

OSSESSIVITÀ e DISTURBO BIPOLARE



ANDREA POZZA

Università di Siena

Unità Operativa Psicologia
Azienda ospedaliero universitaria Senese

SOMMARIO

interrogativi e chiavi di
lettura psicologiche su:



- 1) **Confini diagnostici categoriali, dimensionali**
- 2) **Concettualizzazione del caso**
- 3) **Prospettive e considerazioni su strategie di intervento**

CBT

Three light-colored wooden blocks are arranged horizontally to spell out 'CBT'. The blocks are made of wood with a visible grain. The letters are printed in a bold, black, sans-serif font. The background is a light, neutral color with several other wooden blocks scattered out of focus.

DOC & DISTURBO BIPOLARE

In 46 studi inclusi la prevalenza del DOC nel disturbo bipolare (e viceversa)
è pari al 17%

La prevalenza del DOC nel disturbo bipolare è maggiore **in bambini e adolescenti**
rispetto agli adulti e **in pazienti con disturbo bipolare 1**
rispetto all'altro sottotipo



Contents lists available at [ScienceDirect](https://www.sciencedirect.com)

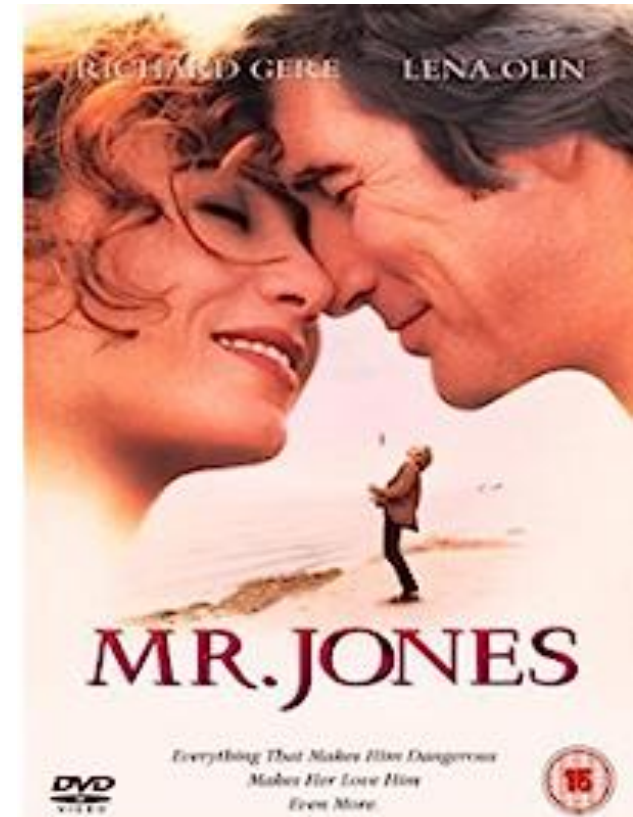
Journal of Affective Disorders

journal homepage: www.elsevier.com/locate/jad

Review

The prevalence and predictors of comorbid bipolar disorder and obsessive-compulsive disorder: A systematic review and meta-analysis

A. Amerio ^{a,b,*}, B. Stubbs ^c, A. Odone ^{d,e}, M. Tonna ^f, C. Marchesi ^{a,f}, S.N. Ghaemi ^{b,g}



OSSESSIONI SU TEMI TABOO:

FENOTIPO MEDIATORE DELLA COMORBILITÀ DOC-DIST. BIPOLARE 1?



Il 65,9% dei pazienti con DOC sperimenta ossessioni e pensieri inaccettabili su temi morali, sessuali, religiosi.

Questi pazienti tendono con più probabilità ad avere disturbo bipolare di tipo 1

(Bramante et al., 2021)

Sottotipo «HARM OCD»

ossessioni su contenuti **violenti**

Fare del male agli altri per mancanza di vigilanza o volontariamente

Fare del male a bambini o altri fragili

Aggressione sessuale

Fare del male a se stessi

“Morphing fear”

Conflitti interpersonali frequenti

50% dei pazienti ha “attacchi di rabbia” (vs. partner, familiari) per mancanza di condivisione dei rituali – “**breaks the rules**”

30-40% dei pazienti DOC hanno tratti di **alessitimia e impulsività**

Cicli di **ipersoppressione-discontrollo rabbia**

Confessione di **reati non agiti legati** al sintomo (incubi reali e “Hit-and-run OCD”)

rischio **suicidario**

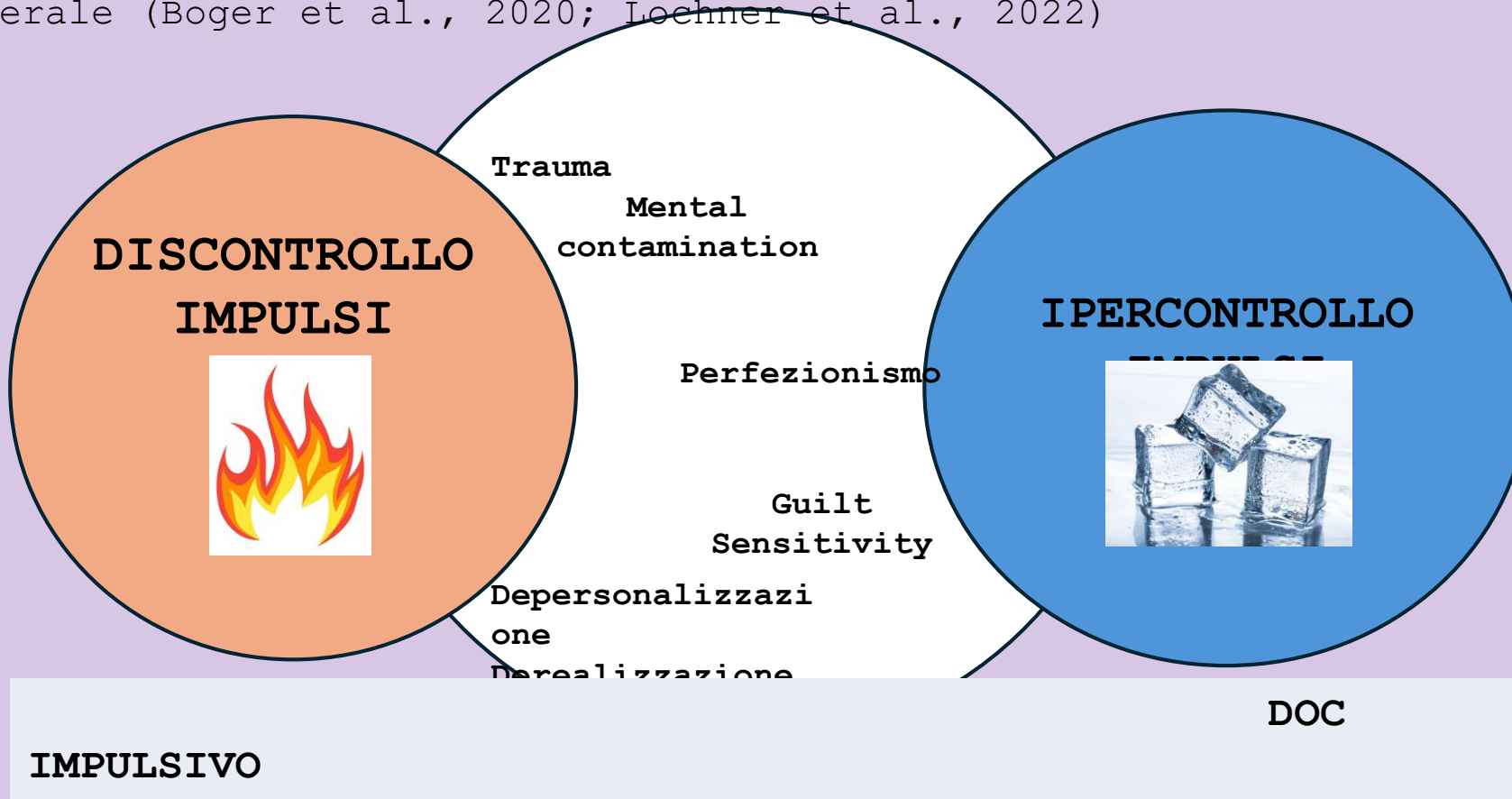




E. HOLLANDER

L'IPOTESI «SPETTRO IMPULSIVO-OSSESSIVO»: trauma e discontrollo nel DOC impulsivo?

Alta prevalenza abuso sessuale o emotivo e neglect nell'infanzia di pazienti con DOC (67%) significativamente più alta della popolazione generale (Boger et al., 2020; Lochner et al., 2022)



MENTAL CONTAMINATION

costrutto transdiagnostico

- La sensazione profonda, terribile, percepita come fortemente reale di essere **"sporchi internamente"**, in assenza di un contatto fisico con oggetti
- Una sensazione di **sporco morale** che comporta anche un senso di disgusto personale
- Si osserva **dopo traumi** che hanno implicato un attacco alla **dignità morale, fisica o sessuale**
- Può comportare ossessioni da contaminazione e **rituali di lavaggio purificanti**



Contents lists available at [ScienceDirect](#)

Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders

journal homepage: www.elsevier.com/locate/jocrd

Short communication

The polluted mind: Understanding mental contamination as a transdiagnostic phenomenon

Shannon M. Blakey^{a,*}, Ryan J. Jacoby^{a,b}

^a Department of Psychology and Neuroscience, University of North Carolina at Chapel Hill, Davie Hall (CB 3270), 235 E. Cameron Ave, Chapel Hill, NC 27599-3270, USA

^b Massachusetts General Hospital/Harvard Medical School, USA



Whom are you mad at? Anger and revenge in obsessive-compulsive symptoms during adolescence

Barbara Barcaccia^{a b}  , Matti Cervin^c , Susanna Pallini^d , Alessandro Couyoumdjian^a ,
Francesco Mancini^b , Andrea Pozza^e 

Nei giovani con ossessività, accanto alle emozioni nucleari più comuni come la paura, il senso di colpa, il disgusto e la vergogna, osserviamo spesso anche sentimenti di rabbia e di vendetta interpersonale. Nei racconti autobiografici si rileva, in alcuni casi, come le compulsioni rappresentino una modalità sviluppato dalla persona con DOC per regolare la propria distanza dagli altri quasi fosse una rivendicazione della propria libertà, a seguito di ferite traumatiche nell'attaccamento e nei bisogni di protezione (il sentirsi calpestati nei propri diritti).



Un FENOTIPO DOC EPISODICO nel DISTURBO BIPOLARE

Sebbene il DOC sia un disturbo cronico, è ipotizzabile anche un fenotipo caratterizzato da periodi con sintomi assenti/ridotti, detto DOC episodico (Kuehne et al., 2020)

Rispetto a pazienti con DOC cronico, le persone con la forma episodica presentano con maggior facilità comorbidità con disturbo bipolare (Bramante et al., 2023)

Di nuovo, i pazienti con **DOC e disturbo bipolare** associato tendono con più probabilità ad avere **ossessioni a contenuto sessuale e con minor probabilità ossessioni sulla contaminazione** rispetto a pazienti con solo DOC

Il tipo di disturbo bipolare sembra fare la differenza:

- i campioni con percentuale maggiore di persone **con disturbo bipolare 2 hanno sintomi e compulsioni più gravi rispetto al tipo 1**

- questo potrebbe essere legato al fatto che **l'episodio depressivo è di durata più lunga e la sintomatologia ansiosa più marcata** nel disturbo bipolare 2?



ELSEVIER

Contents lists available at [ScienceDirect](https://www.sciencedirect.com)

European Neuropsychopharmacology

journal homepage: www.sciencedirect.com/journal/european-neuropsychopharmacology

REVIEW

Clinical features in co-occurring obsessive-compulsive disorder and bipolar disorder: A systematic review and meta-analysis

Michele De Prisco^{a,b,c,d,1}, Cristiana Tapoi^{e,1}, Vincenzo Oliva^{a,b,c,f}, Chiara Possidente^{b,c,f}, Robertas Strumila^{g,h,i}, Christine Takami Lageborn^j, Lorenzo Bracco^{b,c,k}, Nicolaja Girone^l, Monica Macellaro^l, Eduard Vieta^{a,b,c,d,*}, Giovanna Fico^{a,b,c}

DISTURBO BIPOLARE 2 e DOC con ossessioni di responsabilità in fase depressiva

"IL MOZZICONE DI SIGARETTA"

Saverio, 29 anni



UMORE

MANIA

DISFORICO-IRRITABILE
AGITI AGGRESSIVI

COMPORTAMENTI A RISCHIO
(GUIDA SPERICOLATA, RISCHIO INCENDI)

RIDOTTO BISOGNO DI SONNO

IPOMANIA

EUTIMIA

DISTIMIA

DEPRESSIONE

ANEDONIA

ANERGIA

OSSESSIONI EGODISTONICHE SU DANNO
COMPULSIONI DI CONTROLLO

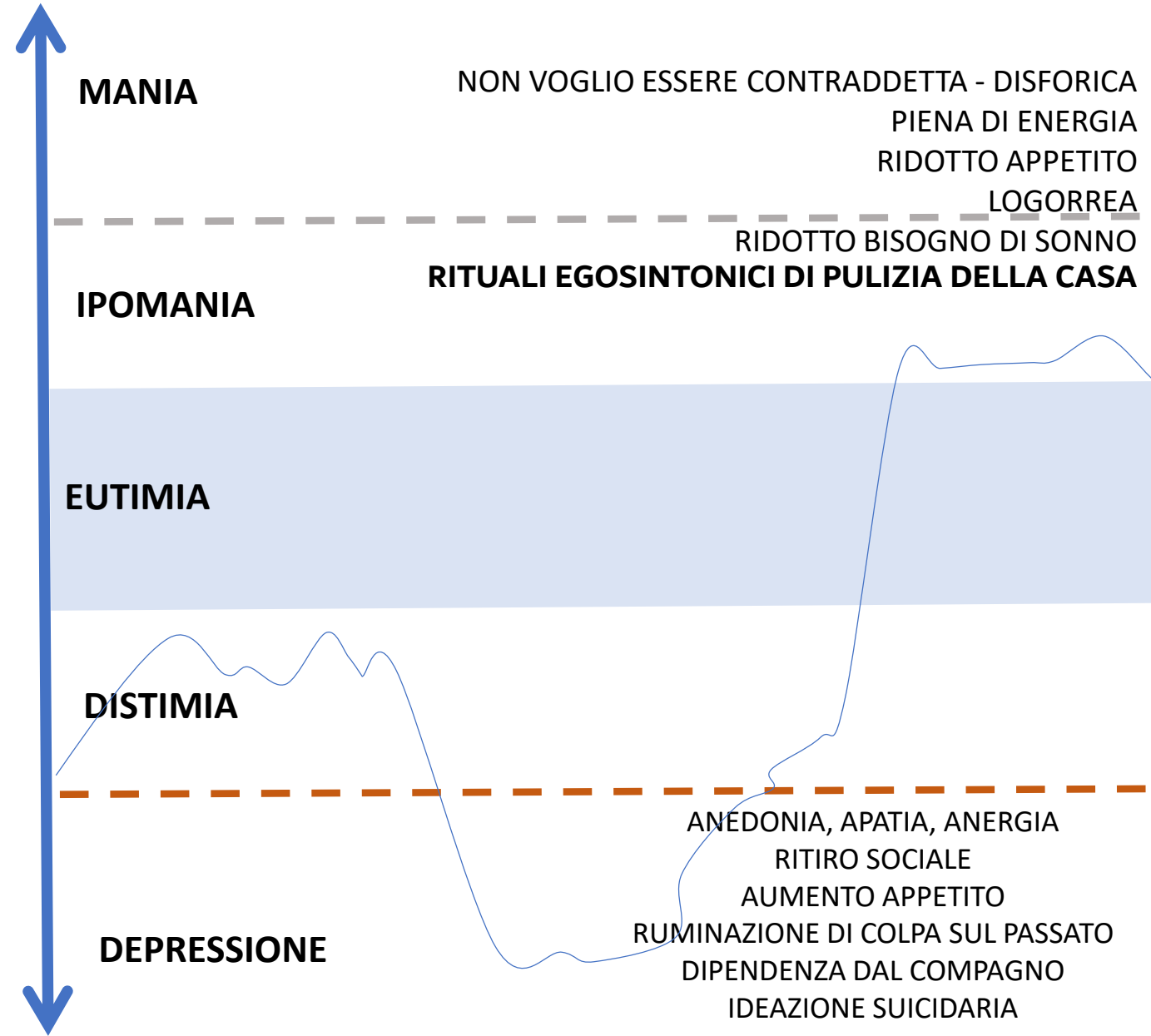
DISTURBO BIPOLARE 2 e DOC con ossessioni di contaminazione in fase ipomaniacale

“MANIA DEL PULITO”

Monia, 26 anni



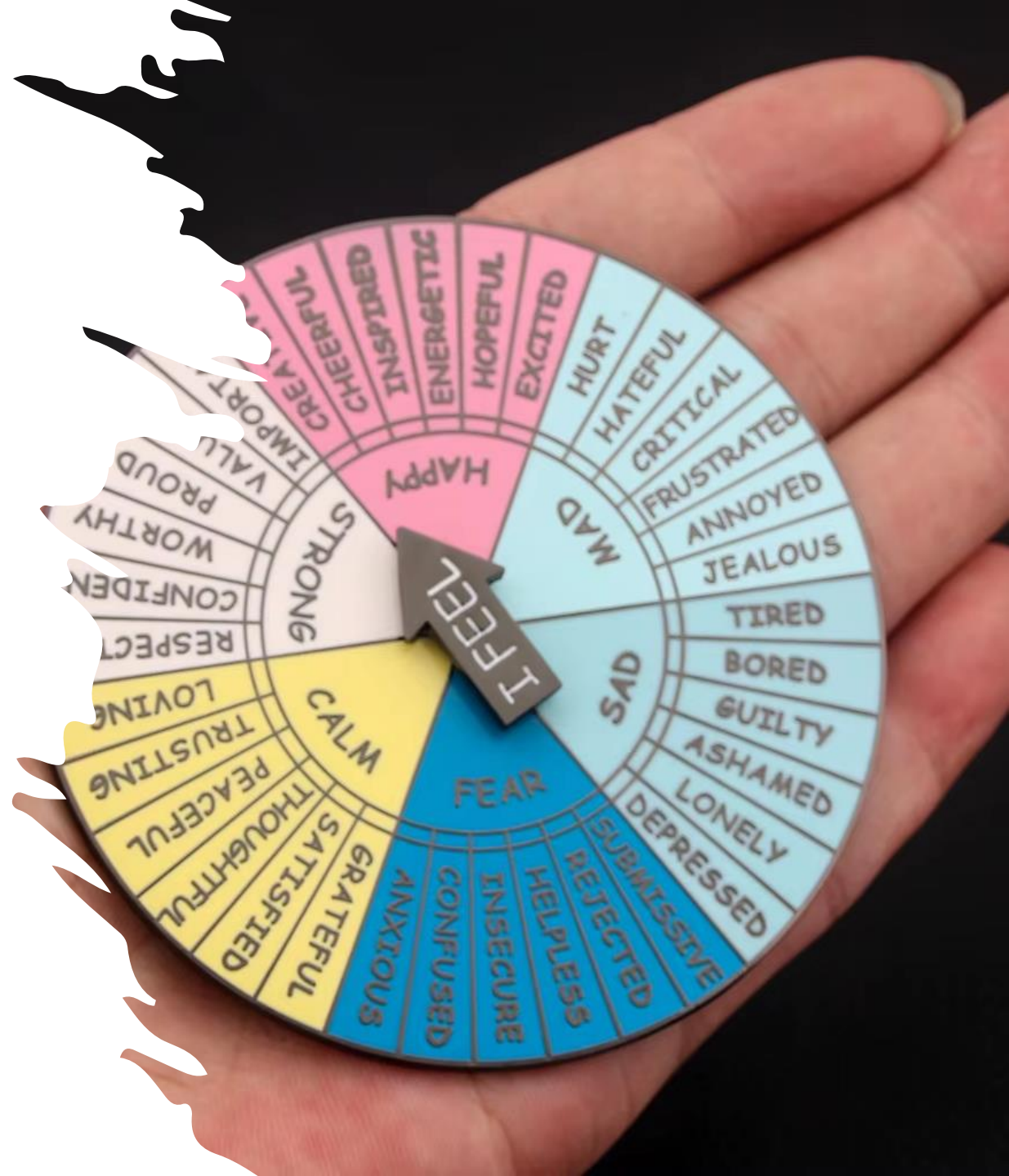
UMORE



(Hantouche et al. 2003)

A differenza dei non ciclotimici, i pazienti con DOC ciclotimico presentano:

- più gravi ossessioni a contenuto aggressivo, impulsivo, religiose e sessuali**
- decorso ossessivo episodico**
- sintomi *disforici* associati a tentativi di suicidio**
- una *risposta meno favorevole* agli antidepressivi anti-ossessivi**



CREDENZE DISFUNZIONALI SPECIFICHE PER IL DOC

Le «credenze ossessive»



Paul Salkovskis



Mark Freeston

- L'*Obsessive Compulsive Cognitions Working Group* (OCCWG, 1997, 2005) propone alcuni **stili di pensiero specifici per il DOC**, responsabili dello sviluppo e del mantenimento della sintomatologia dall'infanzia alla vita adulta
- Questi domini sono considerati **uno dei target dell'intervento psicoterapeutico**



**Intolleranza
all'incertezza**

Se non sono
totalmente sicuro,
farò un errore

Perfezionismo

Se lo non posso
fare alla
perfezione, non
devo farlo affatto

**Sovrastima del
pericolo**

Devo pensare a
tutto quello che
potrebbe andar
storto

**Responsabilità
ipertrofica**

Se causassi anche un
piccolo problema,
sarebbe una colpa
terribile per me

**Eccessiva importanza
attribuita al controllo
dei pensieri**

Dovrei essere capace di
allontanare dalla mia
mente tutti i pensieri che
non mi piacciono



CONCETTUALIZZAZIONE
DIMENSIONALE DEL DISTURBO
BIPOLORE IN FASE IPOMANIACALE
**CON PERFEZIONISMO
OSSESSIVO**

PENSIERI AUTOMATICI

*Sono il migliore di tutti
Nessuno mi può mancare di rispetto
Ti rispettano solo se fai la voce grossa*

EVENTI PRECIPITANTI
Valutazione negativa a lavoro

EMOZIONI

Rabbia
Agitazione motoria
Energia

SCHEMI MALADATTIVI PRECOCI

Grandiosità e Vergogna e Difetto
Autosacrificio, Perfezionismo
Esagerato senso responsabilità

CREDENZE PERFEZIONISTICHE

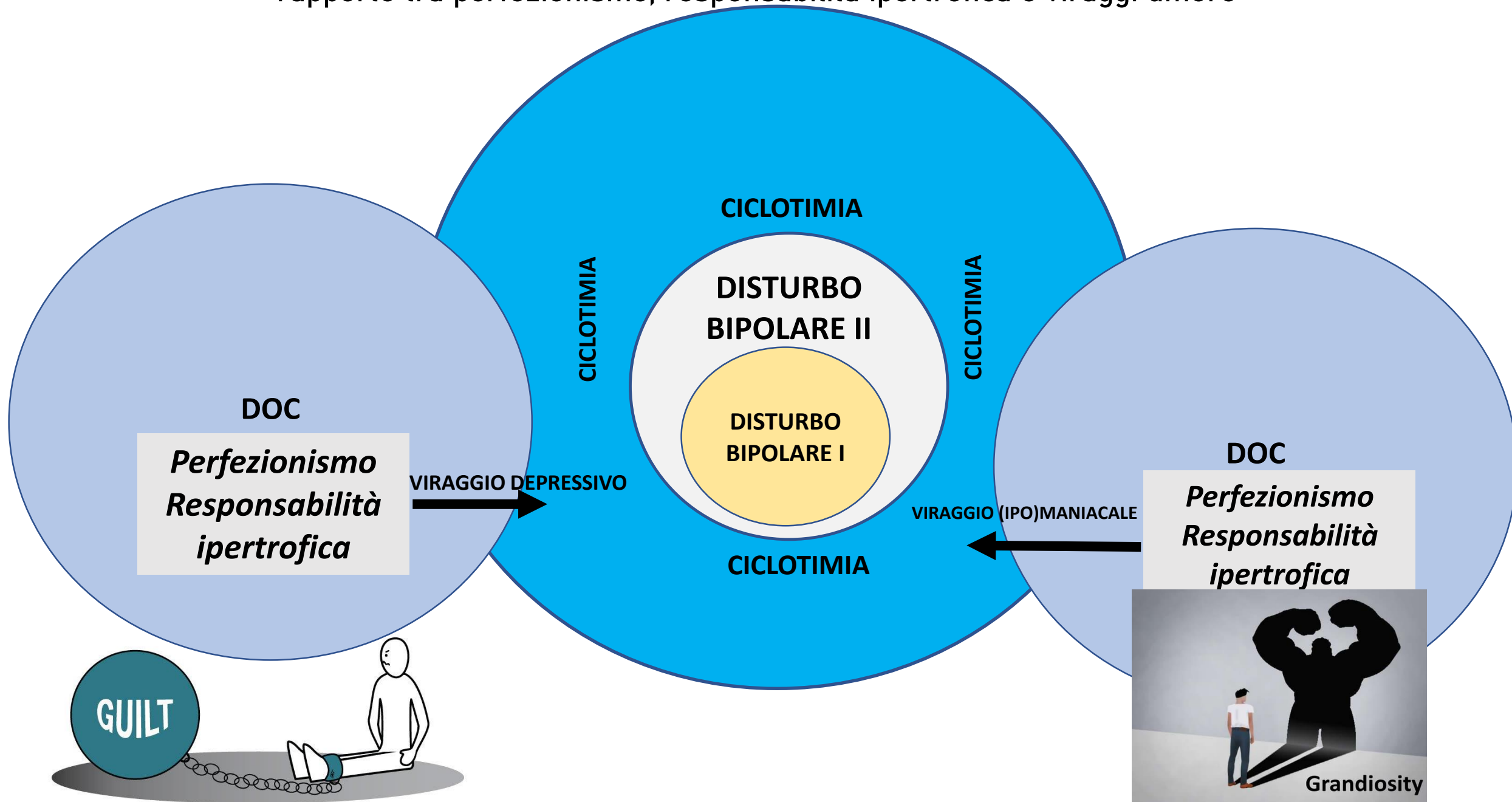
*"Pieno di energie sono più apprezzato dagli altri"
"L'unico modo per affermarmi è lavorare di più"
"Nella vita me la cavo sempre da solo"
«Tutto ciò che accade dipende solo da me»*

COMPORTAMENTI

Guida spericolata
Workaholism (13 ore al giorno)
Sonno ridotto
Interruzione uscite con amici

CONFINI DIMENSIONALI DOC e BIPOLARITÀ

rapporto tra perfezionismo, responsabilità ipertrofica e viraggi umore



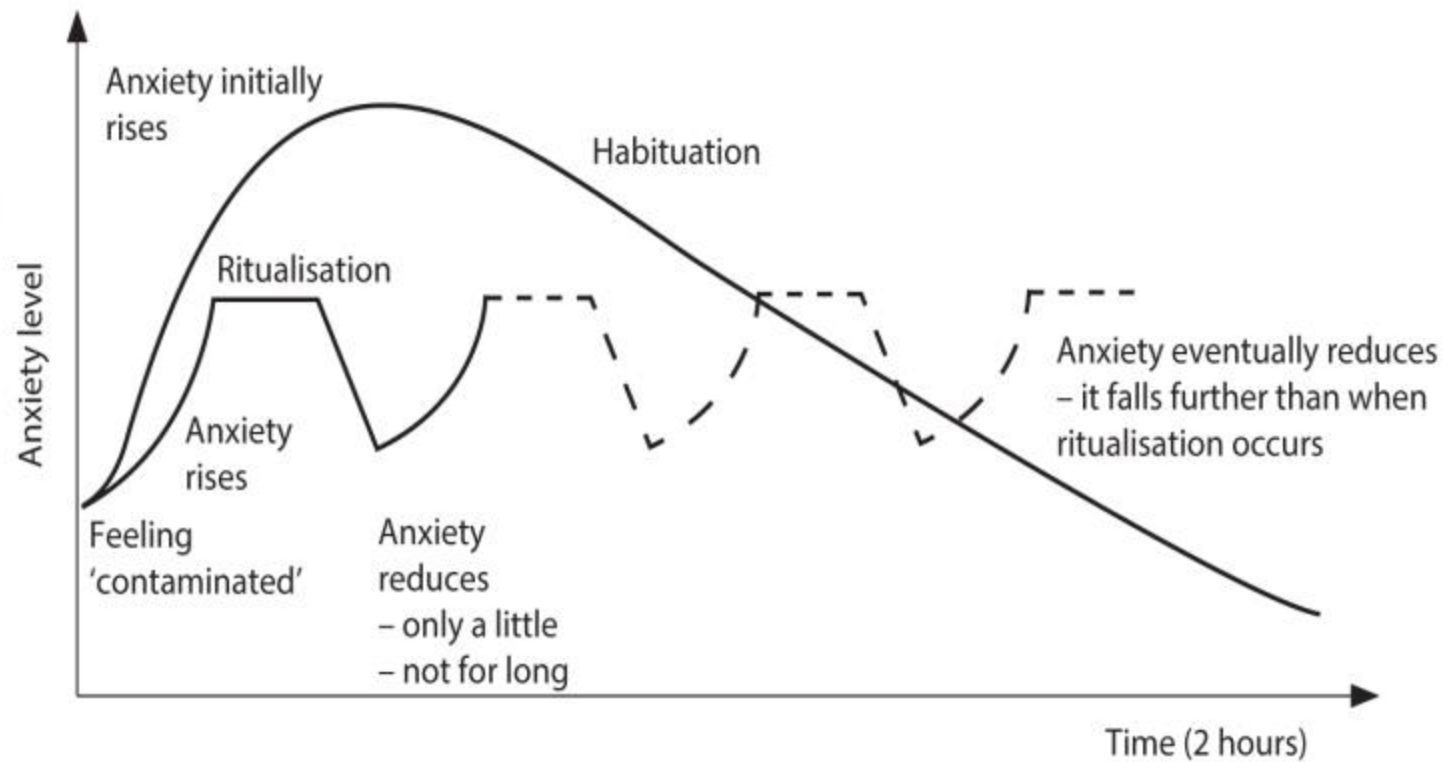
CREDENZE PERFEZIONISTICHE, IPER-RESPONSABILI che rinforzano.....

VIRAGGI DEPRESSIVI

- **Pensiero dicotomico sulla performance:** *"Se non puoi fare bene una cosa, non ha senso farla";*
- **Doverizzazioni sul piacere:** *«Devo provare piacere nelle attività sociali... È più un costo ed un dovere di quanto ne valga la pena»;*
- **Basse aspettative di risultato, connesse con lo stigma sociale:** *"Che cosa mi aspetto? Sono un malato di mente"*

VIRAGGI IPOMANIACALI

- **Fusione Pensiero-Azione:** *«Ogni mio minimo pensiero può influenzare le cose»;*
- **Ipercontrollo dei pensieri:** *«Devo avere completo controllo di ogni singolo pensiero che mi passa per la mente, la forza deriva da questo, quando sono così sono apprezzato»;*
- **Iper-responsabilità:** *«Tutte le cose dipendono solo da me, devo evitare ogni minimo passo falso, sono un sorvegliato speciale»;*



TERAPIA di ESPOSIZIONE con PREVENZIONE della RISPOSTA e FASI TIMICHE

E' EFFICACE LA TERAPIA DI ESPOSIZIONE NEL CASO DI CONCOMITANTI SINTOMI DISFORICI?

Foa et al. 1995

I pazienti che riferiscono **maggiore rabbia-disforia** **tendono a provare meno ansia** durante l'esposizione e quindi **beneficiano** meno del trattamento di esposizione rispetto a quelli con livelli inferiori di rabbia

Il meccanismo dell'abituazione sarebbe quindi inibito dalla rabbia



Available online at www.sciencedirect.com

ScienceDirect

Behavior Therapy 50 (2019) 214–224

**Behavior
Therapy**

www.elsevier.com/locate/bt

Does Exposure and Response Prevention Behaviorally Activate Patients With Obsessive-Compulsive Disorder? A Preliminary Test

Shannon M. Blakey
Jonathan S. Abramowitz

Se in origine si riteneva che **la terapia di esposizione risultasse meno efficace nei casi con depressione** a causa sia della **mancata aderenza agli esercizi** che dell'effetto **interferente della depressione sul processo di abituação**, oggi riteniamo che la terapia di esposizione, se proposta in modo graduale, come **riattivazione comportamentale** e come **esperimento comportamentale che testa credenze depressogene**, possa avere sia un effetto antiossessivo che antidepressivo

SINTESI e CONCLUSIONI

- Sottotipo DOC (Harm, Taboo e impulsivo) e bipolarità
- DOC episodico e bipolarità
- Cognizioni ossessive (perfezionismo, iper-responsabilità) e bipolarità
- Terapia di esposizione per il DOC adattata in base alla fase timica
- Futuro: studio longitudinali e necessità di modelli eziopatogenetici sull'interazione tra i due quadri

GRAZIE PER LA CORTESE ATTENZIONE

andrea.pozza@unisi.it