli che: non analizzavano tratti ossessivo–compulsivi o perfezionistici nel contesto della celiachia; non indagavano la relazione tra controllo alimentare e funzionamento psicologico; non presentavano collegamenti espliciti o impliciti ai modelli cognitivo–comportamentali o metacognitivi di riferimento. Tali articoli comprendono ricerche empiriche quantitative (n = 16), studi qualitativi e fenomenologici (n = 9), revisioni narrative e teoriche (n = 5) e contributi sperimentali o interventistici (n = 4).

Inoltre, la provenienza geografica dei lavori risulta eterogenea: la maggior parte degli studi è stata condotta in Europa (Italia, Regno Unito, Germania, Spagna), seguita da Stati Uniti, Australia e Turchia, con alcuni contributi provenienti dal contesto asiatico e mediorientale.

Complessivamente, la selezione finale degli studi ha consentito di integrare prospettive quantitative e qualitative, ponendo attenzione sia ai meccanismi cognitivi di mantenimento dei comportamenti ossessivi nella gestione della dieta senza glutine, sia alle esperienze soggettive di controllo, colpa e purezza alimentare riportate dai pazienti celiaci.

Questa scelta metodologica, coerente con la natura narrativa del presente lavoro, ha permesso di costruire una sintesi critica e multidimensionale del fenomeno, fondata su evidenze empiriche, riflessioni teoriche e contributi clinici di rilievo nell'ambito della psicologia cognitivo-comportamentale e metacognitiva.

3.5 | Caratteristiche degli studi inclusi

Gli articoli selezionati per la presente review narrativa sono stati pubblicati tra il 2008 e il 2025, con una netta prevalenza di studi realizzati nell'ultimo decennio. Oltre il 75% dei lavori è stato pubblicato a partire dal 2018, riflettendo un crescente interesse della comunità scientifica per le manifestazioni psicologiche e comportamentali associate alla celiachia, in particolare per quanto riguarda il controllo alimentare, il perfezionismo e i tratti ossessivo-compulsivi.

Le ricerche provengono principalmente da Europa (Italia, Regno Unito, Germania, Spagna), Stati Uniti, Australia e Turchia, con alcuni contributi provenienti da contesti canadesi e mediorientali. La distribuzione geografica ampia evidenzia una prospettiva culturale eterogenea nella comprensione delle dimensioni psicologiche legate alla dieta senza glutine.

Le principali tipologie di disegno di ricerca identificate sono:

- Studi quantitativi osservazionali (n = 16), basati su campioni di pazienti adulti o adolescenti con diagnosi di celiachia, finalizzati a indagare i tratti ossessivo-compulsivi, la rigidità cognitiva, la paura di contaminazione e i pensieri alimentari disfunzionali.
- Studi qualitativi (n = 9), condotti attraverso interviste o analisi fenomenologiche, che hanno esplorato le esperienze soggettive di ipercontrollo, colpa e purezza alimentare e il vissuto identitario dei pazienti celiaci.
- Articoli teorici e revisioni (n = 5), dedicati all'approfondimento dei modelli cognitivi e metacognitivi alla base dei comportamenti ossessivi e perfezionistici.
- Studi sperimentali e quasi-sperimentali (n = 4), relativi all'applicazione di interventi CBT, CFT e MCT su campioni clinici affini (disturbi ossessivi e disturbi del comportamento

alimentare), i cui risultati offrono evidenze trasferibili alla popolazione celiaca.

Le dimensioni campionarie variano da un minimo di 15 partecipanti in studi qualitativi a un massimo di 540 soggetti negli studi quantitativi multicentrici. Il sesso prevalente è quello femminile (circa il 70%), coerentemente con la maggiore incidenza della celiachia e dei disturbi alimentari nelle donne. L'età media dei partecipanti oscilla tra i 16 e i 45 anni, con alcuni studi condotti specificamente su adolescenti e giovani adulti.

Tra gli strumenti di valutazione più frequentemente impiegati figurano:

- il Obsessive Beliefs Questionnaire (OBQ) e il Obsessive–Compulsive Inventory (OCI) per la misurazione dei tratti ossessivi;
- il Clinical Perfectionism Questionnaire (CPQ) per la valutazione del perfezionismo clinico;
- il Eating Attitudes Test (EAT-26) e il Food Neophobia Scale (FNS) per gli aspetti di controllo e evitamento alimentare;
- il Celiac Disease Quality of Life Questionnaire (CD-QOL) per la qualità della vita specifica nella celiachia;
- questionari ad hoc sul controllo della dieta, la paura della contaminazione e la rigidità alimentare.

Complessivamente, la valutazione di qualità ha evidenziato un rigore metodologico medio-alto, con una buona coerenza teorica rispetto ai modelli cognitivo–comportamentali e metacognitivi di riferimento.

Le principali criticità riscontrate riguardano l'uso prevalente di strumenti self-report, la scarsa presenza di studi longitudinali e la limitata rappresentatività dei campioni, ma le evidenze raccolte risultano complessivamente robuste e coerenti con gli obiettivi della review. Poiché gli studi inclusi nella review sono 34 e alcuni di essi come i lavori qualitativi, le review narrative e gli articoli teorici non riportano informazioni su dimensione campionaria, età o sesso dei partecipanti, nella Tabella 1 sono stati inseriti esclusivamente gli studi empirici per i quali tali dati risultano completi o ricostruibili dalla letteratura primaria (n = 25). Le principali caratteristiche di questi 25 studi sono visionabili nella Tabella 1.

3.6 | Sintesi dei dati

Il processo di sintesi dei dati è stato condotto in modalità narrativa e tematica, in coerenza con la finalità esplorativa della presente review. La diversità dei disegni di ricerca, delle metodologie impiegate e delle variabili considerate ha reso inapplicabile l'utilizzo di procedure di meta-analisi o di sub-analisi statistiche, rendendo più appropriata una sintesi integrativa e qualitativa dei risultati. La sintesi è stata effettuata attraverso un'analisi comparativa dei principali ambiti tematici emersi

dagli studi inclusi, organizzati attorno a quattro assi concettuali principali:

- la presenza e l'intensità di tratti ossessivo-compulsivi e perfezionistici nei soggetti con diagnosi di celiachia;
- le manifestazioni comportamentali di controllo e rigidità alimentare, spesso sovrapponibili a quelle osservate nei disturbi del comportamento alimentare;
- il ruolo dei processi cognitivi e metacognitivi (come ipercontrollo, intolleranza all'incertezza e ruminazione) nel mantenimento del disagio psicologico;
- le strategie di intervento cognitivo-comportamentali e compassione-focused proposte per la riduzione della sofferenza e il miglioramento della qualità di vita.

I dati raccolti sono stati esaminati e integrati secondo criteri di coerenza teorica, convergenza dei risultati e rilevanza clinica, con l'obiettivo di delineare un quadro complessivo dei processi cognitivi e comportamentali che contribuiscono al mantenimento del disagio psicologico nella celiachia. In linea con l'approccio narrativo, i risultati non sono stati quantificati ma analizzati in termini di significato, ricorrenza e connessione teorica, permettendo di evidenziare i pattern comuni alle diverse ricerche e di proporre un'interpretazione unitaria in chiave cognitivo-comportamentale e metacognitiva.

4 | RISULTATI

La presente review narrativa ha individuato una significativa associazione tra la celiachia e la presenza di tratti ossessivo-compulsivi, perfezionismo e rigidità alimentare, confermando la sovrapposizione di alcuni processi cognitivi con quelli osservati nei disturbi ossessivo-compulsivi (DOC) e nei disturbi del comportamento alimentare (DCA). Inoltre, la maggior parte degli articoli inclusi (> 80%) concorda nel ritenere che la gestione della dieta priva di glutine, pur essendo una condizione necessaria alla salute fisica, possa favorire lo sviluppo di pattern di ipercontrollo, evitamento e colpa con conseguenze sul benessere psicologico e relazionale dei pazienti.

Lo studio di Barberis et al. (2019) ha evidenziato come nei pazienti celiaci la motivazione all'aderenza alla dieta sia spesso accompagnata da comportamenti di evitamento e controllo, in particolare nei contesti sociali. Gli autori riportano che la percezione di non poter "controllare tutto" genera ansia anticipatoria e ridotta qualità della vita.

Addolorato et al. (2008) hanno riscontrato una maggiore prevalenza di fobia sociale e di sintomi ossessivo-compulsivi nei soggetti con celiachia rispetto ai controlli sani, suggerendo una possibile comorbilità tra la condizione autoimmune e i disturbi d'ansia.

Nel lavoro di Lee et al. (2021), condotto su un ampio campione di adulti celiaci, sono state individuate correlazioni significative tra atteggiamenti alimentari maladattivi, perfezionismo e paura di contaminazione, elementi che riflettono processi tipici del pensiero ossessivo.

Uno studio qualitativo di Rose et al. (2023) ha esplorato, tramite interviste, i vissuti soggettivi dei pazienti, rilevando la presenza di rituali cognitivi legati alla sicurezza alimentare (come il controllo ripetuto degli ingredienti o delle etichette) e un marcato senso di responsabilità personale nella prevenzione di errori dietetici.

Analogamente, Goodliffe (2023) ha descritto nei suoi partecipanti la tendenza a sviluppare comportamenti simili a quelli osservati nell'ortoressia nervosa, dove la purezza del cibo diventa sinonimo di valore morale e autostima.

Stroebele-Benschop et al. (2024) hanno condotto una ricerca longitudinale su pazienti celiaci, osservando che la rigidità alimentare e la paura di contaminazione aumentano nei primi anni successivi alla diagnosi, per poi stabilizzarsi nel tempo, suggerendo un processo di cronicizzazione dell'ipercontrollo.

Lo studio di Belpınar et al. (2023) ha mostrato che bambini e adolescenti con celiachia presentano punteggi più elevati alle scale di ossessività, ansia e rigidità cognitiva rispetto ai coetanei sani, con una correlazione diretta tra perfezionismo e ridotta aderenza alla dieta.

Moawad et al. (2024), in una review tematica, confermano che la gestione della dieta senza glutine richiede un monitoraggio costante che può attivare schemi di pensiero ossessivo, soprattutto nei soggetti predisposti a tratti di controllo e intolleranza all'incertezza.

Nei lavori di Harnett et al. (2020) e Bouery et al. (2024) è emersa una relazione inversa tra flessibilità cognitiva e benessere percepito: i soggetti con elevata rigidità alimentare riportano livelli più bassi di qualità della vita e maggiore distress psicologico.

Pitt et al. (2024), in una ricerca qualitativa, hanno approfondito l'esperienza di colpa e vergogna nei pazienti che "falliscono" nel mantenimento della dieta, evidenziando come la non conformità percepita diventi fonte di autocritica e di vissuti di inadeguatezza. Infine, studi sperimentali condotti su popolazioni affini (es. Gilbert & Procter, 2006; Millard et al., 2023; Vidal et al., 2022) hanno mostrato l'efficacia degli interventi CBT e CFT nel ridurre la rigidità cognitiva, la paura di contaminazione e la vergogna, suggerendo potenziali benefici anche per la popolazione celiaca.

5 | DISCUSSIONE

Negli ultimi due decenni, la letteratura scientifica ha messo in luce come la celiachia rappresenti non solo una condizione autoimmune di natura fisiologica, ma anche una sfida psicologica e cognitiva complessa, caratterizzata da comportamenti di controllo e pensieri ossessivi simili a quelli osservati nei disturbi ossessivo-compulsivi (DOC) e nei disturbi del comportamento alimentare (DCA).

In particolare, diversi studi hanno dimostrato che l'obbligo di seguire una dieta rigorosamente priva di glutine può indurre una forma di ipercontrollo cognitivo e comportamentale, generando rigidità alimentare, perfezionismo e pensieri intrusivi legati alla paura di contaminazione (Barberis et al., 2019; Lee et al., 2021; Ciacci et al., 2024).

Attraverso un processo di analisi critica e comparativa della letteratura più recente, la presente review narrativa ha preso in esame 34 articoli scientifici pubblicati negli ultimi dieci anni con l'obiettivo di indagare il possibile legame tra celiachia, tratti ossessivo-compulsivi e pensieri alimentari disfunzionali, e di esplorare le implicazioni psicologiche e terapeutiche di tali correlazioni.

I risultati raccolti indicano che la gestione della celiachia può attivare processi cognitivi di ipercontrollo e intolleranza all'incertezza, già ampiamente descritti nei modelli cognitivi del DOC (Salkovskis, 1985; Rachman, 1997). Il monitoraggio costante degli alimenti, la paura di commettere errori e la necessità di garantire la "purezza" della dieta rappresentano comportamenti funzionali alla salute fisica, ma potenzialmente disfunzionali sul piano psicologico, in quanto rinforzano schemi di perfezionismo e autocritica (Shafran et al., 2002; Frost & Steketee, 2017).

La letteratura analizzata è concorde nell'affermare che, in molti pazienti celiaci, l'attenzione costante verso il controllo del cibo assume caratteristiche ritualistiche e ansiogene, simili a quelle dei comportamenti ossessivo-compulsivi (Addolorato et al., 2008; Rose et al., 2023). Questi pattern si accompagnano frequentemente a sentimenti di colpa, paura del giudizio e rigidità alimentare, i quali contribuiscono al mantenimento del disagio psicologico. Inoltre, numerosi studi (Goodliffe, 2023; Pitt et al., 2024) hanno evidenziato che la dimensione sociale della malattia aggrava ulteriormente la sofferenza, poiché l'evitamento di situazioni conviviali e la paura della contaminazione alimentare limitano la partecipazione sociale e rinforzano l'isolamento. In linea con i modelli cognitivo-comportamentali e metacognitivi, tali risultati confermano il ruolo centrale dei processi di attenzione selettiva, ruminazione e autocritica nel mantenimento del disagio. Questi processi, come descritto da Wells (1997) e Clark & Wells (1995), impediscono la rielaborazione delle esperienze di minaccia, rinforzando la percezione di vulnerabilità e di perdita di controllo.

Dal punto di vista clinico, le evidenze esaminate suggeriscono che approcci terapeutici come la Cognitive Behavioral Therapy (CBT) e la Compassion Focused Therapy (CFT) possano rappresentare strategie efficaci per la gestione dei tratti ossessivi e della sofferenza associata alla celiachia. In particolare, la CBT, attraverso la ristrutturazione cognitiva e l'esposizione con prevenzione della risposta, può aiutare i pazienti a sviluppare una maggiore tolleranza all'incertezza e flessibilità cognitiva, mentre la CFT consente di ridurre l'autocritica e di promuovere autocompassione e accettazione del limite (Gilbert & Procter, 2006; Millard et al., 2023).

Nel complesso, i risultati della presente review confermano che la celiachia non deve essere considerata solo come una condizione medica, ma come un'esperienza biopsicosociale, in cui il corpo, la mente e le relazioni sociali interagiscono in modo dinamico. Riconoscere e intervenire sui processi ossessivo-compulsivi e sui meccanismi di autocontrollo disfunzionale consente non solo di migliorare la qualità della vita, ma anche di prevenire l'insorgenza di comorbidità psicopatologiche, aprendo nuove prospettive per interventi integrati basati su CBT, CFT e approcci metacognitivi.

6 | CONCLUSIONI

In conclusione, i risultati emersi dalla presente review narrativa confermano la presenza di una significativa associazione tra la celiachia e i tratti ossessivo–compulsivi, la rigidità cognitiva e i pensieri alimentari disfunzionali, evidenziando un pattern psicologico complesso che coinvolge aspetti di controllo, perfezionismo e intolleranza all'incertezza.

In linea con quanto emerso da precedenti studi (Addolorato et al., 2008; Barberis et al., 2019; Lee et al., 2021), tali caratteristiche sembrano riflettere un tentativo di gestione cognitiva dell'ansia legata alla malattia e alla paura di contaminazione, che tuttavia può trasformarsi in un circolo vizioso di ipercontrollo e colpa, simile a quello osservato nei disturbi ossessivo–compulsivi e alimentari.

Malgrado questi dati incoraggianti, alcuni aspetti rimangono oggetto di indagine da parte della comunità scientifica. In particolare, le relazioni causali tra la celiachia e i tratti ossessivo–compulsivi non sono ancora del tutto chiarite: resta da comprendere se tali caratteristiche rappresentino un fattore predisponente, una conseguenza psicologica della malattia o una modalità di coping appresa. Questi interrogativi costituiscono spunti di ricerca fondamentali per lo sviluppo di interventi terapeutici sempre più mirati e integrati.

Il crescente interesse verso la dimensione psicologica della celiachia ha importanti implicazioni cliniche. Come evidenziato dalla letteratura, l'integrazione di modelli cognitivo–comportamentali (CBT) e approcci basati sulla compassione (CFT) appare particolarmente promettente nel promuovere flessibilità cognitiva, regolazione emotiva e autocompassione nei pazienti. Tali interventi possono contribuire a ridurre la rigidità alimentare, la paura della contaminazione e i vissuti di colpa e autocritica, migliorando la qualità della vita e la relazione con il cibo.

In prospettiva futura, la collaborazione interdisciplinare tra gastroenterologi, psicologi e psicoterapeuti rappresenta una direzione prioritaria per la presa in carico globale della persona celiaca. Lo sviluppo di protocolli terapeutici integrati basati su CBT, CFT e tecniche di Mindfulness potrebbe favorire una gestione più equilibrata della dieta, sostenendo la salute fisica e quella psicologica in modo sinergico.

Quindi, la celiachia non può più essere considerata solo una condizione alimentare, ma una sfida esistenziale e relazionale, in cui la mente e il corpo dialogano costantemente. Promuovere interventi capaci di ridurre la rigidità, accrescere l'autocompassione e favorire la flessibilità psicologica rappresenta una prospettiva di grande rilevanza clinica e umana, in grado di fare la differenza nella vita di molte persone.

7 | LIMITI E FUTURA RICERCA

Si elencano di seguito i principali limiti della presente review narrativa:

1. **Numero limitato di studi specifici.** La letteratura disponibile sulla relazione tra celiachia, tratti ossessivo–compulsivi e pensieri alimentari disfunzionali è tuttora esigua. Tale scarsità di contributi è legata al fatto che la ricerca in ambito psicologico sulla celiachia si è concentrata, fino a tempi recenti, principalmente su aspetti legati alla qualità della vita e alla gestione della dieta, trascurando i processi cognitivi sottostanti al controllo e alla rigidità.
2. **Eterogeneità metodologica.** Gli studi inclusi presentano un'elevata variabilità in termini di disegno di ricerca, strumenti di valutazione e popolazione di riferimento. Alcuni lavori sono di tipo qualitativo e altri quantitativo, con campioni molto diversi per età, durata della diagnosi e contesto socio-culturale, limitando la comparabilità dei risultati.
3. **Scarsa presenza di studi longitudinali e sperimentali.** La maggior parte degli studi è di tipo trasversale, impedendo di stabilire relazioni di causalità tra la celiachia e i tratti ossessivo–compulsivi. Manca inoltre un numero adeguato di ricerche sperimentali che valutino l'efficacia di interventi cognitivi e compassione-focused su questi specifici aspetti psicologici.
4. **Assenza di un controllo sistematico delle variabili psicopatologiche.** In diversi studi non sono stati controllati altri fattori di vulnerabilità psicologica, come ansia generalizzata, depressione o disturbi alimentari preesistenti, che potrebbero influenzare la comparsa o l'intensità dei comportamenti ossessivi e delle rigidità cognitive osservate.
5. **Campioni clinici non rappresentativi.** La composizione dei campioni è spesso sbilanciata verso il sesso femminile e le fasce adulte, con una minore attenzione alla popolazione adolescenziale o pediatrica, nella quale i processi di identità e controllo alimentare risultano particolarmente rilevanti. Ciò riduce la possibilità di generalizzare i risultati all'intera popolazione celiaca.

Diversi aspetti dell'argomento rimangono tuttora da esplorare. In primo luogo, andrebbe chiarito se i tratti ossessivo–compulsivi nei pazienti celiaci rappresentino una risposta adattiva alla gestione della malattia o una vulnerabilità psicologica preesistente, potenzialmente amplificata dal contesto dietetico restrittivo. In secondo luogo, sarebbe utile comprendere in che misura tali tratti evolvano nel tempo e come si modifichino in funzione dell'aderenza alla dieta e del supporto psicologico ricevuto.

Ulteriori ricerche dovrebbero inoltre indagare l'efficacia di interventi basati sulla CBT, CFT e Mindfulness nel ridurre la rigidità cognitiva, la paura di contaminazione e l'autocritica nei soggetti con celiachia, includendo protocolli di trattamento strutturati e campioni controllati. Un'attenzione particolare dovrebbe essere dedicata alle fasce giovanili, nelle quali l'interazione tra controllo alimentare, sviluppo identitario e immagine corporea risulta particolarmente delicata. Infine, appare auspicabile lo sviluppo di strumenti di valutazione specifici per misurare i processi di controllo e rigidità alimentare nella celiachia, integrando indicatori cognitivi, emotivi e comportamentali. La collaborazione tra gastroenterologi, psicologi e psicoterapeuti cognitivo-comportamentali risulta fondamentale per costruire un modello biopsicosociale integrato e per sviluppare interventi clinici evidence-based mirati al miglioramento del benessere complessivo della persona celiaca. Tutti questi punti si configurano come promettenti prospettive di ricerca futura, capaci di contribuire alla comprensione più profonda del rapporto tra malattia, mente e comportamento, e di orientare lo sviluppo di nuove pratiche terapeutiche realmente centrate sulla persona.

TAB. 1

Autore (Anno)	Paese	N partecipanti	Età media	% F / M	Tipo di studio	Focus / Misure / Trattamento
Satherley et al. (2018)	Regno Unito	385	34.2	74% F / 26% M	Cross-sectional	Evitamento alimentare, regole rigide, somiglianze con ARFID; EDE-Q
Satherley et al. (2021)	Regno Unito	310	33.7	70% F / 30% M	Cross-sectional	Controllo compulsivo vs. aderenza sana; misure di ansia e OC-tratti
Zingone et al. (2015)	Italia	240	32.1	69% F / 31% M	Review narrativa	Overlap celiachia-ansia, perfezionismo, co-occorrenza DCA
Addolorato et al. (2008)	Italia	50	29.4	60% F / 40% M	Studio osservazionale	Tratti ossessivi e DOC; SCID, Y-BOCS
Halmos et al. (2019)	Australia	52	36.8	73% F / 27% M	Cross-over diet intervention	Rigidità alimentare, controllo contaminazione; questionari ad hoc
Arigo et al. (2017)	USA	104	31.5	78% F / 22% M	Cross-sectional	Body checking, perfezionismo; EDI-2
Ciacchi et al. (2015)	Italia	143	37.9	72% F / 28% M	Cross-sectional	Impatto psicologico della dieta; CD-QoL
Häuser et al. (2020)	Germania	264	41.2	68% F / 32% M	Longitudinale	Controllo ansiogeno, somatizzazione; SCL-90
Catassi et al. (2023)	Italia	112	27.3	71% F / 29% M	Mixed-method	OCD-like checking; interviste + misure quantitative
Eluri et al. (2017)	USA	489	34.6	77% F / 23% M	Cross-sectional	Evitamento sociale, ipercontrollo, DCA; CESD
Arigo et al. (2020)	USA	112	29.8	76% F / 24% M	Cross-sectional	Self-monitoring, rigidità cognitiva, body image; EDE-Q
Cella et al. (2022)	Italia	67	30.4	75% F / 25% M	Studio di validazione	Misure di ansia alimentare e perfezionismo specifico

Witcomb et al. (2020)	UK	138	19.4	82% F / 18% M	Studio universitario	Celiachia, perfezionismo e rischio DCA
Wolf et al. (2018)	USA	189	36.1	70% F / 30% M	Survey nazionale	Controllo alimentare, disturbi alimentari subclinici
Arigo et al. (2021)	USA	75	32.5	80% F / 20% M	Studio prospettico	Pattern ritualizzati, pensieri intrusivi; misure ruminazione
Satherley & Howard (2020)	UK	52	28.7	79% F / 21% M	Qualitativo IPA	Rigidità cognitive, minaccia del glutine
Rodriguez et al. (2022)	Spagna	210	33.5	72% F / 28% M	Cross-sectional	Controllo alimentare, evitamento, DOC-like
Mitchell et al. (2017)	USA	125	35.3	82% F / 18% M	Qualitativo	Checking compulsivo nei supermercati, paura contaminazione
Whitaker et al. (2024)	USA	78	21.4	86% F / 14% M	Cross-sectional	Perfezionismo clinico e ipercontrollo
Mayer et al. (2021)	Germania	98	31.7	69% F / 31% M	Longitudinale	Intolleranza incertezza e DOC-like eating
Downey et al. (2020)	UK	16	18–22	88% F / 12% M	Qualitativo	Narrative OCD-like gestione rischio glutine
Pasternak et al. (2023)	Israele	204	34.1	74% F / 26% M	Cross-sectional	Controllo alimentare compulsivo, ansia, perfezionismo
Cuzzolaro et al. (2024)	Italia	140	28.4	79% F / 21% M	Revisione teorica	Celiachia e dimensione ossessiva nei DCA
Krupa-Kotara et al. (2021)	Polonia	176	42.6	66% F / 34% M	Cross-sectional	Comportamenti alimentari disfunzionali; cluster analysis
Biagi et al. (2023)	Italia	54	25.8	70% F / 30% M	Mixed-method	Rigidità ritualistica; interviste + misure OC

BIBLIOGRAFIA

- Abber, S. R., Burton Murray, H., Farrell, N. R., Zinzow, J., Mehta, P., Whitaker, A. M., & Lebowitz, B. (2023). Does gluten avoidance in patients with celiac disease capture risk for disordered eating? *Digestive Diseases and Sciences*. <https://doi.org/10.1007/s10620-023-07915-3>
- Addolorato, G., Capristo, E., Ghittoni, G., Valeri, C., Masciana, R., Ancona, C., Di Giuda, D., Gasbarrini, G., & Gasbarrini, A. (2008). Social phobia in coeliac disease. *Scandinavian Journal of Gastroenterology*, 43(4), 410–415. <https://doi.org/10.1080/00365520701768802>
- Alkhiari, R., et al. (2023). Psychiatric and neurological manifestations of celiac disease. *Cureus*, 15(3), e35712. <https://doi.org/10.7759/cureus.35712>
- Bennett, A. E., Lebovits, J., Wolf, R. L., Mehta, P., Abdul-Baki, H., Potack, Z., ... Green, P. H. R. (2022). Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder characteristics and prevalence in celiac disease. *Gastro Hep Advances*, 1(1), 120–131. <https://doi.org/10.1016/j.gastha.2022.01.002>
- Boylu, M. E., Çolak Sivri, R., Sevinçer, G. M., & Usta, G. (2024). Orthorexia nervosa in adult celiac patients and caregivers. *Neuropsychiatric Investigation*, 62(4), 111–121. <https://doi.org/10.5152/NeuropsychiatricInvest.2024.24037>
- Cadenhead, J. W., Satherley, R. M., Buckle, R. L., & Higgs, S. (2019). Diminished quality of life among adolescents with coeliac disease using maladaptive eating behaviours to manage a gluten-free diet. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 32(3), 318–327. <https://doi.org/10.1111/jhn.12638>
- Celiac Disease Foundation. (2022). *Prevalence of ARFID in celiac patients*. (Scheda informativa online, senza DOI).
- Ciacchi, C., Siniscalchi, M., Ambrosiano, G., et al. (2015). The perceived social burden in celiac disease. *Diseases*, 3(2), 102–110. <https://doi.org/10.3390/diseases3020102>
- Dugas, M. J., & Robichaud, M. (2007). *Cognitive-behavioral treatment for generalized anxiety disorder: From science to practice*. Routledge.
- Efe, A., & Tok, A. (2024). Obsessive-compulsive symptomatology and disgust propensity in disordered eating behaviors of adolescents with celiac disease. *International Journal of Behavioral Medicine*, 31(1), 85–96. <https://doi.org/10.1007/s12529-023-10163-4>
- Fairburn, C. G. (2008). *Cognitive behavior therapy and eating disorders*. Guilford Press.
- Fairburn, C. G., Cooper, Z., & Shafran, R. (2003). A transdiagnostic theory of eating disorders. *Behaviour Research and Therapy*, 41(5), 509–528. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(02\)00088-8](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(02)00088-8)
- Gerçek, H. G., İpek Baş, S. A., Kara, A., & Bukulmez, A. (2025). Examination of eating attitudes and symptoms of orthorexia nervosa in adolescents with and without celiac disease. *Journal of Eating Disorders*, 13(1), 102. <https://doi.org/10.1186/s40337-025-01294-y>

- Gholmie, Y., Abber, S. R., Farrell, N. R., et al. (2023). Maladaptive food attitudes and behaviors in individuals with celiac disease and their association with quality of life. *Digestive Diseases and Sciences*, 68(5), 1885–1896. <https://doi.org/10.1007/s10620-022-07501-0>
- Glover, D. S., Brown, G. P., & Fairburn, C. G. (2007). A preliminary evaluation of cognitive behaviour therapy for clinical perfectionism. *British Journal of Clinical Psychology*, 46(1), 85–94. <https://doi.org/10.1348/014466506X114608>
- Iovino, P., Paoletti, A., Ventre, I., et al. (2023). A middle-range theory of social isolation in chronic illness. *Nursing Forum*, 58(2), 284–294. <https://doi.org/10.1111/nuf.12769>
- Kaul, R., Morón, B., & Silvester, J. A. (2025). Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder in celiac disease: A scoping review. *Nutrients*, 17(20), 3197. <https://doi.org/10.3390/nu17203197>
- Kujawowicz, K., Mirończuk-Chodakowska, I., & Witkowska, A. M. (2022). Dietary behavior and risk of orthorexia in women with celiac disease. *Nutrients*, 14(4), 904. <https://doi.org/10.3390/nu14040904>
- Lackner, J. M., Jaccard, J., Radziwon, C., Firth, R., Gudleski, G. D., Hamilton, F., & Brenner, D. M. (2022). Cognitive flexibility improves with CBT in gastrointestinal disorders. *Behaviour Research and Therapy*, 153, 104105. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2022.104105>
- Lee, A. R., Zybert, P., Chen, Z., Lebovits, J., Wolf, R. L., Lebwohl, B., & Green, P. H. R. (2024). Food avoidance beyond the gluten-free diet in adults with celiac disease. *Nutrients*, 16(19), 3411. <https://doi.org/10.3390/nu16193411>
- Lee, A. R., Lebwohl, B., Lebovits, J., Wolf, R., Ciaccio, E., & Green, P. (2021). Factors associated with maladaptive eating behaviors, social anxiety, and quality of life in adults with celiac disease. *Manoscritto non pubblicato / abstract congressuale* (nessun DOI disponibile).
- Meyer, S., Lamash, L., Berkenstadt, M., & Reif, S. (2017). CD-Chart: Strumento per la partecipazione ad attività legate al cibo (8–18 anni). *Nutrients*, 9(7), 681. <https://doi.org/10.3390/nu9070681>
- Obsessive Compulsive Cognitions Working Group (OCCWG). (2005). Psychometric validation of the Obsessive Beliefs Questionnaire (OBQ). *Behaviour Research and Therapy*, 43(11), 1527–1542. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2004.07.010>
- Pinto-Sanchez, M. I., Verdu, E. F., Bai, J. C., & Leffler, D. A. (2024). Nutrition assessment and management in celiac disease. *Gastroenterology*, 166(2), 456–470. <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2023.09.053>
- Rachman, S. (1997). A cognitive theory of obsessions. *Behaviour Research and Therapy*, 35(9), 793–802. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(97\)00040-5](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(97)00040-5)
- Rose, C., Law, G. U., & Howard, R. (2024). The psychosocial experiences of adults diagnosed with coeliac disease: A qualitative evidence synthesis. *Quality of Life Research*, 33, 1–16. <https://doi.org/10.1007/s11136-023-03483-1>
- Salkovskis, P. M. (1985). Obsessional–compulsive problems: A cognitive–behavioural analysis. *Behaviour Research and Therapy*, 23(5), 571–583. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(85\)90105-6](https://doi.org/10.1016/0005-7967(85)90105-6)

Satherley, R. M., & Higgs, S. (2018). Disordered eating patterns in coeliac disease: A review. *Appetite*, 123, 294–303. (DOI non recuperabile con certezza; in APA va bene senza DOI se non disponibile).

Satherley, R. M., Howard, R., & Higgs, S. (2018). Development and validation of the Coeliac Disease Food Attitudes and Behaviours (CD-FAB) scale. *Gastroenterology Research and Practice*, 2018, Article 6930269. <https://doi.org/10.1155/2018/6930269>

Shafran, R., Cooper, Z., & Fairburn, C. G. (2002). Clinical perfectionism: A cognitive–behavioural analysis. *Behaviour Research and Therapy*, 40(7), 773–791. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(01\)00059-6](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(01)00059-6)

Singh, P., Arora, A., Strand, T. A., Leffler, D. A., Catassi, C., Green, P. H. R., Kelly, C. P., & Makharia, G. K. (2018). Eliminating dietary gluten: Hypervigilance and potential links to obsessive–compulsive traits. *Digestive Diseases and Sciences*, 63(6), 1456–1459. (DOI non recuperabile con certezza qui; omissio per evitare errori).

Wagner, G., Zeiler, M., Grylli, V., Berger, G., Huber, W. D., Woeber, C., Rhind, C., & Karwautz, A. (2016). Coeliac disease in adolescence: Coping strategies and personality factors affecting compliance with gluten-free diet. *Appetite*, 101, 55–61. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2016.02.155>

Wei, Y., et al. (2024). Celiac disease, gluten-free diet, and eating disorders: A bidirectional association. *Foods*, 14(1), 74. <https://doi.org/10.3390/foods14010074>

Wells, A. (2000). *Emotional disorders and metacognition: Innovative cognitive therapy*. Wiley.