

Relazione tra Insoddisfazione corporea e Disregolazione emotiva in un campione di adolescenti

Ianniello Martina 1, Nebbiai Grazia 2, Piccione Carla 3, Genovesi Ilaria 4, Gravina Giovanni 5

1. Laureata in Scienze e Tecniche di Psicologia Clinica e della Salute; Laureanda in Psicologia Clinica e della Salute, Dipartimento di Medicina Clinica e Sperimentale, Università di Pisa (martinaanniello98@gmail.com 3804989753)
2. Endocrinologo, Casa di Cura San Rossore, Pisa
3. Dietista, Casa di Cura San Rossore, Pisa
4. Psicologa, Psicoterapeuta, Casa di Cura San Rossore, Pisa
5. Endocrinologo, Casa di Cura San Rossore, Pisa

INTRODUZIONE

L'**Insoddisfazione corporea** e la **Disregolazione emotiva**

sono due aspetti ritenuti fondamentali per la genesi e il mantenimento dei **Disturbi alimentari**.

In particolare, una maggiore Disregolazione Emotiva sembra andare di pari passo con valutazioni e comportamenti autodiretti più patologici, che a loro volta possono aumentare le valutazioni negative legate al proprio aspetto e gli sforzi per controllare il proprio corpo.

(McLean et al., 2019; Monell et al., 2018)

L'obiettivo del presente studio è indagare la **relazione** esistente tra **Insoddisfazione corporea** e **Disregolazione emotiva** in un campione di adolescenti.

METODOLOGIA:

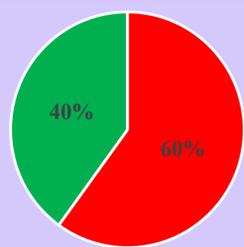
Allo studio hanno preso parte
270 studenti
(65% femmine, 35% maschi)
di due licei di Pisa,
di età compresa tra i 14 e i 17 anni.

Sono stati somministrati
i seguenti **questionari**:

- **Body Uneasiness Test (BUT)**
[Global Severity Index – GSI]
- **Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-Q)**
[Global EDE]
- **Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ – short version)**
[Negative-focused cognitive emotion regulation]
[Positive-focused cognitive emotion regulation]

RISULTATI:

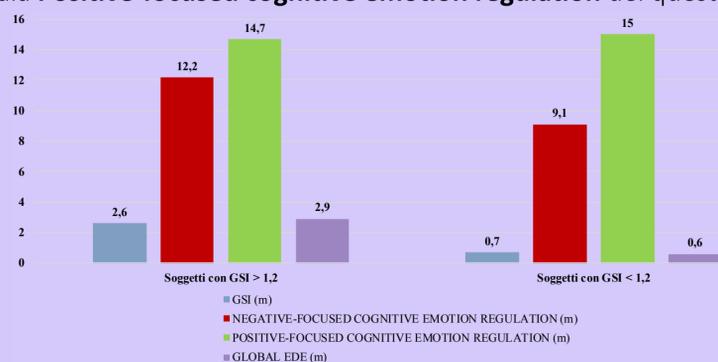
I 270 soggetti sono stati suddivisi tra coloro che al BUT hanno ottenuto un punteggio **GSI > 1,2** (60%) e coloro che hanno ottenuto un punteggio **GSI < 1,2** (40%).



GSI > 1,2 → probabile presenza di un disagio corporeo clinicamente significativo

GSI < 1,2 → improbabile presenza di un disagio corporeo clinicamente significativo

Il gruppo costituito da soggetti con punteggio **GSI > 1,2** rispetto al gruppo costituito da soggetti con punteggio **GSI < 1,2** ha riportato un punteggio medio più elevato alla scala **Global EDE** del questionario EDE-Q e alla scala **Negative-focused cognitive emotion regulation** del questionario CERQ, mentre non è stata evidenziata una differenza significativa tra i punteggi medi dei due gruppi alla scala **Positive-focused cognitive emotion regulation** del questionario CERQ.



CONCLUSIONI:

È possibile affermare che i soggetti che presentano elevati livelli di disagio corporeo manifestano comportamenti e atteggiamenti nei confronti dell'alimentazione e del proprio corpo più problematici e tendono a utilizzare in misura maggiore strategie negative di regolazione cognitiva delle emozioni rispetto a coloro che presentano ridotti livelli di disagio corporeo.

Tuttavia, al contrario di quanto ci si aspettava, i soggetti con elevati livelli di disagio corporeo non sembrerebbero utilizzare strategie positive di regolazione cognitiva delle emozioni in misura minore rispetto a coloro che presentano ridotti livelli di disagio corporeo.

Inoltre entrambi i gruppi hanno riportato un punteggio medio più elevato alla scala Positive-focused cognitive emotion regulation rispetto alla scala Negative-focused cognitive emotion regulation, indice di un maggiore utilizzo di strategie positive di regolazione cognitiva delle emozioni rispetto a quelle negative. Questo aspetto è molto importante in quanto potrebbe svolgere un ruolo protettivo per lo sviluppo dei disturbi alimentari.

BIBLIOGRAFIA:

Monell, E. , Clinton, D. , & Birgegård, A. (2018). Emotion dysregulation and eating disorders—Associations with diagnostic presentation and key symptoms. *International Journal of Eating Disorders*, 51(8), 921–930.

McLean, S. A., & Paxton, S. J. (2019). Body Image in the Context of Eating Disorders. *The Psychiatric clinics of North America*, 42(1), 145–156.