



**Obsessive-Compulsive Disorder and Decision  
Making under Ambiguity: A Systematic  
Review with Meta-Analysis**

PSICOLOGIA DELLE EMOZIONI E DELLE DECISIONI



# OCD

Il disturbo ossessivo-compulsivo (DOC) è caratterizzato dalla presenza di pensieri ricorrenti, persistenti, intrusivi (ossessioni) e/o comportamenti ripetitivi (compulsioni) che un individuo sente l'impulso e la necessità di eseguire, al fine di prevenire o ridurre l'ansia (DSM-5)

Il disturbo ossessivo compulsivo colpisce circa il 2% della popolazione negli Stati Uniti. Non si tratta di un disturbo unitario, ma piuttosto di diversi cluster di sintomi: un'ampia meta-analisi, con un campione totale di 5124 pazienti, ha mostrato che una struttura con quattro dimensioni (simmetria, pensieri tabù, contaminazione e accumulo) potrebbe spiegare l'eterogeneità dei sintomi del disturbo ossessivo compulsivo.

La misura più utilizzata dei sintomi del disturbo ossessivo compulsivo è la Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale (Y-BOCS), un'intervista semi-strutturata i cui risultati dovrebbero riflettere la media dell'insorgenza di ciascun sintomo durante la settimana prima dell'intervista stessa.

# I sintomi

- La presenza dei sintomi è vissuta con sofferenza e disagio per diverse ragioni:
  1. **Le ossessioni sono presenti in modo costante e ripetuto e non lasciano tregua:** gran parte della giornata è occupata da immagini, pensieri e/o idee che non lasciano spazio per dedicarsi ad altro e rendono il soggetto esausto.
  2. **Il contenuto delle ossessioni è minaccioso e genera preoccupazione:** le idee e i pensieri ossessivi sono ansiogeni perché riguardano il timore di essere esposti a un pericolo (*“potrei infettarmi”, “potrei far danneggiare mia figlia”, “potrebbe esplodere la casa e tutto il palazzo”*) e di essere in qualche modo responsabili e colpevoli di tale pericolo, rendendosi persone immorali, cattive o pericolose (*“sarebbe colpa della mia superficialità”, “non ho fatto quando in mio dovere per proteggere i miei familiari”*).
  3. Un’idea ossessiva, però, può essere problematica anche per il fatto stesso di essere stata pensata: ad esempio, **il soggetto può essere ossessionato da pensieri erotici o da bestemmie.**

# Sintomi e fenomeni

- A differenza di altri disturbi il DOC si manifesta con sintomi e fenomeni eterogenei

## **Disturbo ossessivo compulsivo da controllo**

- In questo tipo le ossessioni e le compulsioni implicano timori ricorrenti e controlli protratti e ripetuti, correlati al dubbio di aver dimenticato qualcosa o di aver fatto un errore o danneggiato qualcosa o qualcuno inavvertitamente.
- Chi soffre di questo tipo di disturbo arriva a pensare che una propria azione o omissione sia causa di disgrazie.
- Esempi di controlli tipici riguardano aver chiuso la porta di casa, il gas o l'acqua, aver contato bene i soldi o non aver scritto parole blasfeme.

# Sintomi e fenomeni

## **Disturbo ossessivo compulsivo da contaminazione**

- In questo caso si tratta di ossessioni connesse al rischio di contagi o contaminazioni e compulsioni di pulizia.
- Le persone che ne soffrono sono ad esempio tormentate dall'insistente preoccupazione che loro stessi o un familiare possa ammalarsi entrando in contatto con qualche invisibile germe o sostanza tossica.
- Agenti "contaminanti" comprendono sostanze come urine, sangue, sudore, saponi, solventi e, per generalizzazione, tutti gli oggetti o persone potenzialmente veicolo di queste sostanze.
- Il contatto con la sostanza temuta è seguita da rituali tesi a neutralizzare la contaminazione (ad esempio rituali di lavaggio ripetuto delle mani, dei vestiti o di oggetti personali).

# Sintomi e fenomeni

## **Disturbo ossessivo compulsivo da ordine e simmetria**

- Il disturbo si manifesta come intolleranza al disordine o all'asimmetria. Libri, fogli, penne, asciugamani, videocassette, abiti, piatti, devono risultare perfettamente allineati, simmetrici e ordinati secondo una precisa logica (es. dimensione, colore). Quando il paziente percepisce asimmetria o disordine si impegna anche per molte ore a riordinare questi oggetti, fino a sentirli "a posto". Le ossessioni di ordine e simmetria possono riguardare anche il proprio corpo (es. pettinatura dei capelli, abiti).

# Sintomi e fenomeni

## **Disturbo ossessivo compulsivo da superstizione eccessiva**

- La persona che ne è affetta manifesta pensieri superstiziosi portati all'eccesso. L'esito degli eventi viene legato al compimento di certi gesti, alla visione di certi oggetti e/o colori, al suono di determinati rumori. Per annullare un effetto negativo, il soggetto affetto da disturbo ossessivo compulsivo da superstizione eccessiva deve mettere in atto il "giusto rituale", adattato in base alla situazione che gli ha arrecato lo stato di ansia, e ripeterlo il numero di volte adeguato per evitare qualche disgrazia (ad esempio, fare una preghiera per 3 volte dopo aver visto un'immagine ritenuta negativa).

# Sintomi e fenomeni

## **Osessioni relative a pensieri tabù (ossessioni aggressive, sessuali, religiose)**

- Il soggetto che soffre di questo tipo manifesta pensieri ossessivi riguardanti l'avverarsi di situazioni altamente improbabili, ma che gli risulterebbero intollerabili. Il contenuto di tali ossessioni spesso può essere a sfondo religioso, sociale o sessuale.
- È il caso di chi è ossessionato dal timore di essere o diventare omosessuale o pedofilo o di chi ha il terrore di essere colto da un'aggressività improvvisa e incontrollabile e fare del male a chi gli sta accanto.
- In tali pazienti, l'episodio ossessivo è spesso seguito da un dialogo interiore rassicurante, che rappresenta un tentativo di soluzione al disagio attivato dall'ossessione.



# Eziopatogenesi

- Diversi studi suggeriscono che il DOC è un disturbo familiare e che i fattori genetici svolgono un ruolo decisivo nel suo sviluppo. Nel complesso, è stato stimato che l'ereditarietà del DOCsi aggira intorno al 40% e la restante varianza sembra essere dovuta a fattori non genetici, come eventi perinatali avversi, traumi psicologici e neurologici, con conseguente effetto sul circuito cortico-striato-talamo-corticale.
- La compromissione neuropsicologica è considerata un potenziale endofenotipo che si trova tra la manifestazione clinica del DOC e la sua eziologia neurobiologica. Tuttavia, i domini cognitivi nel DOC sono stati studiati in numerosi studi con risultati incoerenti.

# DOC e DM

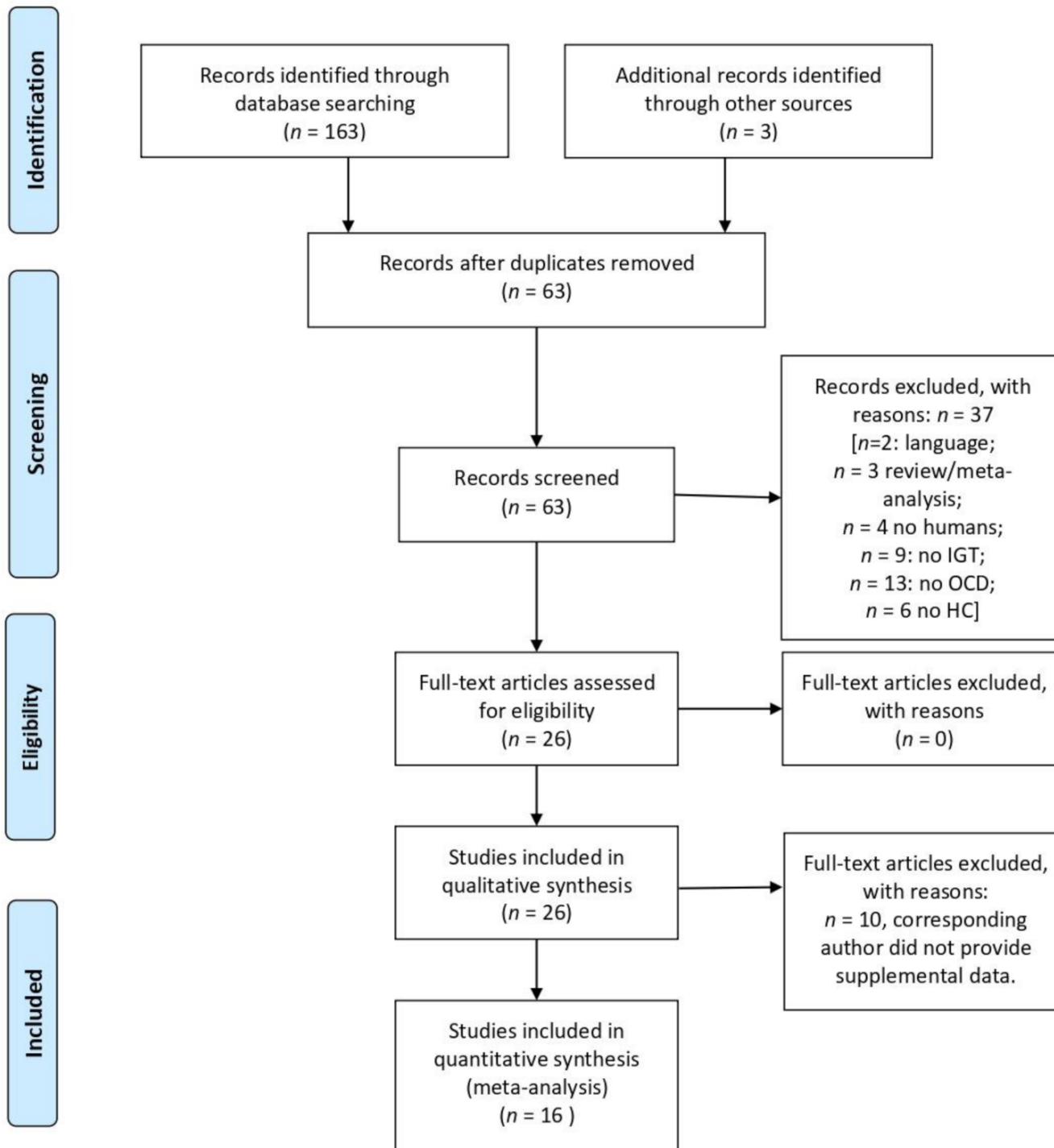
- Tra i domini neuropsicologici, il processo decisionale, definito come il processo di selezione di una particolare opzione da una serie di alternative che si prevede producano risultati diversi, è stato proposto per avere un ruolo centrale nel DOC, poiché i pazienti mostrano **dubbi patologici e un'apparente incapacità di prendere decisioni**.
- Inoltre, a seconda del grado di incertezza e dell'utilità delle informazioni sulle conseguenze future fornite al soggetto, ci sono almeno due aspetti principali del processo decisionale, vale a dire il **processo decisionale in condizioni di ambiguità e il processo decisionale in condizioni di rischio**. Nel processo decisionale in situazioni ambigue le informazioni su contingenze, guadagni e perdite non sono chiare, mentre nel processo decisionale in situazioni di rischio al partecipante vengono fornite regole esplicite per ricompense e punizioni e probabilità.

# DOC e DM

- Lo strumento principale per valutare il processo decisionale in condizioni di ambiguità è lo **Iowa Gambling Task (IGT)**.
- In questo gioco di carte, l'obiettivo del soggetto è quello di vincere più soldi possibili, o evitare di perdere il più possibile.
- Il soggetto deve effettuare 100 selezioni di carte da quattro mazzi. Due mazzi (mazzi svantaggiosi) sono associati a guadagni elevati ma con perdite maggiori, quindi sono complessivamente svantaggiosi.
- Gli altri due mazzi C e D (mazzi vantaggiosi) pagano meno ma le penalità sono inferiori, con un guadagno complessivo nel lungo periodo.
- Ai soggetti viene detto che alcuni mazzi sono migliori di altri e che possono passare da un mazzo all'altro. Dopo ogni scelta, i soggetti ricevono denaro o sono obbligati a pagare una penale secondo un programma programmato di ricompensa e punizione.
- Questo feedback viene visualizzato sullo schermo del computer. Attraverso i feedback forniti, i soggetti dovrebbero imparare ad evitare mazzi svantaggiosi per favorire quelli vantaggiosi.

# Systematic Review

- Nel settembre 2020, review sistematica in PubMed e EMBASE utilizzando le parole chiave "OCD" o "Disturbo ossessivo-compulsivo" in combinazione con le parole chiave "Iowa Gambling Task" o "Gambling Task". Stringhe inserite su PubMed



# Performance IGT

- Nel complesso, 18 studi hanno rilevato che i pazienti con DOC hanno ottenuto risultati peggiori con IGT rispetto ai gruppi di controllo, mentre otto non hanno confermato questo risultato
- Inoltre, Grassi e colleghi hanno analizzato diversi sotto-punteggi dell'IGT, come misure del processo decisionale rispettivamente sotto ambiguità e sotto rischio. Hanno mostrato che il punteggio netto complessivo era significativamente peggiore nei pazienti con DOC rispetto ai controlli, ma non c'era alcuna differenza significativa tra i pazienti con DOC e i controlli nel processo decisionale, sia in condizioni di ambiguità che di rischio, sebbene le prestazioni dei controlli sani migliorassero significativamente dal primo all'ultimo blocco di scelte, mentre le prestazioni dei pazienti non lo facevano.
- Altri studi hanno riscontrato una differenza significativa tra i pazienti con DOC e i controlli nel processo decisionale in condizioni di rischio, ma non di ambiguità.

# Correlation with Symptoms and Severity

- Nel complesso, i punteggi IGT non erano correlati alla sintomatologia e alla gravità della malattia nella maggior parte degli studi.
- Tuttavia, tre studi hanno trovato una correlazione tra la gravità dei sintomi secondo i punteggi Y-BOCS e IGT.
- Kim e colleghi hanno riportato una correlazione significativa tra i punteggi IGT e i sintomi depressivi misurati con la Montgomery-Asberg Depression Rating Scale, mentre Da Rocha e colleghi non hanno trovato alcuna correlazione con i sintomi depressivi o ansiosi (come da Beck Anxiety Inventory e Beck Depression Inventory).

# OCD Clusters

- Sebbene Laurence e colleghi non abbiano trovato una differenza nei punteggi IGT tra controlli e DOC in generale, hanno dimostrato che i pazienti con DOC con un punteggio elevato su una sottoscala di accumulo hanno ottenuto punteggi significativamente inferiori rispetto ad altri pazienti con DOC a basso accumulo e rispetto ai controlli.
- Tuttavia, il confronto diretto tra i pazienti con accumulo compulsivo e i pazienti con DOC nelle loro prestazioni presso l'IGT ha portato a risultati controversi in altri studi.
- Nello studio di Blom et al., i pazienti con accumulo compulsivo hanno mostrato un apprendimento simile a quello dei controlli sani, mentre il gruppo del DOC ha mostrato un apprendimento più lento e un punteggio netto totale complessivamente inferiore.
- Martoni e colleghi, non solo hanno scoperto che i pazienti con DOC hanno ottenuto punteggi significativamente inferiori rispetto ai controlli all'IGT, ma hanno fatto luce su un comportamento diverso all'interno dei sottotipi di DOC. In particolare, le prestazioni IGT dei pazienti con DOC ad alto accumulo (così come i pazienti con "rituali" e "pensieri proibiti" come sintomatologia prevalente) non sono migliorate nel tempo; al contrario, i pazienti con DOC con punteggi elevati nelle sottoscale "lavaggio" e "simmetria" sono migliorati nel tempo.
- In Starcke e colleghi, solo quei tre pazienti che hanno riportato sintomi di tricotillomania oltre al DOC hanno ottenuto risultati peggiori con l'IGT.



# Discussione

- La maggior parte degli studi (66,67%) ha mostrato una significativa compromissione del processo decisionale nei pazienti con DOC. Questa scoperta suggerisce che la compromissione del processo decisionale nel DOC potrebbe costituire una caratteristica del disturbo stesso.
- È stato ipotizzato che gli individui con DOC presentino una significativa compromissione nel processo decisionale nel contesto di dubbi ossessivi e incertezza.
- Infatti, il dubbio patologico (cioè una mancanza di certezza o fiducia nella propria memoria, attenzione, intuizione e percezione, tale che è difficile fidarsi delle proprie esperienze interne) è centrale nella presentazione clinica del DOC.
- È alla base di diversi sintomi, dai "comportamenti di controllo" (convinzione insufficiente sul completamento di un compito) alle preoccupazioni di contaminazione (convinzione insufficiente sulla sicurezza di un oggetto contattato), e questa pervasiva mancanza di certezza porta i pazienti con DOC verso una significativa compromissione del funzionamento della loro vita quotidiana.
- Oltre all'osservazione clinica, diversi studi sperimentali hanno indagato il dubbio cronico e l'indecisione caratteristici del DOC