

Sei qui: [Home](#) > Rilevamento del fenomeno e analisi dell'esperienza di vittimizzazione da Bullismo nei pazienti che afferiscono al Servizio per i Disturbi Alimentari dell'AUSL Toscana Centro

## Volume 23 - 10 Maggio 2022

---

### Rilevamento del fenomeno e analisi dell'esperienza di vittimizzazione da Bullismo nei pazienti che afferiscono al Servizio per i Disturbi Alimentari dell'AUSL Toscana Centro

#### Autori

Angella Laura<sup>\*</sup>, Troiani Maria Rita<sup>\*</sup>, Lucarelli Stefano<sup>\*</sup>, Caini Saverio<sup>#</sup>, Stefanini Maria Cristina<sup>\*§</sup>

<sup>\*</sup> UFSD Disturbi Alimentari, Area Vasta Centro, Toscana, Italia

<sup>§</sup> Università degli studi di Firenze, Toscana, Italia

<sup>#</sup> Istituto per lo Studio, la Prevenzione e la Rete Oncologica (ISPRO) Firenze, Toscana, Italia

Corresponding author:

Troiani Maria Rita, Dirigente Psicologo, Psicoterapeuta Sistemico-Relazionale UFS Disturbi Alimentari Area Vasta Centro

[mariarita.troiani@uslcentro.toscana.it](mailto:mariarita.troiani@uslcentro.toscana.it)

*Ricevuto il 6 maggio 2021 – Accettato il 30 luglio 2021*

---

#### Riassunto

La letteratura ha studiato l'associazione tra bullismo e disturbi alimentari (DA). Adolescenti vittime di bullismo manifestano maggiori problematiche nell'immagine del proprio corpo, bassa autostima e sintomi depressivi (Duarte et al., 2015). Il bullismo può aumentare le possibilità di incorrere in anoressia e bulimia e sia chi subisce atti di bullismo sia chi li fa è più a rischio di avere un cattivo rapporto con il cibo

(Copeland W.E., 2015). Altri studi dimostrano che chi ha subito atti di bullismo durante l'infanzia ha maggiori probabilità di essere sovrappeso durante l'età adulta (King's College, 2016). Secondo altre ricerche (Puhl et al., 2013; Puhl et al., 2011; Lumeng et al., 2010), il peso del corpo è una delle motivazioni più frequenti per la quale gli adolescenti diventano vittime di bullismo a scuola e nei contesti di socializzazione, rispetto ai casi di bullismo per orientamento sessuale, religione o disabilità. Anche un recente studio (Koyanagi A. et al., 2019) conferma che esperienze di vittimizzazione da bullismo sono significativamente più probabili in ragazze sovrappeso e obese rispetto a ragazze normopeso, mentre non sono state osservate associazioni significative tra i ragazzi. Carenti gli studi che indagano la relazione tra aspetti specifici del DA (tipologia di diagnosi, preoccupazioni per il peso, per la forma e per l'alimentazione), indicatori di gravità del DA (durata di malattia, numero di ricoveri ecc), comorbidità (difficoltà di regolazione emotiva, ansia, depressione, altre esperienze traumatiche) e aspetti specifici del bullismo (ruolo del soggetto, tipologia di comportamento subito o agito, credenze della vittima rispetto a sé e all'altro).

Questo contributo vuole fare emergere il dato della vittimizzazione da Bullismo nei pazienti afferenti ai servizi DA AUSL Toscana Centro nella fascia età 14- 20 anni. Gli obiettivi sono 1) confrontare due gruppi di pazienti con DA: uno che non ha avuto esperienze di Bullismo e uno che invece l'ha avute, considerando la gravità clinica e le comorbidità; 2) indagare ulteriormente il gruppo di pazienti con esperienze di bullismo considerando gli aspetti specifici dell' evento. Sono stati reclutati 20 pazienti solo con DA e 20 con DA ed esperienze di bullismo. I pazienti sono stati arruolati tra quelli afferenti al Servizio che sono rientrati nei criteri di inclusione e che hanno compilato consenso informato scritto. Tutti sono stati sottoposti ad una batteria di test: Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-Q), Inventario delle esperienze traumatiche (TEC), Clinical Impairment Assessment Questionnaire (CIA), Depressioni Anxiety Stress Scales (DASS-21), Difficulties In Emotion Regulation Strategies (DERS), Questionario sulla dissociazione (DISQ), Questionario di OLWEUS in forma abbreviata, Child Adolescent Bullying Scale (CABS).

I risultati permettono di confermare che il bullismo sia un fattore di rischio per sintomatologia peggiore in soggetti con DA sia rispetto ad alcune caratteristiche specifiche del DA che a comorbidità, piuttosto che per una maggiore gravità clinica, valutata in termini di durata di malattia e numero di ricoveri.

---

## Abstract

The literature has studied the association between bullying and eating disorders (ED). Bullied adolescents show greater problems in their body image, low self-esteem and depressive symptoms (Duarte et al., 2015). Bullying can increase anorexia and bulimia, and both bullying and bullying people are more at risk of having a bad relationship with food (Copeland, 2015). Other studies show that those who have been bullied in childhood are more likely to be overweight in adulthood (King's College, 2016). According to other research (Puhl et al., 2013; Puhl et al., 2011; Lumeng et al., 2010), body weight is one of the most frequent reasons why adolescents become bullied at school and in social settings, respect to cases of bullying due to sexual orientation, religion or disability. A recent study (Koyanagi A. et al., 2019) confirms that experiences of bullying victimization are significantly more likely in overweight and obese girls than in normal-weight ones, while no significant associations were observed among boys. Studies that investigate the relationship between specific aspects of ED (type of diagnosis, concerns about weight, shape and diet), indicators of the severity of the ED (duration of illness, number of

hospitalizations, etc.), comorbidities are lacking (difficulty of emotional regulation, anxiety, depression, other traumatic experiences) and specific aspects of bullying (role of the subject, type of behavior suffered or acted upon, beliefs of the victim regarding himself and the other). This contribution wants to bring out the data of bullying victimization in patients belonging to the ED Unit - AUSL Toscana Centro in the age group of 14-20 years. The objectives are 1) compare two groups of patients with an ED: one who has not experienced bullying and one who has had it, considering the clinical severity and comorbidities; 2) further investigate the group of patients with bullying experiences considering the specific aspects of the event. 20 patients with ED and 20 with ED and bullying experiences were recruited. Patients were enrolled among those afferent to the Unit who met the inclusion criteria and signed informed consent. All have completed a battery of tests: Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-Q), Inventory of Traumatic Experiences (TEC), Clinical Impairment Assessment Questionnaire (CIA), Depressioni Anxiety Stress Scales (DASS-21), Difficulties In Emotion Regulation Strategies (DERS), Dissociation Questionnaire (DISQ), OLWEUS Short Form Questionnaire, Child Adolescent Bullying Scale (CABS). The results confirm that bullying is a risk factor for worse symptoms in individuals with ED both with respect to some specific characteristics of ED and with comorbidities, rather than for greater clinical severity, assessed in terms of disease duration and number of hospitalizations.

---

## Introduzione

I dati della letteratura sono concordi nel riconoscere una stretta correlazione tra Disturbi Alimentari ed eventi avversi /traumatici che, in genere, vengono considerati come fattori di rischio all'interno di un modello eziopatogenetico multifattoriale. Negli ultimi anni, all'interno degli eventi traumatici, è stato dato anche molto rilievo al Bullismo, data l'insorgenza prevalente in età adolescenziale e data anche la massiccia diffusione del fenomeno. Il bullismo, come esperienza di vittimizzazione, si colloca in uno spettro di vulnerabilità complessa che va a incidere sui principali fattori di rischio riconosciuti per i DA (sia individuali che legati al contesto, come: insoddisfazione corporea, bassa autostima, ipersensibilità al giudizio degli altri, perfezionismo, difficoltà relazionali e sociali, stili familiari, ecc). Esiste infatti una relazione nelle adolescenti vittime di bullismo tra la vittimizzazione e il manifestare problematiche nella sfera dell'immagine di sé e del proprio corpo, una bassa autostima e la presenza di sintomi depressivi (Duarte et al., 2015). Alcuni studi hanno verificato le relazioni esistenti fra esperienze di bullismo in età scolare e il disadattamento sociale in età successive, mettendo in evidenza come le vittime tendano maggiormente ad isolarsi socialmente, ad incorrere in disturbi depressivi (Manca e Petrone, 2014).

La letteratura è costituita da studi che indagano anche l'associazione tra bullismo e disturbi alimentari. Nei quadri di DA restrittivi (Anoressia Nervosa) e di disregolazione emotiva (BN e BED) e/o obesità, ritroviamo spesso in anamnesi episodi più o meno recenti, più o meno gravi, di vittimizzazione da bullismo focalizzato per gli aspetti corporei. Spesso con vissuti soggettivi francamente traumatici. Il Bullismo in questi casi sarebbe antecedente al DA e da considerare fattore di rischio (a volte scatenante). Il bullismo può aumentare le possibilità di incorrere in rapporti malsani con il cibo, come l'anoressia e la bulimia e che a rischio di avere un cattivo rapporto con il cibo è sia chi subisce atti di bullismo sia chi li fa (Copeland W.E., 2015). Gli studi che si soffermano invece sulla relazione tra bullismo e obesità infantile dimostrano che chi ha subito atti di bullismo durante l'infanzia ha maggiori probabilità di essere

sovrappeso durante l'età adulta (ricercatori del King's College di Londra, 2016). Quindi le vittime di bullismo infantile rischiano di essere sovrappeso nell'età adulta. Secondo altre ricerche (Puhl et al., 2013; Puhl et al., 2011; Lumeng et al., 2010), il peso del corpo è una delle motivazioni più frequenti per la quale gli adolescenti diventano vittime di bullismo a scuola e nei contesti di socializzazione, rispetto ai casi di bullismo per orientamento sessuale, religione o disabilità. Anche un recente studio (Koyanagi A. and coll., 2019) ha valutato le associazioni tra sovrappeso / obesità ed esperienze di bullismo, nella forma di vittimizzazione e conferma che esperienze di bullismo nella forma di vittimizzazione sono significativamente più probabili in ragazze sovrappeso e obese rispetto a ragazze normopeso, mentre non sono state osservate associazioni significative tra i ragazzi.

Carenti sono invece gli studi che indagano la relazione tra aspetti specifici del disturbo alimentare (tipologia di diagnosi, preoccupazioni per il peso, per la forma e per l'alimentazione), indicatori di gravità del disturbo alimentare (durata di malattia, numero di ricoveri ecc), comorbilità (difficoltà di regolazione emotiva, ansia, depressione, altre esperienze traumatiche) e aspetti specifici del bullismo (ruolo del soggetto, tipologia di comportamento subito o agito, credenze della vittima rispetto a sé e all'altro).

## MATERIALI E METODI

Lo studio ha previsto due gruppi di trattamento: un gruppo comprendeva persone con diagnosi di disturbo alimentare senza esperienze di vittimizzazione da bullismo (gruppo DA), l'altro comprendeva persone con disturbo alimentare ed esperienza di vittimizzazione da bullismo (gruppo DAVIT). I pazienti sono stati arruolati tra tutti quelli afferenti al Servizio per i Disturbi Alimentari dell'Azienda USL Toscana Centro da gennaio 2020, di età compresa tra i 14 e i 20 anni, in regime ambulatoriale, che dichiarano una motivazione a partecipare allo studio di ricerca; sono stati inseriti nella ricerca dopo consenso informato scritto (per i minori il consenso è stato dato anche dai tutori legali). Sono stati indagati 43 pazienti con DA: 23 pazienti del sotto gruppo DAVIT e gli altri 20 del gruppo DA. La previsione sul numero di soggetti è stata fatta in base al numero di accessi al Servizio (circa 2/3 prime visite a settimana); alle esperienze di bullismo spesso riferite dalle pazienti, durante la raccolta anamnestica in fase di valutazione iniziale; e alla percentuale di bullismo emersa nella popolazione non clinica dallo studio Edit, che corrisponde circa al 23 %. Tutti i pazienti che sono arrivati al servizio nel periodo dal 1 gennaio al 30 giugno 2020, protratto fino a settembre 2020, sono stati sottoposti a specifica valutazione per rilevare la presenza del Disturbo Alimentare e le esperienze di vittimizzazione. I pazienti che sono risultati affetti da DA e positivi per esperienze di vittimizzazione – gruppo DAVIT- sono stati convocati per un secondo incontro, nel quale venivano somministrati due questionari specifici sul bullismo che andavano ad integrare i dati clinici e anamnestici della cartella clinica e i vissuti soggettivi dei pazienti.

## Obiettivo dello studio

Il seguente contributo si presenta quindi come uno studio esplorativo che tenta di far emergere il dato della vittimizzazione da bullismo nei pazienti afferenti al servizio per i Disturbi Alimentari AUSL Toscana Centro e indagare come questa esperienza potenzialmente traumatica si distribuisca nelle varie categorie diagnostiche dei DA (AN, BN, BED, DA NAS, ARFID) nella fascia d'età 14- 20 anni;

1) confrontare due gruppi di pazienti con disturbo alimentare: uno che non ha avuto esperienze di bullismo – gruppo DA - e un gruppo che invece l'ha avute – gruppo DAVIT -, considerando la gravità clinica del quadro del DA (numero di ricoveri, durata di malattia, presenza di altre esperienze traumatiche) e le comorbilità (ansia, depressione, difficoltà nelle abilità di regolazione emotiva, sintomi dissociativi, insoddisfazione corporea);

2) indagare ulteriormente il gruppo DAVIT considerando gli aspetti specifici dell'evento (la tipologia dell'esperienza di vittimizzazione, il suo aspetto contestuale e temporale, l'età al momento dell'esperienza ecc), il vissuto soggettivo traumatico esperito e le conseguenze sia sul piano adattivo che psicologico attivate.

### Campione

L'arruolamento dei pazienti e la somministrazione dei test è avvenuta presso l'Unità Funzionale dell'AUSL Toscana Centro.

Sono stati indagati 43 pazienti con DA, 23 pazienti del sottogruppo DAVIT e gli altri 20 del gruppo DA. La previsione sul numero di soggetti è stata fatta in base al numero di accessi al Servizio (circa 2/3 prime visite a settimana); alle esperienze di bullismo spesso riferite dalle pazienti, durante la raccolta anamnestica in fase di valutazione iniziale; e alla percentuale di bullismo emersa nella popolazione non clinica dallo studio Edit, che corrisponde circa al 23%.

I pazienti sono stati arruolati tra quelli afferenti al Servizio, in primo accoglimento e ordine cronologico, che hanno dichiarato una motivazione al trattamento e che sono rientrati nei criteri di inclusione e i cui genitori/tutori legali hanno compilato consenso informato scritto.

### Criteri di inclusione:

- età compresa tra 14 e 20 anni
- diagnosi di Disturbo Alimentare
- Consenso informato dal paziente e/o genitori

### Criteri di esclusione:

- non adesione al consenso informato.

## Fasi della ricerca

**I fase** – I soggetti sono stati reclutati tramite test specifici con i quali è stato possibile differenziare i due gruppi DA o DAVIT.

**II Fase** - Ai soggetti DAVIT sono stati somministrati questionari specifici per la definizione soggettiva dell'esperienza di bullismo correlato con il DA.

**III Fase** - I dati sono stati raccolti in un database costruito per i parametri indagati e successivamente sono state effettuate analisi statistiche dei dati. I dati potranno essere resi pubblici mediante convegni e/o seminari e possibile pubblicazione in forma di articolo scientifico.

## Strumenti

**EDE-Q:** *Eating Disorder Examination Questionnaire*. Christopher G. Fairburn e Sarah Beglin; Versione italiana: Riccardo Dalle Grave e Simona Calugi.

**TEC:** *Inventario delle esperienze traumatiche*. Nijenhuis. Van der Hart e Vanderlinden, Assen-Amsterdam-Leuven. Traduzione italiana di A. Schimmenti e A. Mulè.

**CIA:** *Clinical Impairment Assessment Questionnaire*. Kristin Bohn e Christopher G. Fairburn.

**DASS-21:** *Depressioni Anxiety Stress Scales Short Version*. Peter F e Lovibond.

**DERS:** *Difficulties in Emotion Regulation Scale*. Gratz e Roemer, 2004.

**BUT:** *Body Uneasiness Test*. Cuzzolaro M., Vetrone G., Marano G.F.

**DISQ:** *questionario sulla dissociazione*, Vanderlinden, 1993.

**QUESTIONARIO DI OLWEUS:** forma abbreviata e adottato nello studio EDIT ARS Toscana, (2018).

**CABS:** *Child Adolescent Bullying Scale*. Strout, T.D., Vessey, J.A., Difazio, R.L., Ludlow, L.H. (2018).

## Metodi di analisi statistica

Le caratteristiche del campione sono state analizzate utilizzando misure riassuntive di tendenza centrale (confronto di medie e proporzioni). Si è effettuata una comparazione tra i 2 gruppi e si sono evidenziati i seguenti parametri clinici: età, diagnosi di DA, gravità del DA, la durata della malattia, numero di ricoveri, comorbidità.

## Risultati

### CONFRONTO GRUPPO DA E GRUPPO DAVIT

#### Anagrafica

## -Anagrafica

	DA (N=21)				DA e bullismo (N=22)				p-value
	N	or	%	or	N	or	%	or	
	median		range		median		range		
<b>familiarità</b>									
No	4		19,0%		8		36,4%		0,340
malattia psichiatrica	8		38,1%		7		31,8%		
bulimia e depressione	1		4,8%		0		0,0%		
missing	8		38,1%		7		31,8%		
<b>Numero di ricoveri</b>									
No	14		66,7%		15		68,2%		0,582
yes	6		28,6%		7		31,8%		
missing	1		4,8%		0		0,0%		
<b>anni malattia</b>	1,5		(<1-12)		1,5		(1-6)		0,888
<b>psicofarmaci</b>									
No	9		42,9%		6		27,3%		0,193
yes	2		9,5%		6		27,3%		
missing	10		47,6%		10		45,5%		
<b>trauma</b>									
No	2		9,5%		0		0,0%		0,209
yes	17		81,0%		22		100,0%		
missing	2		9,5%		0		0,0%		
<b>abuso sessuale</b>									
No	19		90,5%		20		90,9%		1,000
yes	2		9,5%		2		9,1%		
missing	0		0,0%		0		0,0%		

I primi risultati riguardano il confronto tra i soggetti con disturbo alimentare (gruppo DA) e i soggetti con disturbo alimentare ed esperienze di bullismo (gruppo DAVIT) rispetto alle informazioni anagrafiche. Non emergono differenze significative tra i due gruppi per quanto riguarda la familiarità, il numero di ricoveri, la durata di malattia, l'uso di psicofarmaci e la presenza di trauma o abuso sessuale. Tale dato però può risentire dell'elevato numero di *missing*, quindi di dati mancanti, almeno per alcune variabili (e.g. familiarità e uso di psicofarmaci).

Test: scala EDE, CIA, DASS, DERS, DISQ e TEC

**-Test: scala EDE, CIA, DASS, DERS, DISQ e TEC**

	DA (N=21)		DA e bullismo (N=22)		unadjusted p-value (Wilcoxon test)
	Median	Range	Median	Range	
EDE restrizione	3,2	0.0-5.4	3,4	1.0-6.0	0,100
EDE alimentazione	2,8	0.0-4.6	3,5	1.4-5.0	0,090
EDE peso	3,4	0.0-5.8	4,5	1.2-5.8	0,054
EDE forma	4,5	0.0-5.9	5,3	2.5-7.1	0,016
EDE total	3,3	0.0-4.8	4,1	2.0-5.4	0,040
CIA personal	14,0	0.0-20.0	17,5	6.0-21.0	0,010
CIA social	7,0	0.0-13.0	9,0	4.0-15.0	0,036
CIA cognitive	5,0	0.0-13.0	8,0	2.0-14.0	0,062
CIA global	24,0	0.0-41.0	33,0	10.0-46.0	0,016
DASS-21 ansia	12,0	0.0-30.0	16,0	2.0-36.0	0,077
DASS-21 depressione	18,0	0.0-4.0	28,0	4.0-42.0	0,028
DASS-21 stress	18,0	0.0-34.0	26,0	6.0-40.0	0,014
DASS-21 total	44,0	0.0-104.0	67,0	12.0-118.0	0,020
DERS total	91,0	65.0-129.0	110,0	80.0-136.0	0,004
DISQ ident conf	2,0	1.0-3.5	2,5	1.2-3.6	0,175
DISQ loss control	2,4	1.3-3.3	2,7	1.4-4.3	0,238
DISQ amnesia	1,6	1.1-2.2	1,8	1.1-3.2	0,669
DISQ absorpt	2,5	1.7-4.0	3,2	1.7-4.5	0,131
DISQ total	2,2	1.2-3.0	2,5	1.4-3.6	0,132
	% no	% yes	% no	% yes	unadjusted p-value (Fisher's exact test)
TEC 2	61,1%	38,9%	66,7%	33,3%	0,750
TEC 3	77,8%	22,2%	90,0%	10,0%	0,395
TEC 4	94,4%	5,6%	85,0%	15,0%	0,606
TEC 14	61,1%	38,9%	40,9%	59,1%	0,341
TEC 17	77,8%	22,2%	61,9%	38,1%	0,322
TEC 18	77,8%	22,2%	68,2%	31,8%	0,723
TEC 19	77,8%	22,2%	14,3%	85,7%	<0.001
TEC 20	88,9%	11,1%	95,0%	5,0%	0,595
TEC 21	94,4%	5,6%	95,0%	5,0%	1,000
TEC 22	88,9%	11,1%	73,7%	26,3%	0,405
TEC 27	100,0%	0,0%	100,0%	0,0%	-
TEC 28	94,4%	5,6%	95,0%	5,0%	1,000
TEC 29	100,0%	0,0%	89,5%	10,5%	0,486

Il confronto tra i due gruppi sui valori delle diverse scale è stato fatto attraverso il confronto del valore mediano (p-value univariati). È possibile osservare che la mediana è sempre maggiore nel gruppo DAVIT rispetto al gruppo DA, nelle diverse scale (EDE, CIA, DASS-21, DERS, DISQ; fanno eccezione alcuni item della TEC). Di seguito i risultati specifici.

Nei punteggi dell'EDE Q i due gruppi si differenziano per il valore dell'EDE totale e in particolare per la scala preoccupazioni per la forma. Anche le preoccupazioni per il peso sono più alte nel gruppo DAVIT, ma non risultano significative.

Nel CIA i valori mediani sono tutti maggiori per il gruppo DAVIT: la differenza è significativa per la dimensione di danno globale e nello specifico per il danno personale e sociale.

Nella DASS i due gruppi sono diversi per il valore totale e nelle sottoscale depressione e stress.

Nella DERS i due gruppi sono diversi: i valori mediani sono tutti maggiore nel gruppo DAVIT, sia nel punteggio totale, sia in alcune singole sottoscale. Nello specifico è possibile osservare differenze significative per quanto riguarda: mancanza di accettazione (p=0,003), difficoltà di distrazione (p= 0,026) e mancanza di controllo (p=0,006).



<b>DERS DMA</b>	9,0	6.0-24.0	15,0	8.0-30.0	0,003
<b>DERS DDD</b>	17,0	8.0-23.0	20,0	9.0-25.0	0,026
<b>DERS DMF</b>	20,0	11.0-28.0	22,0	13.0-27.0	0,392
<b>DERS DMC</b>	12,0	6.0-26.0	19,5	9.0-27.0	0,006
<b>DERS DDR</b>	14,0	7.0-19.0	14,0	11.0-19.0	0,123
<b>DERS DRA</b>	10,0	4.0-15.0	9,0	5.0-13.0	0,625
<b>DERS total</b>	91,0	65.0-129.0	110,0	80.0-136.0	0,004

Al DISQ non emergono differenze significative: i valori tendono ad essere più elevati nel gruppo DAVIT ma non in modo significativo. Anche in questo caso il dato può risentire dell'elevato numero di missing.

Alla TEC i due gruppi si differenziano a livello significativo per quanto riguarda l'abuso emotivo da parte di persone non appartenenti alla famiglia (TEC 19), item selezionato come dirimente per l'identificazione dell'esperienza di bullismo.

Da queste prime analisi è possibile concludere che, rispetto ai soggetti con solo disturbo alimentare, i soggetti con disturbo alimentare ed esperienze di bullismo presentano: maggiori preoccupazioni per la forma e per il peso, un più elevato danno globale conseguente al disturbo alimentare, nello specifico nell'area personale e sociale; un livello più significativo di depressione e stress; una maggiore difficoltà di regolazione emotiva, in particolare più difficoltà di accettazione delle emozioni, difficoltà di distrazione e mancanza di controllo.

## OLWEUS NEL GRUPPO DAVIT

### Tipologia di prepotenze

• **Tipologia di prepotenze**

OLWEUS-1		N	%
No		2	9,1%
sì, più di un anno fa		16	72,7%
sì, nell'ultimo anno		4	18,2%
se ha risposto sì (nell'ultimo anno o più di un anno fa)		<b>No</b>	<b>yes</b>
prese in giro	fuori scuola	15	5
	dentro scuola	1	19
	luogo amici	13	7
scherzi pesanti	fuori scuola	14	6
	dentro scuola	13	7
	luogo amici	16	4
esclusione compagnie	fuori scuola	17	3
	dentro scuola	6	14
	luogo amici	14	6
offese insulti	fuori scuola	16	4
	dentro scuola	7	13
	luogo amici	16	4
Minacce	fuori scuola	19	1
	dentro scuola	17	3
	luogo amici	19	1
Furti	fuori scuola	19	1
	dentro scuola	15	5
	luogo amici	19	1
estorsione denaro	fuori scuola	20	0
	dentro scuola	20	0
	luogo amici	20	0

Dall'analisi dei risultati relativi al gruppo DAVIT emerge che la maggior parte dei pazienti ha subito prepotenze più di un anno fa (72,7%), mentre una minima parte le ha subite nell'ultimo anno (18,2%). Tra chi ha subito prepotenze sia nell'ultimo anno che più di un anno fa il posto più frequente dove esse si sono verificate risulta essere dentro la scuola; all'interno della scuola le prepotenze più frequenti sono: *le prese in giro* (19 pazienti); *le esclusioni dalle compagnie* (14 persone); *le offese e gli insulti* (13 persone). Gli scherzi pesanti sembrano essere meno frequenti, ma si distribuiscono in modo più omogeneo nei diversi contesti: fuori dalla scuola (6), dentro la scuola (7) e in compagnia di amici (4).

**Cyberbullismo**

- **Cyberbullismo**

Cyberbullismo	no	tutti i giorni o quasi	qualche giorno a sett	1-2 giorni a sett	qualche giorno a mese	non so
cose spiacevoli a me	9	1	1	1	6	4
cose spiacevoli su me a altri	6	2	2	1	7	3
Minacce	18	0	0	0	2	2
uso info personali	18	0	0	0	1	3
falso account	16	0	0	1	1	4
diffusione info personali	14	0	2	0	2	4
foto pubblicate	13	0	1	0	5	2
foto modificate	17	1	0	0	1	3
Esclusione	6	3	1	1	9	2
diffusione pettegolezzi	11	3	2	0	3	3
insulti gioco	19	0	0	0	1	2

Rispetto al fenomeno del cyberbullismo emergono i seguenti dati: 14 pazienti dichiarano di essere *state escluse o ignorate dagli altri in un social network o in una chat room*, 12 pazienti riferiscono che *qualcuno ha detto ad altre persone delle cose spiacevoli o offensive su di loro usando internet, mail o SMS*; 9 pazienti affermano che *qualcuno ha detto loro cose spiacevoli su internet, via mail o tramite SMS*; infine 8 pazienti riferiscono che *qualcuno ha diffuso su internet pettegolezzi su di sé*. Tali esperienze si sono riscontrate prevalentemente con una frequenza di qualche giorno al mese.

**Subire, assistere e agire le prepotenze**

- **Subire, assistere e agire le prepotenze**

<b>OLWEUS-4</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
No	2	9,1%
sì, più di un anno fa	9	40,9%
sì, nell'ultimo anno	8	36,4%
non ricordo	3	13,6%
<b>reazione (se ha risposto sì)</b>	<b>no</b>	<b>yes</b>
difesa vittima	7	10
Autorità	15	2
continuo fare cose	14	3
Guardare	13	4
Ridere	16	1

<b>OLWEUS-5</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
No	17	77,3%
sì, più di un anno fa	0	0,0%
sì, nell'ultimo anno	1	4,5%
non ricordo	4	18,2%
<b>motivazione (se ha risposto sì)</b>	<b>no</b>	<b>yes</b>
Comando	0	1
Altro	0	1

Il 77,3 % delle pazienti che ha subito prepotenze ha anche assistito a prepotenze verso gli altri: nello specifico il 40,9 % nell'ultimo anno e il 36,4 % più di un anno fa. Tra chi ha assistito, la reazione più frequente è stata la *difesa della vittima* (10 persone); solo quattro persone hanno riferito di essere *rimaste a guardare* e tre persone di *continuare a fare le cose che stavano facendo*.

La maggior parte delle pazienti che ha subito prepotenze invece non ha agito prepotenze (77,3 %).

## CABS NEL GRUPPO DAVIT

tipologia di esperienze di bullismo

## - tipologia di esperienze di bullismo

Scala CABS	0-1		2		3-4		Totale
	0) fortemente in disaccordo	1) in disaccordo	2) né d'accordo né in disaccordo	3) d'accordo	4) fortemente d'accordo		
1	8	36,4%	6	27,3%	8	36,4%	22
2	8	36,4%	3	13,6%	11	50,0%	22
3	9	40,9%	7	31,8%	6	27,3%	22
4	11	50,0%	1	4,5%	10	45,5%	22
5	13	59,1%	4	18,2%	5	22,7%	22
6	11	50,0%	3	13,6%	8	36,4%	22
7	15	71,4%	1	4,8%	5	23,8%	21
8	17	77,3%	1	4,5%	4	18,2%	22
9	15	71,4%	2	9,5%	4	19,0%	21
10	12	57,1%	1	4,8%	8	38,1%	21
11	13	61,9%	1	4,8%	7	33,3%	21
12	12	57,1%	3	14,3%	6	28,6%	21
13	7	33,3%	5	23,8%	9	42,9%	21
14	15	68,2%	3	13,6%	4	18,2%	22
15	6	30,0%	1	5,0%	13	65,0%	20
16	4	18,2%	2	9,1%	16	72,7%	22
17	13	61,9%	5	23,8%	3	14,3%	21
18	7	33,3%	4	19,0%	10	47,6%	21
19	7	33,3%	4	19,0%	10	47,6%	21
20	6	27,3%	7	31,8%	9	40,9%	22

Anche dall'analisi degli item specifici della CABS emerge che le esperienze di bullismo più ricorrenti riportate sono le *prese in giro* (72,7 %) e *gli scherzi* (65 %) da parte dei compagni di scuola, vissute con fastidio e disturbo. Tale dato è in linea con quanto emerso dai risultati evidenziati nel questionario Olweus, anche per quanto riguarda la scuola, come contesto principale nel quale si verificano. Le esperienze meno riscontrate invece comprendono: *prendere e danneggiare oggetti personali* (71,4 %), *aggressioni fisiche* (77,3%), *minacce* (71,4 %) e *cyberbullismo* (68,2 %). La maggior parte dei soggetti (61,9 %) inoltre riferisce che la preoccupazione per l'esperienza di bullismo non ha interferito con il mantenimento dell'attenzione a scuola.

## CONCLUSIONI E PROSPETTIVE FUTURE

Dal confronto tra i due gruppi è possibile concludere che, rispetto ai soggetti con solo disturbo alimentare (gruppo DA), i soggetti con disturbo alimentare ed esperienze di bullismo (gruppo DAVIT) presentano: maggiori preoccupazioni per la forma e per il peso, un più elevato danno globale conseguente al disturbo alimentare, nello specifico nell'area personale e sociale; un livello più significativo di depressione e stress; una maggiore difficoltà di regolazione emotiva, in particolare più difficoltà di accettazione delle emozioni, difficoltà di distrazione e mancanza di controllo. Dalle analisi delle caratteristiche del fenomeno di vittimizzazione nel gruppo DAVIT emerge che: le prepotenze più

frequenti risultano essere le prese in giro e le esclusioni; il luogo in cui queste avvengono prevalentemente è la scuola; la frequenza maggiore con cui si verificano è di circa qualche giorno al mese; il periodo in cui si sono verificate si colloca, nella maggior parte dei casi, a distanza di più di un anno dalla manifestazione dei sintomi alimentari. La maggior parte delle persone che ha subito prepotenze ha assistito a prepotenze agite su altri, mentre non le ha agite direttamente. Complessivamente i risultati raccolti ci permettono di confermare in parte quanto ci aspettavamo, cioè che il bullismo sembra essere un fattore di rischio per sintomatologia peggiore in soggetti con DA, piuttosto che per una maggiore gravità clinica, valutata in termini di durata di malattia, numero di ricoveri e comorbidità.

Il fenomeno del bullismo nei disturbi alimentari risulta ancora poco esplorato nelle sue complesse ripercussioni sia nel percorso della malattia che nel percorso di cura: sarebbe importante poter valutare quanto già una condizione di rischio potenziale di bullismo sia associata o meno alla presenza di sintomi alimentari nella prima infanzia e pubertà, allo scopo di intervenire ancora più precocemente sul problema; sarebbe interessante indagare se la maggiore gravità del quadro clinico comporti anche un maggior rischio di cronicizzazione e/o ricadute e in generale una maggiore resistenza al trattamento. Sarebbe importante inoltre valutare quanto, al di là dell'esperienza di vittimizzazione da bullismo, anche altre variabili (condivisione dell'esperienza di vittimizzazione, sostegno percepito, credibilità rispetto al proprio racconto) possano incidere sull'insorgenza, il livello di gravità e la prognosi di un disturbo alimentare. Con i nostri dati è possibile comunque concretizzare l'ipotesi che il bullismo sia un fattore aggravante in senso negativo la prognosi del DA e che questo comporti, già nelle fasi iniziali del trattamento, un'attenzione e una focalizzazione con trattamenti specifici.

---

## Bibliografia

Carter J. C., Stewart D. A. & Fairburn C. G.; Eating Disorder Examination Questionnaire: Norms for adolescent girls. *Behaviour Research and Therapy* 39 (5), 625-632, 2001

Copeland W.E.; Does Childhood Bullying Predict Eating Disorder Symptoms? A Prospective, Longitudinal Analysis, *International Journal Eating Disorder* 48 (8), 1141-1149, 2015

Duarte C., Pinto-Gouveia J., Rodrigues T. Being bullied and feeling ashamed: Implications for eating psychopathology and depression in adolescent girls. *Journal of Adolescence* 44, 259-268, 2015

Fairburn C. G. & Beglin S. J. Assessment of eating disorder psychopathology: Interview or self-report questionnaire? *International Journal of Eating Disorders*, 1994 16 (4), 363-370

Koyanagi A., Veronese N., Vancampfort D.; Association of bullying victimization with overweight and obesity among adolescents from 41 low- and middle-income countries. *Pediatric Obesity* 15 (1), e12571, 2020

Lee KS, Vaillancourt T.; Longitudinal Associations Among Bullying by Peers, Disordered Eating Behavior, and Symptoms of Depression During Adolescence, *JAMA Psychiatry* 75(6), 605-612, 2018

Lie S. et al.; Is bullying and teasing associated with eating disorders? A systematic review and meta-analysis, *International Journal Eating Disorder* 52 (5), 497-514, 2019

Lumeng J.C., Forrest P., Appugliese D.P.; "Weight Status as a Predictor of Being Bullied in Third Through Sixth Grades", *Pediatrics* 125 (6), e 1301 –e 1307, 2010

Manca M., Perone L., *La rete del bullismo, il bullismo nella rete*. Alpes Italia, 2014

Midei A.J, Matthews K.A.; "Interpersonal violence in childhood as a risk factor for obesity: a systematic review of the literature and proposed pathways" *Obesity Reviews* 12 (5), e 159-e 172, 2011

Puhl R.M., Luedicke J., Heuer C.; "Weight-based victimization toward overweight adolescents: observation and reactions of peers", *Journal School Health* 81(11), 696-703, 2011

Puhl R.M., Peterson J.L., Luedicke J.; "Weight-based victimization: bullying experiences of weights loss treatment-seeking youth", *Pediatrics* 131 (1),e 1-9, 2013

Sentenak M., Arnaud C.; "Peer victimization among school-aged children with chronic condition" *Epidemiology Review* 34(1), 120-128, 2012

Striegel-Moore R., Dohm F., Pike K.M., Denise E.W., Fairburn C.G.; Abuse, bullying, and Discrimination as Risk Factors for Binge Eating Disorder, *American Journal of Psychiatry* 159 (11), 1902-1907, 2002

Wang J., Iannotti R.J, Luk J.W.; "Bullying victimization among underweight and overweight USA youth: differential associations for boys and girls" *Journal of Adolescent Health* 47(1), 99-101, 2010

Angella Laura dichiara di aver libero e completo accesso ai dati presentati nel presente elaborato e si assume la responsabilità della loro correttezza e dell'accuratezza delle analisi su di essi condotte.

© 2010-2022 - [Nuova Rassegna di Studi Psichiatrici](#) - [Termini di utilizzo](#) - [Privacy](#) - [Informativa cookie](#) - [Azienda USL Toscana sud est](#)