

# COLPA E DISGUSTO NEL DISTURBO OSSESSIVO- COMPULSIVO: UNA SCOPING REVIEW

---

FALCHI ALESSIA

# Perché questa scoping review?

---



esaminare il ruolo  
di colpa e disgusto  
nel DOC



comprendere le implicazioni  
cliniche per trattamenti CBT



mappare le evidenze

# Che cos'è il DOC?

Disturbo caratterizzato dalla presenza di

**ossessioni** (pensieri, impulsi o immagini intrusive che generano disagio)

**compulsioni** (comportamenti o azioni mentali ripetitive)

I sintomi sono dispendiosi in termini di tempo e compromettono il funzionamento personale, sociale o lavorativo

Non sono dovuti a sostanze o ad altre condizioni mediche/psichiatriche

(Pompili et al., 2023)



Nel DSM-5 il DOC viene collocato nella sezione “disturbo ossessivo-compulsivi e disturbi correlati”

Il cambiamento riflette evidenze cliniche e neurobiologiche tra cui:  
risposta selettiva a SSRI  
ossessioni intrusive ed egodistoniche e coinvolgimento dei circuiti fronto-striato-talamo-corticali

Studi recenti mostrano come specifiche emozioni siano centrali nel DOC: **colpa e disgusto**

(Van Ameringen et al., 2014, Stein et al., 2010, Melli & Carraresi, 2023).



## DOMANDA DI RICERCA

“QUALI EVIDENZE EMERGONO IN LETTERATURA RIGUARDO AL RUOLO DELLA COLPA E DEL DISGUSTO NEL DISTURBO OSSESSIVO-COMPULSIVO, E IN CHE MODO QUESTI COSTRUTTI VENGONO CONSIDERATI O MODULATI NEGLI INTERVENTI COGNITIVO-COMPORTAMENTALI (CBT)?”

---

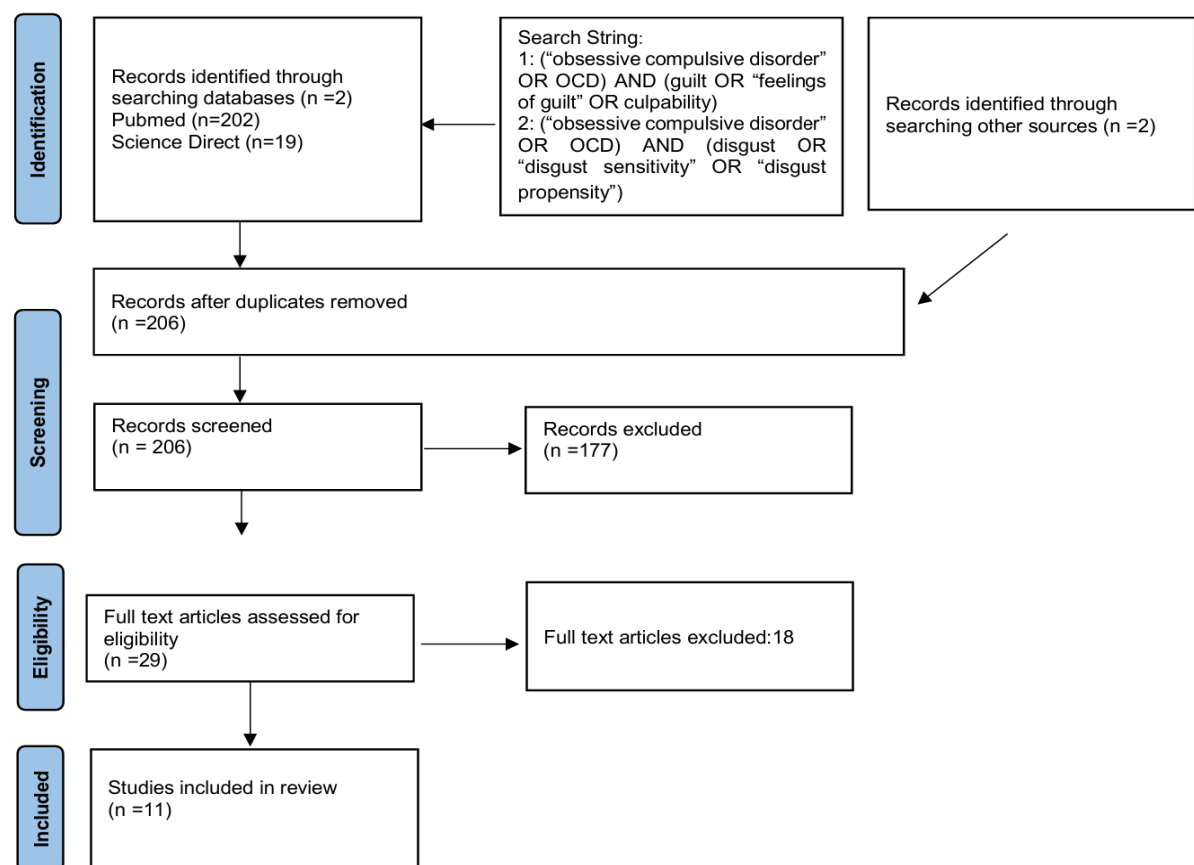
**Framework PCC**  
**(Population, Concept,**  
**Context)**

**Population:** individui con  
diagnosi di **DOC**, inclusi,  
quando rilevante, anche  
**campioni non clinici**

**Concept: colpa e disgusto**  
come costrutti psicologici  
rilevanti per la  
comprensione e il  
trattamento del **DOC**

**Context:** studi clinici o  
sperimentali, dal 2010 in  
poi, in inglese/italiano, con  
o senza riferimento a CBT

**METODI**



*Nota:* durante la fase di screening full-text, sono stati esclusi gli studi riguardanti le *Not Just Right Experiences (NJREs)* in quanto non coerenti con la domanda di ricerca finale, che ha concentrato l'analisi sui costrutti di colpa e disgusto nel DOC

(PRISMA 2020 Flow Diagram, s.d.)

# SELEZIONE DEGLI STUDI

Le citazioni sono state importate e gestite con **Rayyan**.

Il processo si è svolto in due fasi:

- **Screening di titolo e abstract** → esclusione degli articoli non pertinenti
- **Lettura full-text** → valutazione secondo i criteri di inclusione

Le fasi di identificazione, screening, eleggibilità e inclusione sono riportate nel **diagramma PRISMA-ScR** (Figura 1), adattato dal PRISMA 2020.

## COLPA DEONTOLOGICA

Senso di colpa derivante dalla  
violazione di una norma morale  
interna,

## COLPA ALTRUISTICA

Senso di colpa legato all'aver  
causato (o non impedito) un  
danno o una sofferenza a  
un'altra persona

- **Colpa deontologica elevata** nei pazienti con DOC rispetto a controlli sani e ad altri disturbi emotivi; nessuna differenza nella colpa altruistica
- **Sensibilità alla colpa**: percepita come minacciosa e intollerabile, è associata alla gravità dei sintomi OC ed è predittiva dei rituali di checking, nei campioni clinici e non clinici
- **La colpa è maggiormente coinvolta nei sintomi legati alla responsabilità rispetto ad altri sottotipi del DOC**

(Basile et al., 2014; Mancini et al., 2022, Melli et al., 2017).

## RISULTATI: Colpa nel DOC

Durante l'elaborazione di scenari moralmente rilevanti, i pazienti con DOC mostrano **ridotta attivazione** in:

- corteccia cingolata anteriore (ACC)
- giro frontale mediale (mPFC)
- insula bilaterale
- precuneo

minore attivazione → sintomi più severi

**Analisi MVPA:** **pattern distintivi di attivazione** durante la provocazione di colpa:

- maggiore attività nel giro postcentrale nei pazienti
- maggiore attività nel giro angolare nei controlli

(Basile et al., 2014, Fontenelle et al., 2018)

## RISULTATI: Colpa nel DOC



# RISULTATI:

## Disgusto nel DOC

---

pazienti con DOC presentano livelli più elevati di **propensione e sensibilità al disgusto**, valutati sia soggettivamente sia tramite misure psicofisiologiche.

nel campione DOC, punteggi più alti nelle credenze ossessive di responsabilità eccessiva, sovrastima della minaccia e bisogno di certezza risultano associati a valutazioni di maggiore disgusto, anche verso stimoli neutri.

si evidenzia **bias percettivo**: di fronte a stimoli ambigui i pazienti con DOC tendono a identificare più spesso il disgusto e meno la rabbia. Tale bias è più marcato nei pazienti con sintomi di contaminazione

(Whitton et al., 2015, Jhung et al., 2010)

# RISULTATI:

## Disgusto nel DOC

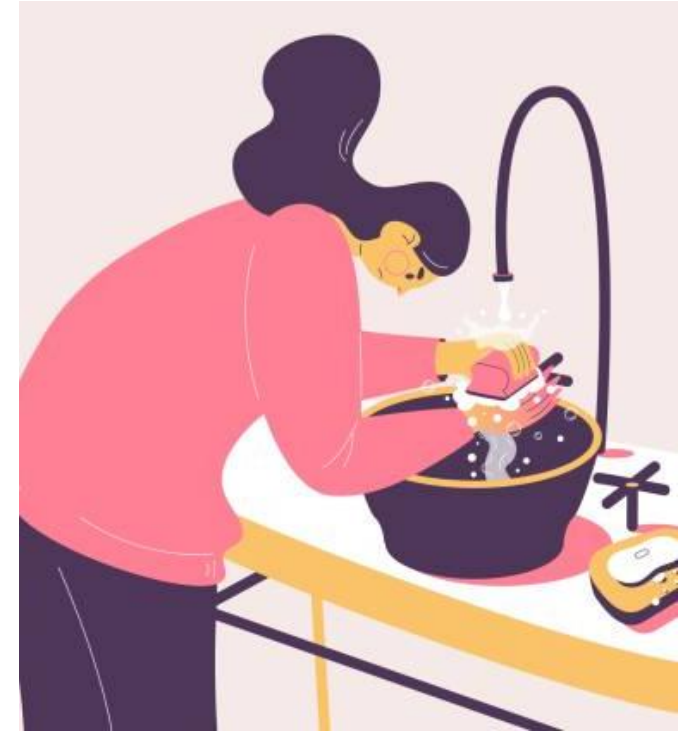
---

pazienti con sintomi di contaminazione riportano una maggiore **propensione al disgusto** nel presente, e tale propensione attuale predice la gravità dei sintomi di contaminazione

la propensione al disgusto predice nel tempo un aumento della sintomatologia ossessiva complessiva, per la dimensione del lavaggio emerge un andamento inverso: sono i sintomi stessi a favorire un incremento successivo del disgusto.

le evidenze suggeriscono che la propensione al disgusto non è un fattore statico, ma un processo che interagisce continuamente con i sintomi, potendo sia precederli sia derivarne

(Melli et al., 2019, (Olatunji & Kim, 2024)



# RISULTATI:

## Disgusto e CBT nel DOC

---

Gli studi mostrano che il disgusto può essere un target terapeutico nel DOC, in particolare nei quadri di contaminazione.

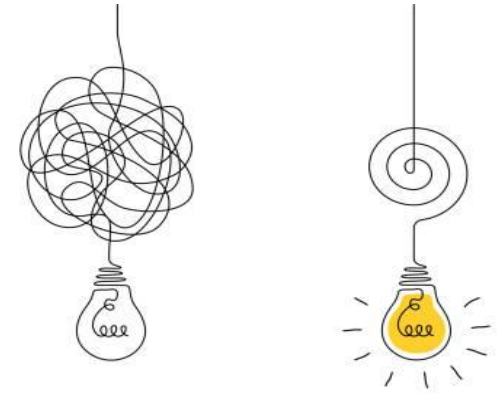
un programma intensivo di **ERP** riduce la disgust propensity, contribuendo al miglioramento dei sintomi.

Fink e colleghi testano due strategie di regolazione emotiva nel C-OCD:

### **Imagery Rescripting e Cognitive Reappraisal.**

Entrambe riducano il disgusto rispetto alla condizione di controllo. Il reappraisal produce una riduzione più marcata.

(Olatunji et al., 2011, Fink et al., 2018)



---

un **protocollo mirato al disgusto (AD-CBT)** rispetto alla CBT standard, produce:

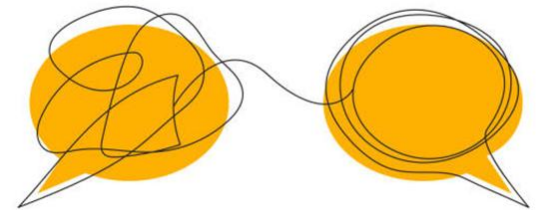
maggior riduzione della sensibilità al disgusto,

diminuzione più marcata dei sintomi OC,

aumento dell'accettazione emotiva,

maggior partecipazione alle esposizioni.

I risultati sono mantenuti al follow-up a 3 mesi.



(Salmani et al., 2022)

# CONCLUSIONI

---

## Colpa

Centralità della colpa deontologica nel DOC.

**Colpa** = costrutto distintivo, ancora poco tradotto in interventi.

## Disgusto

Particolarmente rilevante nel DOC da contaminazione.

Modificabile con ERP, cognitive reappraisal, imagery rescripting e AD-CBT.

**Disgusto** = costrutto solido e trattabile, utile nei protocolli CBT

# LIMITI E IMPLICAZIONI FUTURE

---

## Limiti

Ricerca condotta solo su **PubMed** e **ScienceDirect**

**Numero ridotto** di studi inclusi.

**Eterogeneità** di metodi, campioni e misure  
difficile comparazione e generalizzazione

## Implicazioni Future

**Colpa:** mancano interventi CBT mirati alla colpa deontologica, area da sviluppare.

**Disgusto:** servono studi longitudinali e sperimentali per chiarire i meccanismi di mantenimento.

Necessarie **repliche** e studi più ampi su interventi mirati (es. **AD-CBT**).

Integrare colpa e disgusto offre una direzione promettente per **comprensione** e **trattamento** del DOC



GRAZIE PER  
L'ATTENZIONE

---