

REGOLAZIONE EMOTIVA E SINTOMI OSSESSIVO-COMPULSIVI IN SOGGETTI CON DISTURBO DELLA NUTRIZIONE E DELL'ALIMENTAZIONE

Paparusso M *, Pandiello M**, Renna C***

*Psicologa Psicoterapeuta, **Medico Specializzando in Psichiatria,, ***Psichiatra

Centro Per la Cura e la Ricerca sui Disturbi del Comportamento Alimentare, Dipartimento di Salute Mentale - ASL Lecce



Introduzione

Studi di letteratura riportano come in soggetti con disturbo della nutrizione e dell'alimentazione (DNA) è possibile ravvisare una minore consapevolezza delle emozioni e una maggiore difficoltà nella loro regolazione. (Harrison et al, 2009). Questi soggetti sembrano fare uso prevalente o esclusivo di strategie disfunzionali di regolazione delle emozioni, quali la soppressione emotiva, (Oldershaw et al, 2012) e minore ricorso a strategie adattive, quali la rivalutazione cognitiva (Aldao & Nolen-Hoekseman, 2010). Presentano, inoltre come è noto, tratti ossessivi e compulsivi (Swinbourne & Touyz, 2007; Altman & Shankman, 2009).

La sovrapposizione osservata tra queste due condizioni ha portato a suggerire che questi disturbi possano essere correlati e appartenere allo stesso spettro (Altman & Shankman, 2009; WudK, 2008; Starcevic & Janca, 2011). Parallelamente, il disturbo ossessivo compulsivo è anche legato a deficit nella regolazione emotiva (Wells, 2012). Ricerche recenti hanno dimostrato che i pazienti con disturbo ossessivo compulsivo spesso sopprimono le emozioni invece di utilizzare strategie di regolazione più benefiche.

Questo studio vuole indagare la relazione tra la numerosità e la tipologia dei sintomi ossessivo-compulsivi rispetto ai sintomi specifici e aspecifici nei differenti DNA. Inoltre, si propone di studiare la relazione tra le varie strategie di regolazione emotiva (funzionali e disfunzionali) i sintomi ossessivo-compulsivi e la psicopatologia del DNA.

Metodologia

Il campione è costituito da 39 soggetti di età compresa tra 13 e 37 anni (Media 18,23 ds 5,51) con diagnosi di Anoressia Nervosa, Bulimia Nervosa e Binge Eating Disorder (BED). A tutti i soggetti sono stati somministrati i seguenti questionari self-report:

- *Emotion Regulation Questionnaire* (ERQ – Gross e John, 2003) che valuta la tendenza a utilizzare due strategie di regolazione emotiva quali la Rivalutazione Cognitiva e la Soppressione Espressiva;
- *Eating Disorder Inventory 2* (EDI 2 – Garner, 1991) che valuta la psicopatologia specifica e aspecifica legata al DNA;

– *Body Uneasiness Test* (BUT – Cuzzularo e Vetrone, 1999) che valuta l'insoddisfazione per l'immagine corporea;

– *Dimensional Obsessive-Compulsive Scale* (DOCS – Melli et al, 2014) che valuta la presenza, la tipologia e l'intensità di sintomi ossessivo-compulsivi: 1) contaminazione/lavaggi, 2) responsabilità per il danno/controllo, 3) pensieri inaccettabili o ripugnanti, 4) bisogno di ordine e simmetria.

Risultati

Tutte le procedure statistiche sono state effettuate utilizzando il software statistico per le scienze sociali (SPSS, versione 24.0, Chicago, IL, USA). In primo luogo è stata effettuata un'analisi della varianza (ANOVA) per valutare la presenza di differenze significative nei sintomi ossessivo-compulsivi tra i diversi DNA. Non sono emerse differenze statisticamente significative tra soggetti con sintomatologia restricter e soggetti con sintomatologia binge.

La **tabella 1** mostra le correlazioni *r* di Pearson tra le diverse dimensioni studiate. Correlazioni maggiormente significative si riscontrano tra i sintomi ossessivo-compulsivi nelle sottoscale contaminazioni/lavaggi e bisogno di ordine e simmetria con la sintomatologia legata al DNA.

In generale, si evincono correlazioni altamente significative tra tutte le tipologie dei sintomi ossessivo-compulsivi e l'insoddisfazione corporea nelle diverse dimensioni. Infine, i dati dimostrano che le strategie di regolazione emotiva correlano con tutti i sintomi ossessivo-compulsivi (positivamente con la soppressione emotiva e negativamente con la rivalutazione cognitiva) a differenza delle altre variabili considerate.

La **tabella 2** riporta i modelli di regressione lineare metodo stepwise. I dati mostrano come l'insoddisfazione per l'immagine corporea è un predittore significativo dei sintomi ossessivo-compulsivi (Modello 1: R² adattato ,317) e l'effetto di predizione aumenta con l'aggiunta della soppressione emotiva (Modello 2: R² adattato ,409).

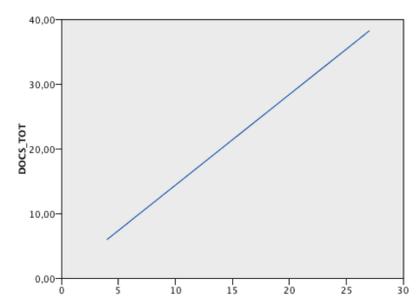
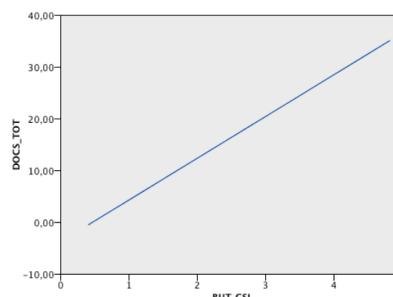
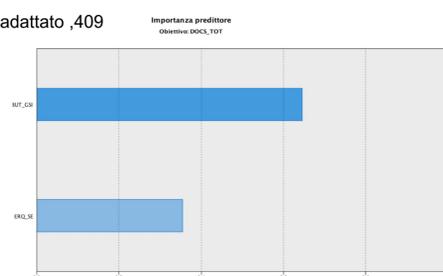
Tabella 1. Correlazione *r* di Pearson tra le diverse dimensioni. Sign. **p<0.01; *p<0.5

	EDI2 IM	EDI2 BU	EDI2 IC	EDI2 IN	EDI2 P	EDI2 SI	EDI2 CE	EDI2 PM	EDI2 AS	EDI2 I	EDI IS	EDI TOT	BUT WP	BUT BIC	BUT CSM	BUT A	BUT DEP	BUT GSI	ERQ VC	ERQ SE
DOCS CO	,494**	,072	,336*	,549**	,378*	,539**	,561**	,329*	,347*	,590**	,510**	,627**	,540**	,484**	,513**	,566**	,538**	,570**	-,200	,396*
DOCS RE	,411**	,000	,305	,406*	,156	,405*	,298	,142	,302	,418**	,358*	,429**	,496**	,465**	,475**	,486**	,530**	,530**	-,470**	,509**
DOCS PT	,423**	-,053	,225	,381*	,199	,406*	,284	,085	,283	,385*	,321*	,394*	,507**	,463**	,496**	,432**	,517**	,525**	-,512**	,511**
DOCS OS	,440**	,001	,314	,496**	,271	,492**	,440**	,183	,439**	,525**	,438**	,540**	,536**	,478**	,515**	,505**	,568**	,560**	-,351*	,441**
DOCS TOT	,469**	,007	,321*	,482**	,244	,480**	,480**	,200	,362	,506**	,426**	,522**	,531**	,501**	,526**	,529**	,573**	,579**	-,414**	,499**
ERQ VS	-,200	,164	-,035	,017	,211	,006	,230	-,008	-,034	-,033	,040	-,166	-,166	-,055	-,146	-,095	-,096	-,124	–	–
ERQ SE	-,198	,152	,124	,128	,119	,188	,146	,201	,038	,294	-,009	,301	,301	,260	,243	,450**	,281	,334*	–	–

Tabella 2. Regressione lineare – Metodo stepwise R2 adattato ,409

	Fase	
	1	2
R-quadrato corretto	,317	,409
BUT_GSI_transformed	✓	✓
ERQ_SE_transformed		✓

Variabile dipendente DOCS_TOT
Sign. Modello 1: ,000 • Sign. Modello 2: ,014



Conclusioni

In generale, lo studio suggerisce che i sintomi ossessivo-compulsivi sono influenzati dalle problematiche legate all'immagine corporea (fobia del peso, preoccupazioni per l'immagine del corpo, condotte di evitamento, controlli compulsivi della propria immagine, depersonalizzazione) indipendentemente dal tipo di DNA. Inoltre, l'utilizzo di strategie disfunzionali quali la soppressione emotiva è fortemente legato ai sintomi ossessivo-compulsivi piuttosto che a elementi psicopatologici caratteristici del DNA. Nel trattamento di pazienti affetti da DNA con sintomatologia ossessivo-compulsiva, pertanto, vanno considerati questi aspetti specifici al fine di migliorarne l'outcome.

Bibliografia

- Harrison A, Sullivan S, Tchanturia K, Treasure J. Emotion recognition and regulation in anorexia nervosa. *Clin Psychol Psychother*. 2009 Jul-Aug;16(4):348-56. doi: 10.1002.
- Oldershaw A, DeJong H, Hambrook D, Broadbent H, Tchanturia K, Treasure J, Schmidt U. Emotional processing following recovery from anorexia nervosa. *Eur Eat Disord Rev*. 2012 Nov;20(6):502-9. doi: 10.1002
- Aldao A, Nolen-Hoeksema S, Schweizer S. Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clin Psychol Rev*. 2010 Mar;30(2):217-37. doi: 10.1016
- Altman SE, Shankman SA. What is the association between obsessive-compulsive disorder and eating disorders? *Clin Psychol Rev*. 2009 Nov;29(7):638-46. doi: 10.1016
- Starcevic V, Janca A. Obsessive-compulsive spectrum disorders: still in search of the concept-affirming boundaries. *Curr Opin Psychiatry*. 2011 Jan;24(1):55-60. doi: 10.1097