



UNIVERSITÀ DI PADOVA

**Dipartimento di Psicologia dello Sviluppo e della
Socializzazione**

**Corso di laurea in Scienze psicologiche dello
sviluppo, della personalità e delle relazioni
interpersonali**

Elaborato finale

**Regolazione emotiva e comportamento
alimentare: il cibo come strategia di *coping*
disfunzionale**

**Emotion regulation and eating behavior: food as a
dysfunctional coping strategy**

Relatrice

Prof.ssa Ferrari Lea

Dipartimento di Filosofia, Sociologia, Pedagogia e Psicologia Applicata

Laureanda: Zamuner Giulia

Matricola: 2116206

Anno Accademico 2025/2026

*A chi c'è sempre stato,
a chi è rimasto,
a chi non c'è più.*

Indice

ABSTRACT	7
INTRODUZIONE	8
1. DEFINIZIONI E MODELLI TEORICI	9
1.1. L'alimentazione emotiva	9
1.1.1. Il <i>continuum</i> psicopatologico: l' <i>emotional eating</i> come fattore di rischio transdiagnostico	12
1.2. La regolazione emotiva	14
1.3. Lo stress	16
2. IL CIBO COME STRATEGIA DI <i>COPING</i> DISFUNZIONALE.....	19
2.1. La fame emotiva come risposta disadattiva allo stress	19
2.1.1. Stili di <i>coping</i> focalizzati sulle emozioni e sull'evitamento	20
2.2. Fattori di vulnerabilità e di mantenimento	23
2.2.1. Correlati biologici	23
2.2.2. Traumi e autostima	26
2.2.3. Lo stato ponderale: l'alimentazione emotiva tra obesità e normopeso	28
2.3. Il contesto socioculturale ed emergenziale	31
2.3.1. Adolescenti ed <i>emerging adulthood</i> : la vulnerabilità evolutiva.....	31
2.3.2. Il contesto accademico come ambiente di rischio	33
3. METODOLOGIA.....	35
3.1. Obiettivi e quesiti della ricerca	36
3.1.1. Strategia di ricerca e PRISMA	37
3.1.2. Criteri di eleggibilità	37
3.1.3. Processo di selezione e flusso dei risultati	38
3.2. Analisi dei partecipanti.....	40
3.3. Strumenti di misura.....	40
3.4. Disegni di ricerca.....	42
4. RISULTATI	43
4.1. Sintesi delle evidenze empiriche	44
4.2. Tabulazione degli studi inclusi.....	45
5. DISCUSSIONE	49
5.1. Interpretazione critica dei dati.....	49
5.2. Punti di forza e limiti	51
5.3. Implicazioni cliniche	52
5.4. Prospettive future	54

CONCLUSIONI.....	55
BIBLIOGRAFIA	56

ABSTRACT

L'alimentazione emotiva (*emotional eating*) si configura come un fenomeno multifattoriale che intreccia dinamiche psicologiche, neurobiologiche e ambientali. Il presente elaborato sintetizza la letteratura recente sul tema, analizzando il ricorso al cibo come meccanismo di *coping* disfunzionale in risposta a vissuti affettivi negativi e stati di *distress* psicologico. L'obiettivo è indagare il legame tra il costrutto in esame e la disregolazione emotiva, lo stress, le vulnerabilità individuali e contestuali, inquadrando il fenomeno lungo un *continuum* psicopatologico e comportamentale, attraverso una rassegna critica di nove studi internazionali.

L'analisi evidenzia come la disregolazione emotiva costituisca una variabile chiave nel mediare il rapporto tra stress e condotta alimentare. Fattori quali le strategie di evitamento, la vulnerabilità neuroendocrina (asse HPA e cortisolo), i traumi infantili e i deficit nell'autostima emergono come precursori critici di una disregolazione affettiva persistente in età adulta.

Lo studio approfondisce inoltre le ripercussioni sul peso corporeo, mettendo in luce la strutturazione della disregolazione emotiva osservata nelle diverse fasce di peso e le strategie compensatorie adottate dagli individui normopeso. Infine, viene analizzato l'impatto dei contesti socioculturali, rivolgendo un focus specifico sulla popolazione adolescenziale, sull'*emerging adulthood* e, più in generale, sulla comunità accademica. I risultati sottolineano la necessità di un approccio clinico integrato, capace di considerare i fattori ambientali e la vulnerabilità psicobiologica individuale nel trattamento di questa condotta alimentare disfunzionale.

Parole chiave: fame emotiva; regolazione emotiva; strategie di *coping*; stile alimentare.

INTRODUZIONE

Che cos'è l'alimentazione emotiva e quali sono i fattori di vulnerabilità che ne favoriscono lo sviluppo? Attraverso quali processi si instaura questo legame tra affettività e cibo? Quali sono i meccanismi eziologici alla base della fame emotiva e quali popolazioni mostrano una maggiore vulnerabilità a tale fenomeno? Quali vissuti psicologici ed emotivi caratterizzano gli individui che ne soffrono, e quali ripercussioni cliniche, sia organiche sia psicologiche, derivano dall'incapacità di affrontare adeguatamente i propri stati affettivi? Infine, attraverso quali strategie è possibile interrompere questo circuito disfunzionale?

Queste sono alcune delle domande cardine che hanno guidato il presente progetto di ricerca, volto a esplorare in profondità l'atto del mangiare emotivo, inteso come una strategia di *coping* disfunzionale per la gestione delle emozioni.

Negli ultimi decenni si è assistito a un incremento esponenziale dell'interesse scientifico nei confronti di questa condotta, la quale si configura come un fenomeno ampiamente diffuso ma dal carattere insidioso e silente, il cui impatto clinico non sempre si manifesta in modo immediato o manifesto.

Pertanto, circoscrivere la definizione di tale costrutto, rintracciarne i fattori scatenanti, individuarne le variabili di mantenimento e analizzarne i meccanismi di moderazione rappresentano gli obiettivi primari del presente lavoro, orientato ad approfondire la conoscenza teorica e clinica di una dinamica psicologica tanto complessa quanto attuale.

1. DEFINIZIONI E MODELLI TEORICI

1.1. L'alimentazione emotiva

Il comportamento alimentare è regolato da un complesso equilibrio di segnali biologici, psicologici e socioculturali, tra cui i segnali fisiologici di fame e sazietà, gli stati emotivi, le influenze ambientali e culturali. Tuttavia, quando questo equilibrio viene meno nella sfera affettiva, può configurarsi il fenomeno identificato come alimentazione emotiva o *emotional eating* (EE). Questo costrutto viene definito in letteratura come la propensione a mangiare in risposta a stati d'animo, incluse emozioni sia positive che negative, anziché in base a un reale senso di fame (Burnatowska et al., 2022; Koçak & Çağatay, 2024).

La ricerca clinica evidenzia come questa condotta si esprima in modo particolarmente disfunzionale quando diventa uno strumento per regolare l'affettività negativa, finalizzato alla gestione di stati emotivi quali ansia, tristezza, noia e irritabilità (Faith et al., 1997). A supporto di ciò, nella ricerca condotta da Yilmazturk (2026), i partecipanti hanno riferito una spiccata tendenza a ricorrervi specialmente in presenza di sentimenti di stress, tristezza o solitudine.

Proprio a causa di questo legame elettivo con le condizioni di tensione, l'alimentazione emotiva viene spesso definita alimentazione da stress. In situazioni stressanti, la capacità di riconoscere i segnali interni di fame e sazietà risulta infatti essere significativamente alterata (Goossens et al., 2007; Tan & Chow, 2014). La fame emotiva viene pertanto associata a una ridotta consapevolezza di tali interocettori, apparendo come il risultato di una minore accuratezza nel monitoraggio corporeo e della conseguente confusione tra stati affettivi e bisogni fisiologici (Göbel et al., 2023). Inoltre, la letteratura ha documentato come tale condotta influenzi negativamente l'equilibrio emotivo, l'autostima e la percezione di sé (Backholm et al., 2013).

Al fine di comprendere la complessità di tali ripercussioni e identificare i meccanismi sottostanti, la letteratura scientifica ha elaborato diversi modelli esplicativi. Dal punto di vista storico e teorico, le prime interpretazioni risalgono alla teoria psicosomatica dell'obesità (Kaplan & Kaplan, 1957), la quale sostiene che, nei momenti di disagio psicologico, il cibo viene utilizzato come un meccanismo di compensazione volto a ridurre l'intensità degli stati affettivi intollerabili (quali ansia, rabbia, noia e depressione), favorendo così lo sviluppo e il mantenimento dell'obesità. In

questa prospettiva, l'eccesso ponderale non è inteso come l'esito di un'alterazione metabolica, bensì come la conseguenza di un comportamento disfunzionale protratto nel tempo, che agisce come fattore primario di mantenimento del peso corporeo.

Pochi anni dopo, sempre all'interno del filone psicosomatico, Hilde Bruch (1973) approfondisce ed evolve questa visione, rintracciando le radici di tale automatismo nello sviluppo psicologico dell'individuo. Secondo l'autrice, l'alimentazione emotiva è il risultato di un profondo deficit nella consapevolezza interocettiva: l'incapacità di identificare correttamente i propri stati interni porta la persona a confondere l'attivazione emotiva con lo stimolo biologico della fame. Di conseguenza, il cibo viene utilizzato come risposta automatica a un falso segnale di necessità fisica.

La ricerca successiva ha evidenziato come questo fenomeno sia fortemente alimentato anche da fattori comportamentali e cognitivi. La teoria della restrizione (*restraint theory*) di Herman e Polivy (1975) introduce l'elemento cruciale del controllo cognitivo, postulando che le diete rigide portino a uno spostamento della regolazione alimentare dai meccanismi fisiologici a quelli mentali. Questo costante sforzo di controllo rende il soggetto vulnerabile alla disinibizione alimentare nel momento in cui le risorse cognitive si esauriscono (Lim et al., 2021).

Oltre al collasso del controllo cognitivo, l'alimentazione emotiva può essere interpretata come un tentativo di gestione della propria autoconsapevolezza quando ci si percepisce come fallimentari. Questo concetto è alla base della teoria della fuga (*escape theory*) sviluppata da Heatherton e Baumeister (1991). Secondo questo modello, tale vissuto di inadeguatezza genera uno stato di dolorosa autocritica; il consumo di cibo costituisce quindi un tentativo di fuga o di spostamento dell'attenzione dallo stimolo minaccioso. Questo meccanismo permette all'individuo di dissociarsi temporaneamente dalla propria affettività negativa e sperimentare un'attenuazione transitoria del disagio (Lim et al., 2021; Yilmazturk, 2026).

In ultima analisi, il modello di regolazione dell'affetto (*affect regulation model*) riveste un ruolo chiave in questo panorama concettuale. Esso definisce l'alimentazione emotiva come una strategia di *coping* disfunzionale focalizzata sull'emozione, finalizzata, cioè, a modificare o "anestetizzare" stati affettivi percepiti come intollerabili. Secondo tale approccio, l'assunzione di cibo garantisce un rapido sollievo, mediato sia da processi psicologici di conforto e distrazione, sia da risposte

neurobiologiche legate al sistema di ricompensa dopaminergico. Questo beneficio transitorio agisce come un rinforzo negativo: l'individuo impara a reiterare la condotta che lo ha liberato da uno stato d'animo avversivo, innescando un circolo vizioso (Evers et al., 2010). Questa dinamica influenza anche il comportamento di ricerca del cibo, che si manifesta tipicamente attraverso un aumento del consumo di alimenti ipercalorici e ad alto contenuto di zuccheri (Al-Musharaf, 2020; Yilmazturk, 2026), a discapito di cibi sani, come le verdure (Costa et al., 2022).

All'interno di questa cornice si colloca il modello esteso del processo di regolazione emotiva (*extended process model of emotion regulation*) di Gross (2015), il quale definisce la regolazione come un processo dinamico e valutativo strutturato in tre fasi: l'identificazione dello stato emotivo, la selezione della strategia regolatoria reputata più idonea e la sua implementazione. Qualora, nel corso del tempo, la strategia scelta si dimostri efficace, essa viene consolidata e attivata in modo ricorrente. L'alimentazione emotiva viene qui interpretata come un fallimento o un'anomalia di questo ciclo. Nello specifico, il soggetto adotta la fame emotiva nel tentativo di lenire la sofferenza psicologica attraverso il consumo di cibo (Chawner & Filippetti, 2024).

Tuttavia, tale condotta si rivela spesso controproducente: l'atto stesso della sovralimentazione genera un rapido deterioramento del tono dell'umore (Burnatowska et al., 2023). I mangiatori emotivi (o *emotional eaters*) tendono infatti a riportare un *pattern* ricorrente caratterizzato da episodi di fame emotiva seguiti da severi tentativi di restrizione dietetica, che si perpetuano a vicenda e si traducono in intensi vissuti di colpa e frustrazione. I soggetti, inoltre, evidenziano una marcata difficoltà nel controllo dell'impulso, nonostante una chiara consapevolezza cognitiva della natura ciclica del fenomeno (Yilmazturk, 2026). Tale processo trova riscontro nei modelli cognitivo-comportamentali che individuano proprio nella colpa e nella vergogna i principali fattori di mantenimento delle condotte alimentari disfunzionali. Questa catena determina severe ripercussioni sul benessere fisico e su quello psicologico (Raffone et al., 2025).

Alla luce di tali considerazioni, l'alimentazione emotiva si configura non solo come una strategia disfunzionale di autoregolazione e di fuga da affetti intollerabili, ma come un meccanismo che autosostiene il proprio circuito patologico. Questa linea teorica mette in evidenza un aspetto centrale: lo stile alimentare in esame non rappresenta una mera risposta episodica, bensì la manifestazione sintomatica di una complessa e

generalizzata difficoltà nella gestione del proprio mondo interiore. Per comprendere appieno la portata di questo comportamento e le sue implicazioni cliniche, si rende necessario esaminare come la sua cronicizzazione possa evolvere lungo un *continuum* psicopatologico.

1.1.1. Il *continuum* psicopatologico: l'*emotional eating* come fattore di rischio transdiagnostico

Il ricorso all'alimentazione emotiva non costituisce di per sé una condotta patologica; tuttavia, essa assume una valenza nettamente disfunzionale nel momento in cui viene reiterata con un'elevata frequenza. Se da un lato questo stile alimentare può effettivamente rappresentare una distrazione (Geliebter & Aversa, 2003), dall'altro tale distrazione ha una natura unicamente transitoria. Poiché questa condotta non consente di affrontare direttamente la fonte primaria del disagio, l'individuo è spinto ad apprendere, nel tempo, la ripetizione di tale comportamento come modalità privilegiata per far fronte alle proprie emozioni (Limbers & Summers, 2021). È proprio la sistematica ripetizione del gesto a favorire la transizione verso un meccanismo automatico e pervasivo, caratterizzato da una vera e propria perdita di controllo. Questa progressione segna il passaggio verso manifestazioni clinicamente significative e progressivamente disadattive lungo il *continuum* del comportamento alimentare.

L'*emotional eating* comporta infatti severe ripercussioni nel lungo periodo che trascendono la sfera del disagio emotivo per consolidarsi in disturbi strutturati, configurando una reale compromissione della salute psicofisica ed esacerbando problematiche come l'obesità e la depressione (Braun et al., 2021; van Strien, 2018).

Considerando come tale tendenza sia frequentemente incentrata sul consumo di cibi ipercalorici, è progressivamente cresciuto l'interesse scientifico volto a indagare se l'alimentazione emotiva incrementi significativamente il rischio di sviluppare condizioni di sovrappeso o obesità (Oliver et al., 2000). È stato infatti riscontrato come minime ma costanti fluttuazioni nell'assunzione giornaliera di cibo possano determinare un progressivo incremento ponderale, contribuendo in modo sostanziale all'insorgenza e al mantenimento di tali quadri clinici (Jauch-Chara & Oltmanns, 2014).

A conferma di ciò, la revisione sistematica di Frayn e Knäuper (2018) evidenzia come l'alimentazione emotiva si associ, negli adulti, all'aumento del peso nel tempo e a un minore successo nei percorsi di dimagrimento. Di contro, la revisione condotta da

Limbers e Summers (2021) sulla popolazione adolescenziale non mostra un'associazione altrettanto univoca. L'integrazione di questi dati suggerisce che l'impatto della fame emotiva sullo stato ponderale richieda un arco temporale esteso, concretizzandosi come effetto cumulativo a lungo termine solo con il passaggio all'età adulta.

Al di là delle sole implicazioni ponderali, la letteratura evidenzia da oltre un trentennio la centralità dell'interazione tra stati emotivi e condotte alimentari (Burnatowska et al., 2022). Ricerche empiriche dimostrano che l'alimentazione emotiva si associa a un incremento dell'affetto negativo e a una contestuale riduzione di quello positivo, rivelandosi del tutto inefficace nel modulare gli stati d'animo (Haedt-Matt et al., 2014).

L'interconnessione tra disagio psichico e risvolti ponderali è supportata a livello empirico da Konttinen e colleghi (2019), che identificano nella fame emotiva un anello di congiunzione chiave tra sintomatologia depressiva e obesità. I disturbi della salute mentale, come ansia e depressione, si associano infatti all'adozione di condotte di *emotional eating*, intese come tentativi disfunzionali di modulazione umorale (Burnatowska et al., 2022). A supporto di tale evidenza, lo studio prospettico di Lim e colleghi (2021) rileva come, negli adolescenti, la severità della sintomatologia depressiva predica un incremento dell'alimentazione incontrollata, caratterizzata da perdita di controllo sul cibo. Tale associazione può essere compresa considerando la riduzione della flessibilità cognitiva e affettiva indotta dallo stato depressivo, la quale ostacola i normali processi regolatori (Burnatowska et al., 2022), in piena coerenza con i presupposti della teoria psicosomatica.

Il ricorso sistematico al cibo come strategia di regolazione emotiva può determinare la sua strutturazione come meccanismo di compensazione prevalente nell'individuo, favorendo nel tempo una possibile transizione verso lo sviluppo di un disturbo del comportamento alimentare (DCA) conclamato (Modrzejewska et al., 2021). Nello specifico, ansia e stress amplificano reciprocamente il loro impatto sui comportamenti alimentari, accrescendo ulteriormente il rischio di DCA nei soggetti vulnerabili (Lim et al., 2021).

In quest'ottica, l'alimentazione emotiva può rappresentare lo stadio iniziale verso l'insorgenza del disturbo da *binge eating* (o *binge eating disorder* – BED) e delle sue

manifestazioni cliniche correlate più severe, come la dipendenza da cibo (Davis, 2013). Il BED è caratterizzato dal consumo ricorrente di quantità di cibo significativamente superiori a quelle che la maggior parte delle persone assumerebbe in un periodo di tempo circoscritto, accompagnato dalla sensazione di perdita di controllo sull'atto del mangiare durante l'episodio di abbuffata (American Psychiatric Association [APA], 2013). A sostegno di ciò, Yilmazturk (2026) rileva come le tensioni psicologiche che innescano la fame emotiva risultino strettamente associate alla tendenza a saltare i pasti, un antecedente che favorisce le successive abbuffate. Coerentemente, Stice e colleghi (2002) riscontrano una maggiore prevalenza di abbuffate nei giovani con vissuti depressivi, legate all'aspettativa che il cibo possa lenire le emozioni negative.

Diviene dunque essenziale focalizzare l'attenzione sui processi di gestione degli stati interni, per comprendere come queste dinamiche influenzino la vulnerabilità individuale al comportamento di alimentazione emotiva.

1.2. La regolazione emotiva

In letteratura, l'*emotional eating* viene strettamente correlato all'esperienza di stati affettivi negativi e a deficit nei processi regolatori (Burnatowska et al., 2022; Koçak & Çağatay, 2024; Zhou et al., 2025). In tale ottica, il cibo perde la sua funzione primaria di nutrimento biologico e si trasforma in una modalità sostitutiva per fronteggiare l'impatto delle emozioni. La fame emotiva viene quindi descritta come l'esito di una carente capacità di modulazione dell'affetto (Casagrande et al., 2020; Leehr et al., 2015).

Il costrutto di regolazione emotiva si riferisce all'insieme dei processi attraverso cui un individuo identifica, valuta e modifica il decorso e l'intensità di un'emozione, al fine di perseguire i propri obiettivi e rispondere in modo adattivo alle sollecitazioni ambientali (Geliebter & Aversa, 2003). Tale competenza comprende le dinamiche, sia cosce sia inconscie, deputate a governare e modulare le componenti fisiologiche, comportamentali e soggettive di una reazione affettiva (Koçak & Çağatay, 2024; Oliver et al., 2000).

Sebbene quest'abilità si sviluppi lungo l'intero ciclo di vita, con un incremento della complessità durante l'adolescenza (Zhou et al., 2025), eventuali deficit precoci nei processi regolatori possono persistere fino all'età adulta, manifestandosi nel consolidamento di abitudini alimentari disadattive e nell'insorgenza dell'obesità (Favieri

et al., 2021). Inoltre, il fallimento nella gestione degli stati affettivi negativi alimenta un circolo vizioso in cui condotte alimentari disfunzionali non solo riflettono, ma esacerbano la fragilità emotiva sottostante (Cooper et al., 2014; Keel & Forney, 2013).

La disregolazione emotiva viene invece descritta come la compromissione della capacità di modulare efficacemente le risposte affettive (Gratz & Roemer, 2004). Tale difficoltà può manifestarsi attraverso diverse modalità, quali un'eccessiva amplificazione delle esperienze emotive, un ridotto controllo degli affetti, repentine fluttuazioni del tono dell'umore (Koçak & Çağatay, 2024) e difficoltà a selezionare le strategie più idonee per raggiungere obiettivi specifici (Hilt et al., 2011).

Le difficoltà regolatorie costituiscono un fattore di rischio transdiagnostico per diversi quadri psicopatologici. Nello specifico, la compromissione nella gestione dei vissuti interni correla fortemente con i DCA e con la sintomatologia ansioso-depressiva che, a sua volta, si traduce in comportamenti alimentari maladattivi (Laghi, Bianchi, et al., 2018; Laghi, Liga, et al., 2018; Pink et al., 2019). La relazione tra disregolazione emotiva e disturbi alimentari è supportata dalla metanalisi di Zhou e colleghi (2025). Pur considerando la natura trasversale dei dati, i deficit regolatori emergono come un fattore di vulnerabilità cruciale per l'alterazione dei *pattern* alimentari. Nel complesso, i risultati indicano che, mentre la regolazione emotiva esercita una funzione protettiva, la sua compromissione si configura come un fattore di rischio significativo per lo sviluppo di condotte alimentari maladattive (Kerin et al., 2018; Zhou et al., 2025).

Meccanismi quali l'evitamento, la ruminazione, la negazione, la soppressione emotiva, l'aggressione e l'esternalizzazione rappresentano esempi emblematici di risposte regolatorie disadattive (Koçak & Çağatay, 2024). In particolar modo, la fame emotiva risulta strettamente correlata alla soppressione emotiva – ossia un tentativo di nascondere o inibire l'espressione di un affetto – che gioca un ruolo cruciale nel mantenimento di tale condotta (C. McEwen & Flouri, 2009).

Integrando questi contributi teorici, l'ipotesi integrativa prevalente suggerisce che l'uso sistematico della soppressione emotiva, congiuntamente all'incapacità di utilizzare efficacemente la rivalutazione cognitiva (intesa come una strategia focalizzata sulla modifica dell'interpretazione degli eventi per ridurre l'impatto affettivo), contribuisca in modo cruciale all'esacerbazione delle condotte di alimentazione emotiva (Favieri et al., 2021; Laghi, Bianchi, et al., 2018; Laghi, Liga, et al., 2018). In quest'ottica, l'ampia

letteratura sulla regolazione delle emozioni chiarisce che il fallimento nell'impiego di strategie adattive – come la rivalutazione cognitiva o la modifica della situazione – può sostenere il ricorso al cibo come strumento per anestetizzare gli stati affettivi spiacevoli (Gross, 2015).

Se la disregolazione emotiva costituisce una vulnerabilità interna significativa, tale fragilità si esplica e si acuisce in presenza di sollecitazioni ambientali avverse, configurando lo stress come il catalizzatore principale delle condotte alimentari disadattive.

1.3. Lo stress

Lo stress può influenzare negativamente lo stato di salute individuale attraverso due percorsi differenti ma strettamente interrelati: per via diretta, inducendo alterazioni significative nei processi autonomici e neuroendocrini (Aschbacher et al., 2013; B. McEwen, 2004; O'Connor et al., 2021), e per via indiretta, attraverso la perturbazione dei comportamenti salutari, con particolare riferimento alle abitudini alimentari (Tomiya, 2019). Sebbene i precisi meccanismi che sottendono alla relazione tra *stress* e alimentazione rimangano parzialmente indefiniti (Hill et al., 2022; Moss et al., 2021), la letteratura suggerisce che i fattori biologici (come la reattività del cortisolo) e psicologici (come gli stili alimentari) spieghino, almeno in parte, le differenze individuali nella vulnerabilità a tale dinamica.

Per meglio comprendere l'alimentazione correlata allo *stress*, risulta essenziale fare riferimento al modello transazionale di Lazarus e Folkman (1984), che definisce lo stress come il risultato di un'interazione dinamica tra l'individuo e l'ambiente, mediata dalla valutazione cognitiva che il soggetto attribuisce a uno stimolo esterno. Tale stimolo, denominato *stressor*, si configura come una richiesta ambientale capace di alterare l'equilibrio psicofisico, innescato sia da esperienze traumatiche acute sia da microeventi problematici della vita quotidiana (Kanner et al., 1981). Secondo questo modello, lo stress scaturisce quando emerge una discrepanza tra le richieste dell'ambiente e le risorse del soggetto, ovvero quando l'individuo valuta tali pressioni come superiori alle proprie capacità di fronteggiamento, o *coping*. Per *coping* si intende l'insieme degli sforzi, cognitivi e comportamentali, finalizzati sia a gestire direttamente il problema all'origine dello stress, sia a regolare le risposte emotive scatenate dagli *stressor* coinvolti (Folkman & Lazarus, 1988).

Integrando la prospettiva psicologico-cognitiva con l'analisi delle risposte biologiche dell'organismo, lo studio della reattività fisiologica agli stimoli ambientali affonda le sue radici storiche e teoriche nei lavori pionieristici di Hans Selye (1950). Definendo lo stress come una “risposta aspecifica dell'organismo a qualsiasi richiesta di cambiamento ad essa imposta”, Selye postulò che ogni sollecitazione, sia essa positiva (*eustress*) o negativa (*distress*), inneschi una medesima reazione fisiologica di base.

Per descrivere il modo in cui l'organismo risponde e tenta di adattarsi a queste pressioni, Selye formalizzò il modello della sindrome generale di adattamento (GAS), ipotizzando una risposta fisica stereotipata e universale strutturata in tre fasi sequenziali. La prima fase, definita fase di allarme, rappresenta la reazione immediata di "attacco o fuga". Se lo stimolo persiste, subentra la fase di resistenza, in cui l'organismo tenta di ripristinare l'omeostasi. Infine, un'esposizione ulteriormente prolungata conduce alla fase di esaurimento, caratterizzata dal crollo delle risorse adattive e da un'elevata vulnerabilità a disturbi psicofisici.

È proprio la cronicizzazione dello stress, tipica della fase di resistenza, a innescare, sul piano biologico, specifiche ripercussioni neuroendocrine (che verranno approfondite nel paragrafo 2.2.1. dedicato ai correlati biologici), le quali agiscono sui segnali di fame e sazietà incentivando la preferenza per il *comfort food*, ovvero alimenti ipercalorici storicamente associati a una temporanea attenuazione degli stati di sofferenza psicologica (Adam & Epel, 2007; Macht, 2008). Parallelamente, sul piano comportamentale, l'assunzione di cibo viene trasformata in una strategia di adattamento disfunzionale, utilizzata per silenziare l'attivazione emotiva negativa.

Le evidenze cliniche confermano ampiamente questa dinamica: lo stress cronico si associa a un aumento dell'appetito, all'insorgenza di *food craving* (desiderio intenso e impulsivo di cibo) e a una marcata preferenza per spuntini ipercalorici (Hepworth et al., 2010; Modrzejewska et al., 2021; Oliver & Wardle, 1999), a discapito del consumo di alimenti salutarì (Araiza & Lobel, 2018; Lyzwinski et al., 2018). Inoltre, è stato evidenziato che l'impatto dello stress sulle condotte alimentari emerge precocemente già intorno agli 8-9 anni, per poi strutturarsi come una predisposizione che perdura fino all'età adulta (Hill et al., 2018, 2022).

Questa associazione è stata ulteriormente confermata da studi basati sui diari quotidiani che evidenziano una relazione diretta tra picchi di stress percepito e aumento

del consumo di spuntini fuori pasto (Hill et al., 2023). Negli adolescenti e nelle giovani donne, livelli elevati di stress percepito e l'esposizione a eventi negativi si traducono in una marcata difficoltà a regolare l'assunzione di alimenti ipercalorici, con un maggiore apporto nutrizionale di grassi e zuccheri, oltre a una più alta frequenza del consumo di cibi ultra-processati o da *fast-food* (Al-Musharaf, 2020; Hsu & Raposa, 2021; Moss et al., 2020; Newman et al., 2007).

La letteratura sottolinea inoltre come l'impatto dello stress sull'alimentazione sia modulato da due variabili cruciali: la natura dello *stressor* e gli stili alimentari individuali (Epel et al., 2018). Da un lato, a differenza delle sollecitazioni fisiche (che tendono a ridurre l'introito calorico), gli *stressor* psicosociali – come i conflitti interpersonali o le minacce all'ego – incentivano il consumo di *comfort food* come strategia per distogliere l'attenzione dalle valutazioni negative del Sé (Hill et al., 2023; O'Connor et al., 2008; Wallis & Hetherington, 2009). Dall'altro, sebbene anche l'alimentazione restrittiva (Newman et al., 2007) e quella esterna (O'Connor et al., 2008) correlino con il consumo di cibo sotto stress, è l'alimentazione emotiva a emergere come lo stile alimentare preminente e più coerente in letteratura, con effetti ampiamente documentati sia in età evolutiva (Michels et al., 2012) che adulta (Wallis & Hetherington, 2004; Wilson et al., 2015).

Questi risultati, nel complesso, evidenziano come lo stress sia tra i principali predittori dell'alimentazione emotiva. Alla luce di tali implicazioni, sorge la necessità clinica di indagare l'alimentazione emotiva come una vera e propria strategia di *coping* disfunzionale: un tentativo biologico e psicologico di fronteggiare gli stati affettivi negativi che, tuttavia, si traduce in una risposta fortemente disadattiva per l'organismo.

2. IL CIBO COME STRATEGIA DI *COPING* DISFUNZIONALE

2.1. La fame emotiva come risposta disadattiva allo stress

Riprendendo il modello transazionale di Lazarus e Folkman (1984) precedentemente esaminato, emerge chiaramente come l'esperienza dello stress sia governata da dinamiche di mediazione psicologica che determinano la reazione del soggetto. Per comprendere l'attivazione della fame emotiva, diventa quindi fondamentale analizzare l'operazionalizzazione di questo modello, che si articola specificamente attraverso due livelli sequenziali di elaborazione: la valutazione primaria e la valutazione secondaria.

La valutazione primaria costituisce il processo cognitivo in cui il soggetto esamina la sollecitazione ambientale per stabilirne il grado di pertinenza e la gravità rispetto ai propri scopi e al benessere personale. In questa fase, l'evento viene interpretato non solo come rilevante o stressante, ma viene declinato secondo sfumature cognitive precise: un danno o una perdita già consumati, una minaccia focalizzata su un potenziale detrimento futuro, o una sfida che implica margini di guadagno personale. Nel contesto delle condotte alimentari disfunzionali, la percezione dello *stressor* come pericolo imminente gioca un ruolo chiave nell'attivazione di stati affettivi negativi ad alta intensità.

In tal senso, sebbene originariamente lo stress si configuri come una risposta psicofisiologica adattiva – finalizzata a mobilitare le risorse dell'organismo per fronteggiare le richieste dell'ambiente – la sua gestione evidenzia una marcata variabilità interindividuale. Infatti, se una parte della popolazione adotta strategie di *coping* efficaci e funzionali, la restante quota può strutturare meccanismi disadattivi.

Il passaggio cruciale verso la disfunzionalità si consuma a livello della valutazione secondaria, che rappresenta il vero e proprio esame cognitivo delle opzioni di *coping* a disposizione del soggetto. Come accennato nel paragrafo precedente, l'esperienza dello stress si acutizza quando emerge una discrepanza tra le richieste contestuali e le risorse del soggetto; è proprio in questa fase che l'individuo compie un bilancio dinamico delle proprie strategie di fronteggiamento. Egli valuta sia l'efficacia oggettiva delle risorse disponibili nel risolvere la situazione (*outcome expectancy*), sia la propria personale capacità di applicarle con successo sotto stress (*efficacy expectancy*).

È quindi in corrispondenza di un fallimento nella valutazione secondaria che si colloca l'insorgenza della fame emotiva: l'individuo giudica lo *stressor* come una

minaccia incontrollabile e valuta le proprie risorse psicologiche come insufficienti per modificare la realtà esterna. Di conseguenza, l'obiettivo primario del soggetto si sposta bruscamente dall'affrontare il problema alla necessità di regolare l'affettività negativa accumulata.

In questa condizione di vulnerabilità, l'alimentazione emotiva si configura come un tentativo di *coping* disadattivo, ovvero una strategia regolatoria disfunzionale finalizzata ad alleviare nell'immediato l'impatto degli *stressor* e il conseguente disagio psicologico (Heatherton & Baumeister, 1991; Snoek et al., 2007; van Strien, 2018). Attraverso questo meccanismo, l'individuo sfrutta il cibo e le sue proprietà gratificanti con l'obiettivo di distrarre il Sé, ridurre il *distress* psicofisico e silenziare i vissuti emotivi intollerabili legati all'impotenza percepita di fronte all'evento stressante.

Nel momento in cui il soggetto apprende che l'assunzione di cibo costituisce un'esperienza confortante, reitera questo comportamento fino a strutturare progressivamente un meccanismo di *coping* ricorrente, che influenza negativamente i successivi processi di regolazione emotiva (Kapoor et al., 2022).

A tal riguardo, la letteratura suggerisce che le difficoltà nella regolazione delle emozioni derivino spesso da deficit o dall'indisponibilità di strategie di *coping* funzionali, a favore di meccanismi disadattivi rigidi (Zhou et al., 2025), i quali esercitano un ruolo determinante nell'insorgenza di comportamenti alimentari disordinati, con particolare riferimento agli episodi di sovralimentazione (C. McEwen & Flouri, 2009; Minnich et al., 2017). È quindi evidente come condotte quali l'alimentazione emotiva si presentino come una modalità sostitutiva per moderare e contenere gli stati affettivi (Zhou et al., 2025). Alla luce di tale dinamica, emerge con chiarezza l'importanza di approfondire le strategie di *coping* che, muovendosi lungo il *continuum* tra focalizzazione emotiva ed evitamento, caratterizzano la risposta non adattiva dell'individuo alla minaccia percepita.

2.1.1. Stili di *coping* focalizzati sulle emozioni e sull'evitamento

Sono diversi i modelli teorici che postulano l'utilizzo del cibo come una strategia di *coping* disfunzionale in risposta allo stress (Dallman et al., 2003; Torres & Nowson, 2007; Ulrich-Lai et al., 2010). Al fine di delineare i vettori comportamentali tipici di questa condotta, risulta essenziale definire la tassonomia degli stili di fronteggiamento. A partire dal modello transazionale, le strategie di *coping* sono state classificate in

macrocategorie fondamentali a seconda dell'obiettivo principale verso cui è diretto lo sforzo dell'individuo. Originariamente Lazarus e Folkman (1984) hanno distinto tra *coping* focalizzato sul problema e *coping* focalizzato sulle emozioni. Il primo include tutti i tentativi cognitivi e comportamentali volti ad agire direttamente sulla fonte dello stress per modificarla, risolverla o ridurne l'impatto oggettivo; viene attivato tipicamente quando il soggetto valuta la situazione come modificabile e controllabile. La seconda macrocategoria racchiude gli sforzi diretti a regolare la risposta emotiva, psicologica e fisiologica derivante dalla situazione stressante, senza alterare lo *stressor* in sé. Si attiva frequentemente quando la valutazione secondaria giudica l'evento come imm modificabile o fuori dal proprio controllo immediato.

Successivamente, è stata introdotta una terza macrocategoria da Endler e Parker (1990) denominata *coping* orientato all'evitamento. Quest'ultima comprende i tentativi del soggetto di allontanarsi fisicamente o mentalmente dallo *stressor* e dalle emozioni ad esso collegate, nel tentativo di proteggere il proprio equilibrio psichico.

Nessuna di queste classi è intrinsecamente funzionale o disfunzionale: la loro efficacia dipende dal contesto e dalla natura dello *stressor*. In linea generale, la letteratura definisce il *coping* adattivo (o proattivo) come l'insieme delle strategie che, nel medio e lungo termine, riducono lo stress e promuovono la salute psicofisica. Al contrario, il *coping* disfunzionale (o disadattivo) identifica le strategie che, pur offrendo un sollievo immediato, tendono a cronicizzare lo stress, ostacolando la risoluzione del problema e determinando ripercussioni negative per la salute dell'individuo.

Nei soggetti che mettono in atto condotte alimentari emotive, le strategie orientate al problema si rivelano spesso inefficaci o scarsamente utilizzate; ciò spinge l'individuo a riorientare i propri sforzi verso la gestione della componente affettiva, dando vita a risposte caratterizzate da una marcata tendenza all'evitamento. Queste ultime si concretizzano nel tentativo di negare o minimizzare la presenza dello *stressor* – condizione spesso accompagnata da un senso di rassegnazione – e si articolano sia attraverso processi cognitivi, quali negazione e distrazione, sia tramite strategie comportamentali come il disimpegno, il ritiro o l'adozione di condotte potenzialmente dannose (Friedman & Silver, 2007).

Mentre il *coping* di evitamento tende a distanziare l'individuo dalla fonte stressogena e dai propri pensieri, quello focalizzato sulle emozioni mira a modulare i

vissuti affettivi negativi derivanti dalla situazione di disagio: entrambi gli stili rappresentano significativi fattori di rischio per lo sviluppo dell'alimentazione emotiva. A sostegno di ciò, la ricerca evidenzia come l'impiego di strategie focalizzate sulle emozioni e sull'evitamento correli positivamente con una maggiore tendenza alla fame emotiva, un dato riscontrato sia in pazienti con DCA sia in gruppi di controllo (Spoor et al., 2007). Ulteriori evidenze empiriche sottolineano il loro ruolo di mediatore: è stato osservato, infatti, come l'evitamento esperienziale (ovvero l'indisponibilità a rimanere in contatto con le proprie esperienze interne) veicoli l'associazione tra stati affettivi negativi e fame emotiva (Litwin et al., 2017).

Sul piano evolutivo, uno studio condotto da Young e Limbers (2017) ha valutato l'effetto di questi stili su un campione di adolescenti, dimostrando che, in presenza di livelli elevati di stress percepito, lo stile di *coping* di evitamento incrementa la propensione alla fame emotiva di tipo depressivo (ovvero l'utilizzo del cibo per fronteggiare vissuti di tristezza, apatia o umore deflesso). Tale evidenza corrobora le precedenti ricerche su campioni di adulti, le quali confermano che lo stile di *coping* evitante si associa a un aumento della fame emotiva, indipendentemente dalla categoria di peso corporeo (Freeman & Gil, 2004; Spoor et al., 2007).

Per quanto concerne il *coping* attivo, l'interazione con lo stress percepito non ha spiegato, nello studio di Young e Limbers (2017), una quota significativa di varianza nella previsione della fame emotiva, discostandosi parzialmente da altri filoni della letteratura. In precedenza, infatti, era emerso che specifiche strategie protettive – come la ristrutturazione cognitiva positiva – riducevano il confronto relativo all'immagine corporea e il malessere psicologico (Pinkasavage et al., 2015), e che gli adolescenti con più alti livelli di fame emotiva tendessero a utilizzare strategie di *coping* positivo con minore frequenza rispetto ai coetanei (Spoor et al., 2007).

Infine, un ruolo cardine è rivestito dal supporto sociale. Diverse ricerche condotte su campioni universitari e adulti evidenziano come la percezione di interazioni sociali prive di sostegno sia strettamente associata all'insorgenza della fame emotiva; nello specifico, il *coping* focalizzato sulle emozioni agisce come mediatore primario capace di spiegare il legame tra la carenza di tale risorsa e l'attivazione della condotta alimentare disfunzionale (Raspow et al., 2013).

Complessivamente, la letteratura scientifica converge nel dimostrare come le

strategie di *coping* di tipo evitante ed emotivo si strutturino come robusti elementi di vulnerabilità per l'alimentazione emotiva sia nella popolazione adolescenziale sia in quella adulta, delineando un quadro in cui i meccanismi di elaborazione psicologica dello stress si integrano profondamente nell'eziologia di tale condotta alimentare.

2.2. Fattori di vulnerabilità e di mantenimento

Finora sono stati esaminati principalmente i meccanismi cognitivo-emotivi e di fronteggiamento dell'alimentazione emotiva. Tuttavia, tali dinamiche psicologiche non operano in un vuoto clinico, bensì risultano influenzate da una complessa rete di elementi che possono fungere da precursori o variabili di mantenimento del fenomeno. Pertanto, risulta cruciale riconoscere le determinanti stabili che possono sottendere questo comportamento. Esse spaziano da dimensioni meno evidenti, come le predisposizioni biologiche e i vissuti psicologici, fino a variabili più manifeste, come quelle legate allo stato ponderale. Queste influenze non agiscono in modo isolato, ma si intrecciano in un'architettura multifattoriale.

I seguenti paragrafi si propongono di analizzare tale eterogeneità, approfondendo le basi neurobiologiche, lo sviluppo dell'autostima e il ruolo dei traumi pregressi, fino a considerare la complessa interazione bidirezionale con il peso corporeo, in cui lo stato ponderale si configura al contempo come elemento predisponente e come esito di questa condotta disfunzionale.

2.2.1. Correlati biologici

La modulazione dell'assunzione di cibo e delle condotte alimentari risulta estremamente complessa poiché coinvolge tre macroregioni cerebrali strettamente interconnesse. La prima è rappresentata dall'ipotalamo, deputato all'integrazione e all'elaborazione dei segnali ormonali e metabolici provenienti dal sistema gastrointestinale e dal tessuto adiposo. La seconda è costituita dalla corteccia prefrontale, responsabile del controllo cognitivo superiore e dell'inibizione dei comportamenti alimentari (Dagher, 2012; Rangel, 2013). La terza regione, infine, coincide con il sistema di ricompensa che include l'amigdala, l'ippocampo, l'insula, la corteccia orbitofrontale (OFC) e lo striato. All'interno di questo circuito si originano i processi motivazionali volti alla ricerca del rinforzo, all'apprendimento e al

consolidamento delle abitudini alimentari edoniche (*food craving*), dove gli stati emotivi fungono da inneschi primari.

In questo quadro, l'alimentazione emotiva risulta particolarmente connessa ai meccanismi neuroendocrini che governano la reazione dell'organismo allo stress (Yilmazturk, 2026). Nello specifico, le alterazioni a carico delle vie dopaminergiche mesolimbiche – deputate all'elaborazione della gratificazione e all'orientamento del comportamento – giocano un ruolo cruciale nell'insorgenza di tale condotta. Esse ricalcano i processi neurobiologici tipici delle dipendenze da sostanze (Davis et al., 2011) e, in questo modo, strutturano il circolo vizioso basato sul rinforzo negativo (cfr. Cap. 1.1).

Sul piano biochimico, l'attenuazione del *distress* psicologico, che si verifica in seguito al ricorso del *comfort food*, è sostenuta dal fatto che gli alimenti ad alto contenuto di grassi e zuccheri stimolano la secrezione di neurotrasmettitori chiave per il sistema edonico e la stabilizzazione dell'umore, quali serotonina, dopamina ed endorfine. Nello specifico, l'azione dopaminergica amplifica la componente di gratificazione e il piacere associati al consumo di cibo, mentre la componente serotoninergica interviene nella modulazione dei segnali di sazietà e nella stabilizzazione dell'omeostasi emotiva (Berthoud, 2011).

A conferma di tali presupposti neurobiologici, gli studi di *neuroimaging* (fMRI) su soggetti con obesità evidenziano significative alterazioni funzionali a carico di questi *network*. Si osserva, infatti, un'alterazione del circuito dopaminergico mesolimbico a fronte di una contestuale compromissione dei circuiti preposti al controllo cognitivo e inibitorio, localizzati nella corteccia prefrontale laterale (sia media che inferiore), nella corteccia cingolata anteriore e nell'insula (Hollmann et al., 2012; Siep et al., 2012).

Un ulteriore fattore neuroendocrino di vulnerabilità è rappresentato dall'attivazione dell'asse ipotalamo-ipofisi-surrene (HPA) indotta dallo stress, che influenza direttamente sia le vie motivazionali sia i circuiti deputati al controllo inibitorio (Maier et al., 2015; Tryon et al., 2013). L'esposizione prolungata a tale stato di tensione comporta una secrezione elevata di cortisolo (noto comunemente come l'ormone dello stress) durante i periodi di forte pressione psicofisica. Questo incremento ormonale esacerba il desiderio impulsivo verso alimenti ipercalorici e ad alta palatabilità (Adam & Epel, 2007; Macht, 2008), favorendo l'aumento ponderale e incrementando

significativamente il rischio di severe patologie metaboliche e cardiovascolari (Saljoughian, 2021).

Da un punto di vista evuzionistico, il desiderio di *comfort food* riflette parzialmente una risposta biologica volta a ricostituire le riserve energetiche dell'organismo, necessarie nella fase successiva alla reazione di "attacco o fuga". Quando gli individui sono esposti a *stressor* cronici e prolungati nel tempo – quali pressioni lavorative, accademiche, tensioni familiari o vissuti traumatici – l'iperattivazione dell'asse HPA stabilizza nel tempo i modelli di alimentazione emotiva, trasformando un meccanismo biologico di sopravvivenza a breve termine in una condotta maladattiva strutturata (Saljoughian, 2021).

L'impatto dello stress quotidiano sull'aumento dell'introito calorico trova un importante riscontro empirico nello studio della reattività individuale del cortisolo, le cui differenze interindividuali influenzano direttamente il consumo alimentare *ad libitum* (Hill et al., 2023). Studi sperimentali e naturalistici confermano che i soggetti identificati come "*high responders*" (ovvero coloro che presentano marcati picchi di cortisolo in risposta a stimoli stressogeni acuti) mostrano un consumo di cibo significativamente superiore rispetto ai *low responders* (Epel et al., 2001; Newman et al., 2007), dinamica recentemente estesa anche a popolazioni in età evolutiva (Moss et al., 2021).

La ricerca recente ha chiarito come tale reattività (calcolata tramite l'indice AUCg – *Area Under the Curve with respect to ground*) moderi la relazione tra lo stress percepito quotidianamente e l'assunzione complessiva di spuntini. All'aumentare dell'AUCg, l'effetto dello stress sul consumo supplementare di cibo si riduce in modo peculiare: nei soggetti ad alta reattività (*high responders*), la mera percezione di una qualsiasi quota di stress è sufficiente per attivare le condotte alimentari disfunzionali, portandoli a mantenere un consumo di spuntini costantemente elevato sia nelle giornate a basso stress sia in quelle ad alto stress. Al contrario, nei profili a media e bassa reattività (*low e medium responders*) l'assunzione di cibo è strettamente dose-dipendente, incrementando significativamente solo in risposta ad elevati picchi di stress (Hill et al., 2023). Quest'ultimo riscontro indica che la relazione tra stress, livelli di cortisolo e condotte alimentari possa seguire un andamento non lineare, bensì curvilineo. La reattività al cortisolo sembrerebbe agire come un interruttore biologico: oltre una

determinata soglia critica, un ulteriore incremento dell'attivazione ormonale non produce un aumento proporzionale del consumo di cibo, suggerendo che, nel soggetto biologicamente predisposto, il meccanismo di gratificazione edonica risulti ormai massimamente saturato. Inoltre, questi dati recenti suggeriscono che la reattività cortisolemica eserciti un peso superiore rispetto agli stili alimentari appresi, configurandosi come il principale determinante del consumo alimentare in presenza di stress (Hill et al., 2023).

Tali risultati confermano come elevati livelli di cortisolo si associno a una maggiore suscettibilità all'alimentazione emotiva, corroborando la letteratura precedente (Epel et al., 2001; Newman et al., 2007). Questa vulnerabilità neuroendocrina funge da catalizzatore biologico, amplificando l'impatto di fattori psicologici disfunzionali preesistenti – quali la disregolazione affettiva o la tendenza all'evitamento – e favorendo così l'adozione del cibo come risposta disadattiva allo stress (Newman et al., 2007).

In conclusione, la modulazione neuroendocrina dell'appetito presenta elementi di spiccata complessità che si manifestano precocemente lungo tutto il ciclo di vita. Il quadro scientifico attuale – che spazia dall'infanzia (Moss et al., 2020), alla prima adolescenza (Hsu & Raposa, 2021), all'età transizionale (Hill et al., 2023), fino all'età adulta conclamata (Epel et al., 2001; Newman et al., 2007) – converge univocamente nel confermare che le fluttuazioni e la sensibilità individuale del cortisolo rappresentino una chiave di lettura biologica imprescindibile per comprendere le variazioni nelle abitudini alimentari indotte da vissuti stressogeni.

2.2.2. Traumi e autostima

In linea con la definizione ufficiale dell'APA (2013), il trauma si configura come l'esposizione diretta o indiretta a eventi che minacciano la vita, l'incolumità fisica o l'integrità corporea dell'individuo. Questa esperienza determina una profonda alterazione dei processi psicologici ed emotivi del soggetto, compromettendone le capacità di adattamento in modo trasversale rispetto a età, genere o etnia. In seguito a questi vissuti di instabilità, l'alimentazione emotiva viene frequentemente adottata come strategia di *coping* vicaria, che può intensificarsi significativamente nel tempo (Kuijer & Boyce, 2012; Li et al., 2025).

All'interno di questo panorama, la letteratura attribuisce un peso eziologico fondamentale alle esperienze avverse verificatesi durante l'infanzia (Braden et al., 2021;

Pignatelli et al., 2017; Vidaña et al., 2020). Gli eventi precoci – quali abusi fisici o emotivi, trascuratezza e violenza domestica – minano alla radice il senso di sicurezza del bambino, strutturando una vulnerabilità che si riverbera lungo l'intero ciclo di vita (Koçak & Çağatay, 2024; Palmisano et al., 2016).

Gli studi volti a indagare i meccanismi sottostanti la relazione tra i traumi infantili e la fame emotiva hanno evidenziato il contributo cruciale di specifici fattori psicologici che agiscono in qualità di mediatori. Tra questi spiccano i processi di dissociazione, l'insoddisfazione corporea (Vanderlinden et al., 2015) e, in particolar modo, la disregolazione emotiva. L'esperienza traumatica vissuta nell'infanzia tende infatti a compromettere l'integrità dei sistemi del Sé (Pollak, 2008), alterando i meccanismi di elaborazione affettiva (Jones et al., 2019; van Strien, 2018) e limitando la capacità di identificare e comunicare i propri stati interni (Southam-Gerow & Kendall, 2002).

Numerosi studi identificano i traumi precoci come dei solidi predittori di una persistente disregolazione emotiva (Crow et al., 2014; Michopoulos et al., 2015; Stone et al., 2018). Gli individui esposti a tali avversità possono quindi sviluppare marcati deficit regolatori in età adulta (Cicchetti et al., 2010). Trovandosi nell'incapacità di tollerare gli stati affettivi avversivi, essi tendono a utilizzare il cibo come “anestetico emozionale” per eludere la sofferenza psicologica (Racine & Wildes, 2015).

L'alimentazione emotiva si consolida così come una risposta disadattiva direttamente riconducibile alla disregolazione appresa in contesti infantili sfavorevoli (Evers et al., 2010; Strodl & Wylie, 2020).

Accanto alle difficoltà regolatorie, un ruolo centrale nel mantenimento dell'alimentazione emotiva è ricoperto dai deficit nell'autostima (Dunkley et al., 2010; Everill & Waller, 1995; Kapoor et al., 2022). Il costrutto dell'autostima si fonda sull'accettazione e sulla valorizzazione globale di sé (Rosenberg, 1965), evolvendo primariamente all'interno di un ambiente familiare coeso e sicuro (Krauss et al., 2020). L'esposizione a eventi traumatici destabilizza profondamente questo naturale processo maturativo, spingendo gli individui a mettere in discussione i nuclei della propria identità e generando una frattura nella continuità percepita del Sé (Walsh, 2007). Le esperienze infantili avverse innescano intensi sentimenti di inutilità e vergogna (Sanlier et al., 2015) e, nel momento in cui si acuisce la discrepanza tra il concetto di Sé e la

realtà vissuta, aumenta esponenzialmente la probabilità di ricorrere al cibo per fronteggiare la svalutazione personale (Koçak & Çağatay, 2024).

Tuttavia, l'autostima non è soltanto una variabile vulnerabile al trauma bensì essa svolge un fondamentale ruolo di moderazione. Vi sono infatti individui che, pur avendo affrontato eventi avversi precoci, riescono a strutturare meccanismi di adattamento efficaci preservando una buona autostima. Essi mostrano minori difficoltà regolatorie e risultano significativamente meno vulnerabili all'alimentazione emotiva (Koçak & Çağatay, 2024). In sintesi, i traumi psicologici, il fallimento delle strategie di regolazione affettiva e la compromissione del valore attribuito al Sé cooperano sinergicamente nell'eziologia della fame emotiva (Casagrande et al., 2020; Lee et al., 2015). Di conseguenza, i soggetti caratterizzati da un senso di colpa costante risultano maggiormente inclini a usare il cibo come regolatore emotivo (Arnold et al., 1995; Kent & Waller, 2000).

Se da un lato l'alimentazione emotiva si configura come un tentativo psicologico di ripristinare un equilibrio interno infranto dal trauma, dall'altro questa condotta genera inevitabili ripercussioni sul piano somatico e metabolico. L'uso sistematico del cibo come regolatore affettivo incide profondamente sul bilancio energetico dell'individuo, rendendo necessario esplorare come la sua assunzione si traduca in alterazioni dello stato ponderale, costituendo un fattore di rischio cruciale tanto per lo sviluppo dell'obesità quanto per la compromissione del normopeso.

2.2.3. Lo stato ponderale: l'alimentazione emotiva tra obesità e normopeso

Come precedentemente evidenziato, l'alimentazione emotiva risulta tipicamente associata all'aumento di peso e a una marcata difficoltà nei percorsi di dimagrimento (Frayne & Knäuper, 2018). Tali esiti sono imputabili non solo a un consistente incremento dell'introito calorico, ma anche a una riduzione dell'automonitoraggio e a una minore qualità percepita del supporto sociale (Kemp et al., 2013; Kontinen et al., 2010; Powell et al., 2017; Raspopov et al., 2013; Ricca et al., 2009). Proprio questa stretta interazione con le problematiche ponderali ha catalizzato l'interesse clinico verso il costrutto in esame (Pacheco et al., 2021).

Diversi studi confermano l'esistenza di una relazione lineare e positiva tra l'Indice di Massa Corporea (BMI) e l'alimentazione emotiva (Antoniou et al., 2017; Coulthard et

al., 2021; Hill et al., 2023; Zerón-Ruggerio et al., 2022). Nello specifico, la probabilità di manifestare episodi di fame emotiva risulta significativamente inferiore nei soggetti normopeso o sottopeso rispetto agli individui in sovrappeso o affetti da obesità, nei quali l'assunzione di calorie in eccesso, per fronteggiare gli stati affettivi negativi, costituisce una dinamica estremamente frequente (Coulthard et al., 2021; Konttinen, 2020; van Strien, 2018).

Nonostante questa solida correlazione tra *emotional eating* ed eccesso ponderale, le evidenze mostrano che l'alimentazione emotiva rappresenta un comportamento adottato stabilmente anche da individui normopeso. In questi soggetti, il mantenimento di un BMI entro i parametri di norma è spiegato dal sistematico ricorso a comportamenti compensatori. L'attuazione di specifiche strategie di contenimento o di bilanciamento calorico post-episodio permette infatti di prevenire l'aumento ponderale, spiegando la coesistenza tra la disregolazione alimentare e l'assenza di sovrappeso (Feller et al., 2015; Garner et al., 2014; S. Hayes & Napolitano, 2012).

Tra i molteplici comportamenti compensatori, l'esercizio fisico è stato identificato come un fattore cruciale nella modulazione dell'alimentazione emotiva. Oltre a prevenire l'aumento ponderale (Vuori, 2001), l'attività motoria attenua gli stati depressivi e altre forme di affettività negativa che fungono da innesco per la fame emotiva (Dunn et al., 2005; Fogelholm & Kukkonen-Harjula, 2000).

L'efficacia di tale strategia è confermata da studi longitudinali che evidenziano una relazione inversa tra sport e disregolazione alimentare: Annesi (2022) ha riscontrato una riduzione della fame emotiva già dopo tre e sei mesi di pratica costante, mentre Koenders e van Strien (2011) ne sottolineano il ruolo moderatore rispetto all'incremento di peso nel tempo. In linea con ciò, Dohle e colleghi (2014) hanno dimostrato che, a distanza di un anno, i mangiatori emotivi più attivi mantengono un BMI significativamente inferiore rispetto ai sedentari.

Tuttavia, le modalità di impiego dell'esercizio per attenuare questa condotta possono variare profondamente. Indagando un campione di studenti universitari, Frayn e colleghi (2018) hanno osservato che la maggioranza dei partecipanti riportava l'uso sistematico dell'attività fisica per bilanciare la fame emotiva e regolare il peso, distinguendo due approcci temporali: una compensazione reattiva, mirata a incrementare l'esercizio dopo l'episodio di sovralimentazione per "annullare" l'eccesso calorico, e una

compensazione preventiva, finalizzata a mitigare lo stress in ottica anticipatoria per scongiurare l'innescio del comportamento alimentare disadattivo.

Accanto alle differenti modalità di compenso energetico, un'ulteriore discrepanza cruciale tra le categorie ponderali riguarda il volume di cibo assunto. Durante gli episodi di fame emotiva, gli individui in sovrappeso o con obesità consumano quantità significativamente maggiori rispetto ai soggetti normopeso (Geliebter & Aversa, 2003; Jansen et al., 2008). Tale discrepanza è riconducibile, in primo luogo, a una differente sensibilità interocettiva. Sebbene l'alimentazione emotiva comporti tipicamente un deficit nel riconoscimento dei segnali di sazietà (Goossens et al., 2007; Tan & Chow, 2014), i soggetti normopeso riescono a preservare tale consapevolezza anche in condizioni di stress. A tal proposito, Frayn e colleghi (2018) hanno osservato come alcuni individui, pur ricercando cibi ipercalorici per fronteggiare il disagio, riescano a interromperne l'assunzione non appena percepita la pienezza, adottando strategie intuitive assimilabili all'alimentazione consapevole (*mindful eating*).

In secondo luogo, un elemento distintivo fondamentale è rappresentato dalla preoccupazione per la forma fisica. Nei soggetti normopeso, l'alimentazione emotiva si associa a un monitoraggio alimentare costante e a una forte motivazione verso il mangiare sano, anche al di fuori degli episodi critici (Adriaanse et al., 2011). Come rilevato sempre dalle interviste di Frayn e colleghi (2018), il timore di un imminente aumento ponderale spinge questi individui ad autolimitarsi durante gli "attacchi" e a impegnarsi assiduamente nelle condotte compensatorie. Paradossalmente, l'intensa preoccupazione per il peso agisce dunque come un fattore protettivo, limitando l'introito calorico complessivo e impedendo che la disregolazione affettiva si traduca in un reale incremento ponderale.

Sebbene l'attività fisica rappresenti una strategia compensatoria adattiva, una quota significativa di condotte messe in atto dai soggetti normopeso sfocia nel raggio dei comportamenti alimentari disordinati. È il caso dell'allenamento compulsivo, del digiuno reattivo o della drastica restrizione calorica nei giorni successivi all'episodio di fame emotiva, pratiche che si configurano come diretti correlati dell'insoddisfazione corporea, dell'interiorizzazione di rigidi ideali di magrezza e di un *pattern* dietetico fortemente restrittivo (Frayn et al., 2018; LePage et al., 2008).

Oltre agli aspetti prettamente nutrizionali, i riscontri qualitativi di Frayn e colleghi (2018) evidenziano in questi individui una profonda consapevolezza circa la natura fallimentare e transitoria dell'alimentazione emotiva come strategia di *coping*. Nonostante una latente ambivalenza – legata alla credenza che la fame emotiva sia un tratto quasi intrinseco – la sgradevolezza dei postumi somatici (letargia, gonfiore) e psicologici (colpa, vergogna) agisce come potente deterrente contro la reiterazione del comportamento (Frayn et al., 2018). Inoltre, l'emanciparsi da tali dinamiche innesca un circolo virtuoso di autoefficacia, che rinforza le condotte salutari.

Un ulteriore e significativo fattore motivazionale al cambiamento è rappresentato dal timore della valutazione sociale negativa. Percepire le proprie abitudini come "anormali" rispetto al gruppo dei pari spinge gli *emotional eaters* a ricercare attivamente alternative più funzionali per la gestione dello stress. Tra queste spiccano il ricorso al supporto sociale, per mitigare vissuti di solitudine, e il controllo preventivo degli stimoli (come la scelta deliberata di non acquistare i cosiddetti *trigger food* o alimenti innesco).

Nel loro insieme, questi dati risultano di fondamentale importanza clinica, poiché svelano come anche i soggetti normopeso adottino condotte di alimentazione emotiva, pur non sviluppando esiti clinici conclamati. Al contempo, tali riscontri mettono in luce la complessa architettura di strategie e motivazioni attraverso cui riescono a controbilanciare la loro disregolazione affettiva, arginando l'impatto del fenomeno sulla salute ponderale.

2.3. Il contesto socioculturale ed emergenziale

Le condotte di alimentazione emotiva non si configurano esclusivamente come un fenomeno guidato da variabili biologiche e psicologiche interne all'individuo, bensì esse risentono profondamente anche delle influenze ambientali, dei modelli culturali e dei macrocontesti in cui il soggetto è inserito. Se i meccanismi di *coping* e la sensibilità interocettiva delineano la variabilità interindividuale agli eventi stressanti, l'ambiente socioculturale e i fattori contingenti fungono spesso da potenti amplificatori di tale risposta, orientando e modulando il ricorso al cibo come comportamento disfunzionale.

2.3.1. Adolescenti ed *emerging adulthood*: la vulnerabilità evolutiva

In questo scenario, la popolazione degli adolescenti e dei giovani adulti si rivela una delle coorti maggiormente esposte, manifestando una profonda fragilità di fronte ai

fattori stressogeni intrinseci al contesto culturale di sviluppo. Studi empirici evidenziano come l'esordio dei sintomi e dei disturbi internalizzati avvenga tipicamente in questa delicata fase del ciclo di vita (Hayward & Sanborn, 2002). Più nello specifico, le manifestazioni disfunzionali legate al cibo si classificano come la terza patologia cronica più diffusa tra gli adolescenti, dopo obesità e asma, con un'età di insorgenza solitamente compresa tra i 13 e i 20 anni (Gonzalez et al., 2007).

Coerentemente con tale quadro, la letteratura rileva come la fame emotiva, se non adeguatamente intercettata, possa evolvere in condotte alimentari disordinate anche all'interno di popolazioni non cliniche (Chardon et al., 2016; Sahi et al., 2023). Le basi di questa vulnerabilità affondano nella complessa interazione tra rapidi cambiamenti maturativi ed esperienze affettive intense (Young & Limbers, 2017). Essendo ancora in via di sviluppo, le competenze di regolazione emotiva si rivelano spesso insufficienti per gestire l'impatto degli *stressor* interpersonali e sociali. Ciò crea un terreno favorevole per l'insorgenza di una marcata disregolazione affettiva, che incrementa significativamente il rischio di sviluppare disturbi alimentari e condotte di *binge eating* (Goldschmidt et al., 2017; Palmberg et al., 2014).

Le alterazioni del comportamento alimentare indotte dallo stress tendono quindi a consolidarsi durante l'adolescenza per poi cronicizzarsi in veri e propri *pattern* disfunzionali stabili (Mikkilä et al., 2005). Tali modificazioni prolungate nell'assunzione di cibo non si limitano a un effetto transitorio sul peso corporeo, ma agiscono come fattori di rischio cumulativi. In particolare, il ricorso sistematico a cibi ad alta densità calorica per fronteggiare i carichi emotivi contribuisce allo sviluppo di sovrappeso e obesità nelle successive fasi di vita (Ebbeling et al., 2002; Jauch-Chara & Oltmanns, 2014; Mozaffarian et al., 2011), determinando conseguenze a lungo termine sullo stato di salute e quadri clinici che possono persistere sistematicamente fino all'età adulta (Favieri et al., 2021; Kotler et al., 2001).

A questo quadro si sommano i cambiamenti fisiologici puberali (Sonneville et al., 2013) e la crescente centralità delle relazioni sociali (Lieberman et al., 2001), fattori che convergono nell'esacerbare le preoccupazioni per l'aspetto fisico. Parallelamente, la strutturazione dell'identità durante l'età adulta emergente (o *emerging adulthood*; 18-29 anni) può facilitare l'interiorizzazione di sistemi valoriali disfunzionali, in cui il proprio valore personale viene pericolosamente equiparato al peso e alla forma corporea

(Corning & Heibel, 2016). In questa delicata finestra di transizione, cruciale per la stabilizzazione definitiva dei comportamenti di salute (Boyce & Kuijer, 2015; Watts et al., 2016), l'aumentata autonomia nelle scelte dietetiche si intreccia con la necessità di aderire alle norme del gruppo dei pari rispetto alla tipologia di abitudine alimentari (Koehn et al., 2016). A conferma del ruolo cruciale esercitato dal contesto relazionale, recenti indagini evidenziano come la fame emotiva sia ampiamente diffusa tra i giovani adulti, mostrando un incremento significativo quando i pasti vengono consumati in compagnia degli amici, rispetto al loro consumo nel contesto familiare (Öztürk Özkan et al., 2025).

Questo delicato intreccio tra la ricerca di indipendenza e la permeabilità alle pressioni relazionali può, in condizioni di stress, compromettere l'adozione di condotte salutari, orientando le preferenze verso il consumo di cibi altamente palatabili.

2.3.2. Il contesto accademico come ambiente di rischio

Sebbene la letteratura scientifica si sia inizialmente concentrata sulla popolazione studentesca, evidenziando una significativa occorrenza di comportamenti di fame emotiva legati allo stress universitario (Alexatou et al., 2025; Oruç et al., 2022), indagini recenti mostrano come tale fenomeno si estenda capillarmente a tutto il contesto accademico, coinvolgendo in modo rilevante anche il personale docente e tecnico-amministrativo (İnce-Palamutoğlu et al., 2025; Yilmazturk, 2026). È interessante notare come questa condotta sia influenzata anche dal livello di scolarizzazione: la probabilità di manifestare fame emotiva aumenta significativamente nei soggetti con titoli di studio più elevati (Öztürk Özkan et al., 2025), configurando i professionisti dell'alta formazione come una categoria a rischio elevato.

Le radici di questa vulnerabilità affondano nello stress occupazionale tipico delle istituzioni universitarie, caratterizzato da un cronico disallineamento tra le richieste lavorative e le risorse psicofisiche del singolo individuo (Choi & Lee, 2020; Torres & Nowson, 2007). Il personale accademico viene infatti sottoposto a una costante pressione derivante dalla duplice richiesta di eccellenza didattica e produttività nella ricerca (Toker, 2011). A ciò si aggiungono gli obblighi di pubblicazione, i requisiti per l'ottenimento del ruolo, le valutazioni regolari e le complessità amministrative che generano stanchezza psicologica, oltre che un profondo disagio emotivo (Kendirikiran & Batur, 2022; Lukan et al., 2022).

In contesti sia occidentali sia asiatici, questo quadro competitivo spinge gli accademici a ricorrere al cibo come mezzo transitorio di conforto o autoregolazione (İnce-Palamutoğlu et al., 2025; Kinman et al., 2011). Gli *stressor* cronici e ricorrenti alterano infatti i *pattern* alimentari, orientando le preferenze individuali verso alimenti ad alta densità energetica (Razzoli et al., 2017; Torres & Nowson, 2007), minando così la resilienza e il benessere generale del personale (Robert et al., 2022).

Al carico psicologico si associano fattori ambientali e culturali intrinseci ai *campus*, i quali spesso si configurano come veri e propri ambienti obesogenici, ovvero contesti che favoriscono l'assunzione di cibi ipercalorici e il conseguente aumento di peso (Swinburn et al., 1999). La costante disponibilità di *snack* malsani e bevande zuccherate nei distributori automatici e nei punti di ristoro delle strutture universitarie influenza negativamente le scelte dietetiche del personale, a discapito del consumo di frutta e verdura (Mengarelli et al., 2021; Shi et al., 2018).

Parallelamente, le dinamiche di socializzazione accademica agiscono come potenti *trigger* esterni. Riunioni di dipartimento e celebrazioni d'ufficio utilizzano frequentemente il cibo per favorire la coesione o ridurre il disagio sociale (Yilmazturk, 2026). In questo contesto, il fenomeno della cosiddetta "cultura della torta in ufficio" (*office cake culture*) risponde a logiche di conformismo sociale: il consumo di dolci funziona contemporaneamente come fonte di sollievo e come obbligo implicitamente condiviso per ottenere l'accettazione all'interno del gruppo dei pari (Higgs, 2015; Walker & Flannery, 2020).

È stato inoltre dimostrato che i comportamenti alimentari disadattivi degli accademici non rimangono confinati entro l'ambiente lavorativo, ma mostrano un effetto di travaso (*spillover*) che investe le dinamiche familiari e sociali, generando tensioni e conflitti relazionali (Jackson et al., 2015). In aggiunta, le pressioni quotidiane e i fattori psicosociali (come i doveri genitoriali o l'assenza di un partner) esacerbano la ricerca di sollievo immediato nei *comfort food* (Yilmazturk, 2026). Tuttavia, gli effetti postprandiali e la percezione delle ripercussioni sul peso annullano rapidamente il beneficio iniziale, generando un profondo senso di colpa e rimpianto. Si delinea così il ciclo ricorsivo della fame emotiva, all'interno del quale la sofferenza affettiva e la restrizione compensatoria si autoalimentano.

L'ambiente accademico si rivela, in conclusione, un microsistema ad alta pressione, in cui le richieste istituzionali, le dinamiche culturali e la vulnerabilità emotiva dei singoli si alimentano a vicenda in un equilibrio precario. Proprio la complessità e la frammentazione di questa rete di fattori di rischio preesistenti hanno delineato la necessità di un'indagine sistematica e rigorosa. Il seguente capitolo sarà pertanto interamente dedicato all'architettura metodologica del presente lavoro, definendone gli obiettivi e i quesiti di ricerca, la strategia di selezione tramite il protocollo PRISMA e i relativi criteri di eleggibilità. Verranno infine delineate le caratteristiche dei partecipanti, gli strumenti di misura e i disegni di ricerca adottati per l'analisi dei dati.

3. METODOLOGIA

3.1. Obiettivi e quesiti della ricerca

Il presente capitolo si propone di delineare l'impianto metodologico e l'approccio analitico adottati per indagare la complessa relazione tra l'alimentazione emotiva e i suoi determinanti psicologici, biologici e contestuali. L'obiettivo primario di questo lavoro è duplice: da un lato, mappare e sintetizzare lo stato dell'arte della letteratura scientifica sull'alimentazione emotiva e sui meccanismi sottostanti che mediano o predicono l'insorgenza di tale condotta disfunzionale; dall'altro analizzare le specifiche traiettorie di sviluppo del fenomeno, ponendo un focus mirato sulla popolazione adolescenziale e giovanile.

Al fine di operationalizzare tali obiettivi, l'indagine si articola attorno a tre macro-quesiti di ricerca (*research questions*), strutturati secondo distinte dimensioni di analisi:

- RQ1 – Dimensione psicologico-individuale: Quale impatto esercitano lo stress e gli stati affettivi negativi sulle condotte alimentari? In che misura le competenze di regolazione emotiva ne influenzano l'insorgenza? Inoltre, come si strutturano le relative traiettorie longitudinali a livello intra-individuale e quali specifici meccanismi psicologici interni operano in qualità di mediatori?
- RQ2 – Dimensione biologico-ponderale: Quali sono i principali meccanismi biologici che sottendono il fenomeno dell'alimentazione emotiva e quale associazione intercorre, a livello empirico, tra la messa in atto di questa condotta e le variazioni effettive dello stato ponderale?
- RQ3 – Dimensione contestuale-evolutiva: I soggetti in età adolescenziale e nell'*emerging adulthood* presentano una maggiore vulnerabilità o fattori di rischio specifici rispetto ad altre fasce della popolazione? In parallelo, in quale modo i fattori ambientali e culturali fungono da catalizzatori nell'attivazione dell'*emotional eating*?

Delineati i quesiti fondamentali che guidano l'indagine, il paragrafo successivo illustra la strategia di ricerca documentale e i criteri di eleggibilità adottati in conformità con il protocollo PRISMA.

3.1.1. Strategia di ricerca e PRISMA

La metodologia di raccolta e selezione della letteratura scientifica analizzata nel presente lavoro è stata condotta in stretta conformità con le linee guida internazionali del protocollo PRISMA 2020 (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*). Al fine di garantire la riproducibilità dello studio, è stata effettuata una ricerca sistematica della letteratura attraverso la consultazione di due principali banche dati elettroniche, nello specifico: *PubMed* e *Springer Nature Link*. Al fine di intercettare le evidenze scientifiche più recenti, l'estrazione è stata limitata ai contributi editi in lingua inglese nel decennio 2016-2026.

Per massimizzare la precisione dei risultati, è stata sviluppata un'unica stringa di interrogazione complessa, combinando i termini mediante gli operatori booleani *AND* e *OR*: ("Emotional eating" OR "Eating Behavior") AND ("Emotion Regulation" OR "Childhood traumas" OR "Stress" OR "Coping" OR "Weight" OR "BMI" OR "Compensatory") AND ("Adolescents" OR "Young Adults" OR "Adults" OR "Academia"). I record grezzi ottenuti tramite questa stringa di ricerca sono stati successivamente sottoposti a una rigorosa procedura di *screening*, strutturata secondo i parametri definiti nel paragrafo seguente.

3.1.2. Criteri di eleggibilità

Per l'incorporazione degli studi sono stati rispettati i seguenti criteri di inclusione:

- 1) **Tipologia di studio:** Studi empirici primari (quantitativi, qualitativi o a disegno misto) e studi secondari (revisioni sistematiche e metanalisi);
- 2) **Caratteristiche del campione:** Campioni focalizzati su adolescenti, giovani adulti, studenti universitari o adulti sottoposti a stress;
- 3) **Strumenti di misura:** Presenza di misure standardizzate e validate per la valutazione dell'alimentazione emotiva e della regolazione emotiva e/o dello stress;
- 4) **Focus di indagine:** Metodi volti a indagare il costrutto dell'*emotional eating* in relazione a fattori moderatori o mediatori di natura psicologica, biologica o contestuale;
- 5) **Limiti linguistici e cronologici:** Pubblicazioni redatte in lingua inglese nel range temporale 2016-2026.

Sono invece stati applicati i seguenti criteri di esclusione:

- 1) **Tipologia di pubblicazione:** Studi teorici non sistematici, capitoli di libri, editoriali, atti di convegni o tesi di dottorato non pubblicate;
- 2) **Restrizioni demografiche:** Campioni composti esclusivamente da popolazioni pediatriche (0-11 anni) o geriatriche;
- 3) **Criteri clinici:** Presenza nel campione di comorbidità psichiatriche maggiori gravi (es. schizofrenia) non correlate all'oggetto di studio;
- 4) **Accessibilità:** Testi non accessibili in versione integrale o redatti in lingue diverse dall'inglese.

L'applicazione rigorosa di tali parametri ha guidato le successive fasi di identificazione, *screening* e inclusione dei documenti, strutturate secondo il diagramma di flusso standardizzato.

3.1.3. Processo di selezione e flusso dei risultati

L'interrogazione iniziale dei database tramite la stringa di ricerca selezionata ha prodotto un totale di 6.922 *record* grezzi, di cui 1.151 estratti da *PubMed* e 5.771 da *Springer Nature Link*. Al fine di rendere sostenibile la successiva fase di analisi manuale senza inficiare il rigore metodologico, la selezione iniziale è stata circoscritta ai primi 500 risultati di ciascun database ordinati per pertinenza (*sorting by relevance*), isolando così un bacino iniziale di 1.000 articoli complessivi.

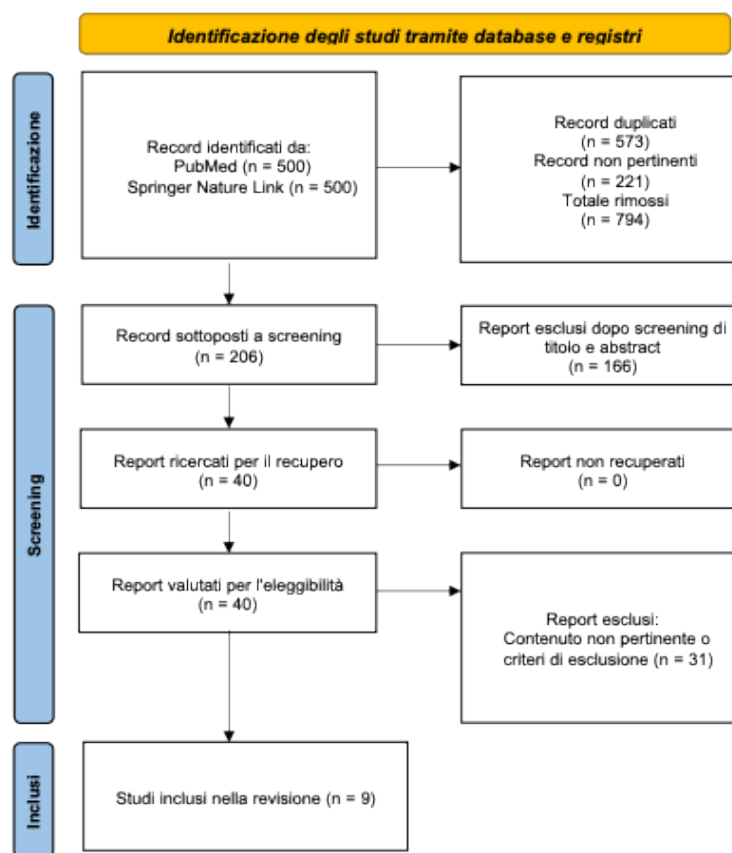
Attraverso l'utilizzo del software di gestione bibliografica Zotero, sono stati identificati e rimossi 573 contributi duplicati, generati dalla parziale sovrapposizione delle due banche dati. Dei restanti 427 *record*, 221 sono stati rimossi in via preliminare per manifesta non pertinenza del titolo e/o dell'abstract rispetto all'ambito di indagine. I 206 contributi unici sono stati quindi sottoposti a una prima fase di *screening*, basata sulla lettura combinata di titolo e abstract. Questa scrematura preliminare ha portato all'esclusione di 166 articoli poiché non in linea con gli obiettivi conoscitivi della tesi o non attinenti ai quesiti di ricerca formulati.

I successivi 40 articoli, giudicati provvisoriamente eleggibili, sono stati analizzati attraverso la lettura integrale del testo (*full-text*). Questa seconda fase di *screening* approfondito ha determinato l'esclusione di 31 documenti che non rispecchiavano pienamente i criteri di eleggibilità stabiliti. Nello specifico, le cause di esclusione hanno riguardato la mancata pertinenza diretta con i quesiti di ricerca formulati, il focus incentrato esclusivamente su popolazioni pediatriche o geriatriche, e l'assenza di scale

psicometriche validate e standardizzate per la misurazione dell'alimentazione emotiva, della regolazione emotiva e/o dello stress. Il processo si è concluso con l'inclusione definitiva di nove studi totali (otto provenienti dal bacino *PubMed* e uno da *Springer Nature Link*), i quali costituiscono l'intero nucleo analitico del presente capitolo (*Figura 1*). Di questi, sei configurano studi primari diretti (ricerche trasversali, qualitative e sperimentali), mentre tre costituiscono studi secondari di sintesi (due revisioni sistematiche e una metanalisi).

Figura 1

Diagramma di flusso PRISMA relativo al processo di selezione degli studi



A valle di questo rigoroso processo di selezione, il *corpus* finale di nove articoli è stato sottoposto a un'estrazione sistematica dei dati. I parametri oggetto di indagine riguardano la composizione dei campioni coinvolti, gli strumenti di indagine utilizzati e il metodo di studio.

3.2. Analisi dei partecipanti

I nove contributi scientifici inclusi nel presente lavoro analizzano campioni che si differenziano per ampiezza e stadio evolutivo, garantendo una panoramica complementare del fenomeno.

Per quanto riguarda i sei studi primari, le indagini sono state condotte su campioni di adolescenti e giovani adulti (per un totale di 609 soggetti) e su campioni di adulti (per un totale di 407 soggetti), raggiungendo una numerosità campionaria complessiva di 1.016 partecipanti. La provenienza dei partecipanti spazia tra diverse regioni e stati (tra cui Canada, Paesi Bassi, Regno Unito, Turchia e Stati Uniti), evidenziando la trasversalità e la portata globale del fenomeno analizzato.

In linea con i quesiti della ricerca, la popolazione totale indagata si concentra prevalentemente nella fascia adolescenziale (12-18 anni) e in quella dell'età adulta emergente (18-35 anni). Nei campioni emerge una forte rappresentanza di studenti universitari e, nella quasi totalità dei *report*, una marcata prevalenza della componente femminile.

Infine, l'inclusione dei tre studi secondari permette di estendere l'analisi a migliaia di soggetti a livello internazionale. In particolar modo, la metanalisi condotta da Zhou e colleghi (2025) ha incluso 23 studi, per un totale di 8.558 partecipanti.

3.3. Strumenti di misura

La misurazione dei costrutti oggetto della presente revisione si è avvalsa di strumenti validati, selezionati per la loro robustezza psicometrica e affidabilità *cross-culturale*. Le metodologie di rilevazione possono essere ricondotte a tre macrocategorie operative: la valutazione del comportamento alimentare, l'analisi delle variabili psicologiche e l'integrazione di parametri biologici e qualitativi.

Nell'ambito del comportamento alimentare, la maggior parte degli studi ha fatto ricorso a strumenti *gold standard*. Il *Dutch Eating Behavior Questionnaire* (DEBQ; van Strien et al., 1986) è risultato lo strumento più ampiamente utilizzato per mappare le dimensioni dell'alimentazione restrittiva, emotiva ed esterna. Parallelamente, il *Three-Factor Eating Questionnaire* (TFEQ-R21; Cappelleri et al., 2009) è stato impiegato per valutare la restrizione cognitiva, la fame emotiva e l'alimentazione incontrollata, mentre l'*Emotional eating Scale* (EES; Arnow et al., 1995) e la sua versione adattata per l'età evolutiva (EES-C; Tanofsky-Kraff et al., 2007) sono state utilizzate per indagare il

consumo di cibo in risposta ad affettività negativa. Inoltre, la The Eating Motivation Scales (EATMOT; Guiné et al., 2020) è stata utilizzata per indagare le ragioni psicologiche e i fattori determinanti alla base delle scelte alimentari individuali. Uno studio ha inoltre adottato la Scala Turca della Fame Emotiva (TEES; Demirci et al., 2022) per quantificare la frequenza di tale condotta alimentare, mentre la metanalisi ha incluso studi che usavano l'*Eating Disorder Examination Questionnaire* (EDE-Q; Fairburn & Beglin, 1994) per valutare l'alimentazione disordinata. A completamento di tale quadro, l'*Emotional Eater Questionnaire* (EEQ; Garaulet et al., 2012) ha consentito una quantificazione ulteriore della propensione alla fame emotiva.

Per quanto concerne le variabili psicologiche, i ricercatori hanno adottato diversi strumenti per mappare il benessere e le capacità di adattamento dei soggetti. Lo stress è stato rilevato sia tramite protocolli sperimentali, come il *Trier Social Stress Test* (TSST-g; Kirschbaum et al., 1993; Seddon et al., 2020) – e, più nello specifico, il *group Trier Social Stress Test* (Seddon et al., 2020) – sia tramite misure *self-report* come la *Perceived Stress Scale* (PSS-10; Cohen et al., 1983). La vulnerabilità individuale è stata esplorata mediante il *Childhood Trauma Questionnaire* (CTQ; Bernstein & Fink, 1998), utile per identificare esiti di abusi e trascuratezza vissuti durante l'infanzia, e la *Difficulties in Emotion Regulation Scale* (DERS; Gratz & Roemer, 2004), volta a evidenziare le sfide nella regolazione affettiva. Infine, sono stati utilizzati la *Children's Coping Strategies Checklist-Revision 1* (CCSC-R1; Program for Prevention Research, 1999) per analizzare le strategie di *coping*, la *Rosenberg Self-Esteem Scale* (RSES; Rosenberg, 1965) per la misurazione dell'autostima e la *Social Media Addiction Scale* per adulti (SMBÖ-YF; Cengizhan et al., 2018) per valutare il livello di dipendenza dai *social*.

A integrazione di ciò, alcune ricerche si sono avvalse di interviste semi-strutturate e diari giornalieri (*daily diary*) per arricchire l'indagine sulla sfera soggettiva. Tali strumenti sono stati impiegati per la raccolta di dati ecologici relativi agli *stressor* quotidiani e ai pattern alimentari, fornendo una rilevazione diretta delle abitudini di consumo nel contesto di vita dei partecipanti.

Infine, sul piano strettamente biologico alcuni studi hanno integrato le misure psicometriche con parametri biologici, quali il monitoraggio dei livelli di cortisolo salivare tramite saggio ELISA (immunoenzimatico competitivo), per osservare la

risposta neuroendocrina agli stimoli stressogeni. Altre ricerche hanno inoltre utilizzato questionari demografici e rilevato il BMI, al fine di caratterizzare il profilo antropometrico del campione e analizzare le correlazioni tra stato ponderale e *pattern* alimentari.

3.4. Disegni di ricerca

L'eterogeneità metodologica dell'insieme di studi analizzato riflette la necessità di indagare il fenomeno dell'*emotional eating* attraverso prospettive di ricerca complementari. La maggior parte dei contributi primari adotta disegni quantitativi trasversali (*cross-sectional*), finalizzati a rilevare le correlazioni tra variabili psicobiologiche e condotte alimentari in un unico momento temporale. Tale approccio si è dimostrato funzionale per definire la prevalenza del fenomeno in ampi campioni appartenenti a diversi contesti, mettendo in luce variabili moderatrici cruciali nel rapporto tra alimentazione emotiva e costrutti quali la regolazione emotiva, le strategie di *coping* e i traumi precoci.

Accanto a questi, sono stati inclusi studi longitudinali e prospettici basati su diari quotidiani, essenziali per osservare le dinamiche adattive o disfunzionali in risposta a eventi stressanti della vita reale, verificando come l'individuo gestisca tali *stressor* nel lungo periodo.

Un ulteriore contributo deriva dall'approccio sperimentale. Il *corpus* include infatti uno studio che, avvalendosi di protocolli standardizzati di induzione dello stress, ha permesso di testare la reattività neuroendocrina e soggettiva in condizioni di laboratorio controllate. Questo approccio ha fornito evidenze empiriche solide sulle risposte biologiche connesse all'assunzione di cibo, consentendo di isolare nessi causali più circoscritti rispetto agli studi puramente osservazionali.

Sotto il profilo qualitativo, l'integrazione di metodologie basate su interviste in profondità e diari giornalieri ha permesso di arricchire il rigore quantitativo con un'analisi fenomenologica, offrendo una visione dettagliata dell'esperienza soggettiva. Il panorama metodologico è completato dagli studi di secondo livello che hanno sintetizzato le evidenze empiriche esistenti. L'integrazione di questi diversi disegni garantisce una visione d'insieme rigorosa, capace di coniugare la validità statistica dei grandi campioni con la profondità dell'esperienza individuale, rafforzando la solidità dei risultati emersi nel presente elaborato.

Definito il perimetro metodologico e le caratteristiche del campione analizzato, il capitolo successivo procederà alla presentazione e alla discussione dei risultati derivanti dei dati selezionati.

4. RISULTATI

4.1. Sintesi delle evidenze empiriche

I risultati emersi dagli articoli estratti hanno permesso di rispondere in modo puntuale ai tre macro quesiti di ricerca formulati, delineando i meccanismi psicologici, biologici e contestuali alla base del fenomeno.

- Dimensione Psicologico-Individuale (RQ1): Gli studi inclusi confermano il ruolo centrale degli stati emotivi negativi e dello stress sulla fame emotiva. Sebbene tali costrutti non agiscano come fattori causali diretti, la loro relazione con l'alimentazione emotiva risulta mediata dalle competenze di regolazione emotiva individuali. Una marcata disregolazione si configura, di fatto, come il principale predittore dell'*emotional eating*. A livello individuale, questo quadro di vulnerabilità è alimentato da specifici correlati psicologici: bassi livelli di autostima, insoddisfazione corporea e l'adozione sistematica di stili di *coping* evitanti in risposta agli stimoli stressogeni incrementano significativamente la propensione a tale condotta.

Sul piano temporale ed evolutivo, l'analisi dei dati ha permesso di delineare due distinte traiettorie:

- Traiettorie macro-longitudinali (a lungo termine):

L'esposizione a traumi precoci durante l'infanzia esercita un impatto strutturale sul soggetto, determinando deficit persistenti nei processi di regolazione delle emozioni riscontrabili anche in età adulta.

- Traiettorie micro-longitudinali intra-individuali (a breve termine): I dati raccolti tramite disegni longitudinali e diari giornalieri dimostrano che sono i picchi di stress acuto intra-giornaliero, e non lo stress cronico in sé, a fungere da *trigger* per l'attivazione della fame emotiva.

- Dimensione Biologico-Ponderale (RQ2): Sul piano neuroendocrino, le evidenze sperimentali dimostrano che i mangiatori emotivi, sottoposti a stress indotto, tendono a consumare quantità significativamente maggiori di cibi ipercalorici nel tentativo di attenuare la reattività dell'asse HPA. A livello

biologico, la reattività del cortisolo svolge un ruolo centrale nel moderare la relazione tra stress e alimentazione.

In merito alle variazioni di peso, la correlazione risulta complessa: in adolescenza non vi è un legame sistematico tra *emotional eating* e incremento del BMI. Tuttavia, l'insorgenza precoce del fenomeno aumenta il rischio relativo di sviluppare un peso elevato nella transizione verso l'età adulta. Infine, i soggetti normopeso che mettono in atto l'alimentazione emotiva ricorrono frequentemente a rigide strategie compensatorie (es. iper-controllo alimentare o attività fisica mirata) per mitigarne l'impatto, sperando tuttavia tale condotta con profonda preoccupazione e senso di colpa.

- Dimensione Contestuale-Evolutiva (RQ3): L'adolescenza e l'età adulta emergente si confermano fasi di estrema vulnerabilità per l'insorgenza di queste dinamiche disfunzionali. È inoltre emerso che le donne presentano un rischio di fame emotiva marcatamente superiore rispetto agli uomini.

A livello ambientale e culturale, molteplici fattori fungono da agenti facilitanti per questa condotta. In primo luogo, i contesti di vita personale e lavorativa caratterizzati da elevate pressioni, come l'ambiente accademico, favoriscono l'attivazione delle condotte di fame emotiva. Secondariamente, lo stress psicosociale relativo alla pandemia di COVID-19 ha spinto molti individui a utilizzare l'alimentazione come strategia di regolazione delle emozioni negative. L'isolamento sociale indotto dal periodo pandemico ha inoltre incrementato l'esposizione prolungata a internet e ai social media, canali che si sono dimostrati in grado di esercitare un impatto amplificativo sul comportamento di fame emotiva.

4.2. Tabulazione degli studi inclusi

La *Tabella 1* identifica e mappa i nove contributi scientifici selezionati, delineandone per ciascuno il disegno di ricerca, la natura del campione, gli strumenti di misura impiegati e i principali *outcome* rilevati.

Tabella 1*Sintesi delle evidenze e mappatura dei nove studi inclusi*

Autore e anno	Disegno di ricerca	Campione	Strumenti di misura principali	Risultato chiave (in sintesi)
Burnatowska e colleghi (2022)	Revisione narrativa (composta da studi longitudinali e metanalisi)	Studi su popolazioni colpite da restrizioni pandemiche	Nessuno (sintesi qualitativa della letteratura)	Lo stress e l'isolamento da pandemia hanno favorito l'EE e l'aumento ponderale come risposta alle emozioni negative.
Frayn e colleghi (2018)	Studio qualitativo (analisi tematica)	Studenti universitari normopeso con tendenze all'EE	Subscala EE del DEBQ per il reclutamento, interviste individuali semi-strutturate	I soggetti mitigano l'EE con attività fisica e comportamenti compensatori di controllo; emergono affetti negativi, forte preoccupazione per peso e salute.
Hill e colleghi (2023)	Studio quantitativo a disegno misto: sperimentale di laboratorio e longitudinale	123 partecipanti (59 adolescenti; 64 giovani adulti)	TSST-g, questionario demografico e DEBQ per gli stili alimentari, <i>daily diary</i>	Gli stili alimentari emotivi ed esterni moderano indipendentemente il legame stress-alimentazione, ma la reattività al cortisolo emerge come il moderatore dominante.
Koçak & Çağatay (2024)	Studio quantitativo trasversale	400 adulti (24-50 anni; 260 F, 140 M)	Questionario sociodemografico. CTQ, DERS, RSES, TEES	La disregolazione emotiva e la bassa autostima mediano il legame tra EE e traumi infantili.
Limbers & Summers (2021)	Revisione sistematica	Adolescenti (12-19 anni) all'interno di 13 studi	DEBQ (prevalente), TFEQ, EES, EATMOT	Evidenze discordanti tra gli studi; nel complesso, non emerge un'associazione sistematica tra EE ed elevato stato ponderale o ridotta perdita di peso.

Öztürk Özkan e colleghe (2025)	Studio quantitativo trasversale	201 giovani adulti (18-35 anni)	Calcolo BMI, questionario contenente SMBÖ-YF, TFEQ-R21, EEQ- Tr	Incremento dell'EE durante la pandemia di COVID-19 (maggiore prevalenza in donne, giovani adulti, soggetti in sovrappeso o sedentari). EE associata all'uso dei social media e insoddisfazione corporea.
Yilmazturk (2026)	Studio qualitativo fenomenologico (analisi tematica riflessiva)	7 accademici (26-41 anni)	Interviste individuali semi- strutturate	Associazione tra EE, stress ed emozioni negative, con conseguente ricorso ai <i>comfort food</i> . Rilevanza dell'ambiente nelle scelte alimentari. Evidenza del ciclo tipico dell'EE, caratterizzato da alternanza tra senso di colpa e restrizione dietetica.
Young & Limbers (2017)	Studio quantitativo trasversale	277 studenti della scuola secondaria di primo grado	Questionario demografico, Calcolo BMI, PSS-10, CCSC- R1, EES-C	Elevati livelli di stress percepito e uno stile di <i>coping</i> di evitamento predicono una maggiore propensione alla fame emotiva depressiva (EES- C-DEP). Il <i>coping</i> attivo e il supporto sociale non spiegano una quota significativa di varianza nel modello predittivo della fame emotiva.
Zhou e colleghe (2025)	Metanalisi	8.558 soggetti (in 23 studi longitudinali e trasversali)	DERS (prevalente), EDE-Q (prevalente).	Correlazione positiva moderata tra disregolazione emotiva e alimentazione disordinata. Moderazione del genere significativa (<i>effect</i>

				<i>size</i> maggiore nelle donne) e del BMI non significativa nei giovani. Effetti delle variazioni emotive adolescenziali persistenti nel tempo.
--	--	--	--	--

5. DISCUSSIONE

5.1. Interpretazione critica dei dati

I dati raccolti mettono in evidenza come l'alimentazione emotiva non si configuri come un problema di mancanza di forza di volontà, quanto piuttosto come una strategia di *coping* disfunzionale che il soggetto apprende e reitera nel corso del tempo. Questa difficoltà nell'affrontare e gestire lo stress in maniera funzionale è legata a fattori sia psicologici sia biologici interconnessi.

Dal punto di vista psicologico, coloro che hanno presentato discontinuità nel corretto sviluppo dei processi di regolazione affettiva – a causa, ad esempio, di traumi pregressi o di ambienti primari che non hanno consentito una solida evoluzione dell'autostima e dei sistemi del Sé, come evidenziato da Koçak e Çağatay (2024) – possono strutturare una forte compromissione nei processi di selezione della strategia adattiva più adeguata di fronte agli *stressor*. Questo fa sì che, quando gli *emotional eaters* iniziano a consumare cibo in momenti di disregolazione affettiva, strutturano un meccanismo vicario che, a fronte di un repertorio di risposte emotive limitato, si consolida come la via di gestione più immediata.

A valle di questo processo, l'abitudine alla fame emotiva trova un potente rinforzo in una specifica base biologica. I cosiddetti *comfort food* presentano un profilo nutrizionale iper-palatabile (ricco di grassi e zuccheri), capace di stimolare i circuiti cerebrali della ricompensa dopaminergica e di moderare la reattività dell'asse HPA e del cortisolo, riducendone i livelli (Hill et al., 2023). L'inserimento di tali alimenti in un quadro di vulnerabilità individuale, caratterizzato da scarsa consapevolezza interocettiva, genera un vero e proprio cortocircuito cognitivo: gli individui faticano a distinguere il piacere sensoriale edonico, indotto dal cibo, dall'effettiva risoluzione dello stimolo stressogeno, confondendo l'anestesia emotiva temporanea con il benessere psicologico.

Questo circolo vizioso è fortemente dannoso, poiché genera severe ripercussioni sia sul piano organico – incrementando il rischio di alterazioni metaboliche come il diabete, il sovrappeso e l'obesità – sia sul piano psicologico. Tale dinamica risulta quindi problematica anche per i soggetti normopeso: in questo sottogruppo, le pressioni socioculturali e la forte preoccupazione per l'immagine corporea spingono gli individui a implementare rigidi ed estenuanti comportamenti compensatori per mantenere il peso

forma (Frayn et al., 2018). In tal modo, la sofferenza legata all'alimentazione emotiva viene mascherata dietro un BMI apparentemente sano, a fronte tuttavia di un profondo e costante malessere interno.

Tipicamente, gli *emotional eaters* riportano un'altalena emotiva in cui a momenti di frustrazione e stress si avvicinano vissuti di infelicità e autosvalutazione, legati alla consapevolezza che la strategia alimentare scelta non permette di eradicare il *distress* originario. Il sollievo provato è fugace e, al suo termine, insorgono sentimenti negativi e disagi fisici legati alla reazione somatica di pienezza e gonfiore. Essendo una condotta disancorata dai reali segnali di fame biologica (Young & Limbers, 2017), il soggetto perde progressivamente la capacità di decodificare gli stimoli di sazietà. Nel lungo periodo, questo processo mina la differenziazione interocettiva tra il bisogno fisiologico di nutrimento e l'esigenza psicologica di compensare stati di tristezza, ansia o solitudine.

L'impatto di tali deficit nella regolazione emotiva risulta particolarmente critico nella popolazione adolescenziale e nell'*emerging adulthood* (Limbers & Summers, 2021; Zhou et al., 2025). In queste fasi evolutive le strutture neurali e i processi di regolazione dell'affetto sono ancora plastici e in via di definizione; di conseguenza, l'apprendimento e la reiterazione di qualsiasi condotta disadattiva rischiano di consolidarsi stabilmente nell'architettura cognitiva e comportamentale dell'individuo, strutturando il terreno per il possibile sviluppo futuro di psicopatologie di stampo clinico.

Infine, questa vulnerabilità biologica e psicologica viene esasperata dal contesto attuale. L'elevata pressione degli ambienti accademici (Yilmazturk, 2026), l'isolamento sociale vissuto durante l'emergenza pandemica da COVID-19 (Burnatowska et al., 2022) e la dipendenza da internet e dai social media (Öztürk Özkan et al., 2025) agiscono come potenti catalizzatori ambientali. Tali fattori amplificano sinergicamente il livello di *distress* quotidiano e l'insoddisfazione per il proprio corpo, agendo come *trigger* d'elezione per l'attivazione della fame emotiva, specialmente all'interno della popolazione femminile e dei giovani adulti.

5.2. Punti di forza e limiti

Al fine di garantire una corretta e oggettiva interpretazione delle evidenze emerse, risulta fondamentale analizzarne criticamente i principali punti di forza, unitamente ai limiti metodologici che ne circoscrivono la portata.

Il principale contributo del lavoro risiede nella varietà metodologica degli studi inclusi. L'integrazione di dati quantitativi, metanalisi, protocolli sperimentali e indagini qualitative permette infatti di coniugare la solidità statistica con la profondità fenomenologica, consentendo una lettura multidimensionale che integra variabili di natura biologica e psicologica. A ciò si aggiunge il criterio temporale adottato: il *corpus* letterario include esclusivamente ricerche pubblicate nell'ultimo decennio. Questa attualità garantisce dati affidabili, derivanti da metodologie moderne e strumenti psicometrici recentemente aggiornati e validati.

Sotto il profilo dei contenuti, l'opera si distingue per un forte carattere di originalità, configurandosi come pionieristica nell'indagare i meccanismi biologici e comportamentali attraverso cui i mangiatori emotivi normopeso regolano il proprio stato ponderale. Rispetto alla letteratura tradizionale – genericamente focalizzata sulla popolazione adulta – la rassegna si focalizza sulla transizione tra adolescenza ed *emerging adulthood*, approfondendo dinamiche cruciali quali il ruolo di mediazione degli stili di *coping* e l'impatto dello stress interpersonale quotidiano, intercettato attraverso metodologie ecologiche innovative, come i diari giornalieri.

Sul piano del campionamento, attraverso l'implementazione delle metodologie di rilevazione online durante l'emergenza pandemica da COVID-19, è stata garantita capillarità e rappresentatività campionaria.

Infine, il lavoro supera la frammentazione dei precedenti approcci teorici, che tendevano a isolare i singoli mediatori. L'adozione di modelli multifattoriali evidenzia la multidimensionalità della condotta attraverso l'analisi dell'effetto combinato di traumi infantili, autostima, disregolazione emotiva ed *emotional eating*.

Di contro, l'interpretazione di tali evidenze risente di alcune limitazioni metodologiche. Un primo e rilevante elemento di criticità, comune alla quasi totalità delle ricerche considerate, è rappresentato dalla prevalenza di disegni di studio trasversali a scapito di indagini longitudinali. Ciò preclude la possibilità di effettuare valutazioni a lungo termine attraverso *follow-up* prolungati e di individuare relazioni

causali dirette, impedendo di stabilire se gli effetti della fame emotiva sul BMI e dell'impatto pandemico sulle condotte alimentari siano persistenti o transitori.

In secondo luogo, gran parte della letteratura inclusa ha fatto ricorso a questionari *self-report*. I dati autoriferiti introducono *bias* legati alla desiderabilità sociale o a distorsioni di memoria. Inoltre, il reclutamento digitale è limitato dall'autoselezione che determina una probabile maggior partecipazione di soggetti più preoccupati per la propria salute fisica e mentale. Tale dinamica limita la validità esterna e la generalizzabilità dei risultati.

Un'importante limitazione sul piano degli strumenti psicometrici attiene alla misurazione della regolazione emotiva, indagata in modo esclusivo tramite un unico strumento, ovvero la scala DERS (*Difficulties in Emotion Regulation Scale*), e delle strategie di coping, indagate unicamente mediante la CCSC-R1 (*Children's Coping Strategies Checklist-Revision 1*).

Infine, sotto il profilo della composizione campionaria, si riscontra una marcata omogeneità dei partecipanti, i quali appartengono prevalentemente a popolazioni sane e di etnia caucasica, a cui si associa un netto squilibrio di genere dovuto alla predominanza della popolazione femminile.

5.3. Implicazioni cliniche

Le evidenze sull'influenza dei fattori psicologici, biologici e contestuali suggeriscono la necessità di adottare interventi multilivello per contrastare l'*emotional eating*, focalizzandosi in modo specifico sulla gestione dello stress e sulla regolazione emotiva. A livello clinico, risulta opportuno superare il paradigma della mera restrizione calorica (in particolare nei pazienti con obesità) a favore di approcci integrati incentrati sullo sviluppo di strategie di *coping* adattive e tolleranza al disagio.

Approcci terapeutici di terza generazione, come la Terapia Dialettico-Comportamentale (DBT; Linehan, 1993) e la Terapia di Accettazione e Impegno (ACT; S. C. Hayes et al., 1999), unitamente a programmi integrati come il *Preventing Emotional eating Routines* (PEER; Boutelle et al., 2018) – che uniscono regolazione affettiva, tecniche genitoriali e gestione comportamentale – si sono rivelati parimenti efficaci nel ridurre la disregolazione e la fame emotiva negli adolescenti (Kamody et al., 2019). In quest'ottica, la pratica della *mindful eating* risulta cruciale per ripristinare la percezione dei gradienti interocettivi di fame e sazietà, disinnescando il ricorso

sistematico al cibo come strategia compensatoria e incoraggiando meccanismi di cura di sé e ricerca di supporto sociale (Frayn et al., 2018).

Un ulteriore *target* d'intervento riguarda la promozione dell'attività fisica e di un'immagine corporea positiva. Sebbene l'esercizio fisico abbia un noto effetto protettivo sull'incremento ponderale e sui livelli di *distress* (Dohle et al., 2014; Koenders & van Strien, 2011), la sua prescrizione richiede un'attenta valutazione preliminare per escludere derive di natura compulsiva, tipiche dei disturbi alimentari, in cui l'attività motoria viene impiegata esclusivamente per eliminare l'eccesso calorico percepito a seguito di un'abbuffata (Frayn et al., 2018; Lichtenstein et al., 2017). Interventi personalizzati, che integrino psicoeducazione e *counseling* nutrizionale (Cook et al., 2016), possono prevenire tali rischi e favorire, al contempo, un miglioramento della soddisfazione corporea, essenziale per mitigare l'insorgenza dell'*emotional eating* e promuovere il benessere globale dell'individuo (Annesi & Marenco, 2015).

Poiché l'adolescenza rappresenta una fase di elevata vulnerabilità per l'esordio dei disturbi alimentari, essa si configura come una finestra temporale strategica per l'intervento precoce. Considerando che i *pattern* di fame emotiva emergono frequentemente anche in campioni non clinici – spesso come strategia compensatoria in risposta a vissuti negativi – è fondamentale che i futuri protocolli preventivi forniscano ai giovani alternative funzionali alla disregolazione affettiva. Disincentivare stili di *coping* basati sull'evitamento emotivo risulta infatti cruciale per prevenire la cronicizzazione dell'*emotional eating* e l'estensione di comportamenti alimentari disordinati nell'età adulta.

Sul piano macro-ambientale, anche le istituzioni (in particolare i contesti accademici e universitari) giocano un ruolo preventivo fondamentale. L'implementazione di programmi di *wellness* basati su *mindfulness*, ristrutturazione cognitiva e *self-compassion* (Gross, 2015) dovrebbe essere affiancata da politiche mirate a creare ambienti alimentari più sani.

Infine, promuovere il supporto tra pari (*peer-support*) e mitigare le specifiche fonti di stress quotidiano risulta indispensabile per disinnescare alla radice le condotte alimentari disadattive.

5.4. Prospettive future

Al fine di colmare le lacune evidenziate dalla letteratura attuale, la ricerca futura sull'alimentazione emotiva dovrebbe orientarsi verso direttrici metodologiche, campionarie e cliniche ben definite.

Sul piano metodologico, è prioritaria la conduzione di studi longitudinali e multifattoriali: l'integrazione di ulteriori variabili situazionali permetterà di esaminare il ruolo predittivo dei fattori moderatori nella relazione tra stress e fame emotiva durante l'adolescenza e l'*emerging adulthood*, chiarificando l'influenza del *distress* quotidiano sulle risposte biologiche regolate dall'asse HPA.

Sul piano comportamentale, sarà fondamentale esplorare l'effetto interattivo tra la fame emotiva e altre condotte disfunzionali, come l'alimentazione con perdita di controllo (*loss of control eating*), per verificare quanto la loro sinergia possa predire un aumento del BMI nei giovani.

Le indagini future dovranno inoltre superare l'attuale omogeneità campionaria espandendo il reclutamento oltre i tradizionali campioni di convenienza, quali la popolazione universitaria. Risulta prioritario includere popolazioni cliniche, una maggiore rappresentanza maschile e coorti etnicamente diverse, approfondendo l'impatto di costrutti quali lo stress acculturativo e la discriminazione percepita nei soggetti appartenenti a minoranze – un traguardo che richiederà la traduzione e la validazione transculturale degli strumenti psicometrici. Parallelamente, gli studi dovranno analizzare le potenziali differenze di genere e le divergenze tra le diverse fasce ponderali (soggetti normopeso, con sovrappeso o obesità) in merito alle capacità di autoregolazione, paura dell'aumento di peso e insoddisfazione corporea. In quest'ottica, affiancare a queste variabili l'analisi di specifiche comorbidità psichiatriche, come la depressione, potrebbe aiutare a comprendere in che modo tali dinamiche si mantengano nel passaggio dall'adolescenza alla prima età adulta.

In definitiva, una comprensione più inclusiva dell'alimentazione emotiva non rappresenterebbe solo un avanzamento nel dibattito accademico, ma costituirebbe la premessa necessaria per lo sviluppo di strategie di prevenzione primaria e interventi clinici più efficaci, tempestivi e realmente personalizzati.

CONCLUSIONI

In conclusione, le evidenze esaminate in questo lavoro sottolineano come l'alimentazione emotiva non possa essere compresa o trattata come un fenomeno isolato, né ridotta a una mera questione di bilancio calorico. Sebbene l'inquadramento clinico di questa problematica sia relativamente recente, la sua portata epidemiologica si è amplificata notevolmente negli ultimi anni, configurandosi come una condotta complessa e multidimensionale, caratterizzata dall'intersezione tra risposte biologiche allo stress, vulnerabilità psicologiche e variabili contestuali.

Ciononostante, questo fenomeno tende ancora a essere sminuito dagli stessi soggetti che lo affrontano, i quali raramente lo considerano una problematica tale da richiedere un supporto specialistico. Chi ne soffre, infatti, tende a ricercare strategie volte esclusivamente alla riduzione dell'introito calorico, ignorando la causa primaria che lega l'assunzione di cibo all'attivazione emotiva o all'assenza di un reale stimolo biologico di fame. Diventa quindi fondamentale strutturare percorsi terapeutici che non si limitino alla gestione estrinseca del peso, ma che lavorino sul riconoscimento e sulla comprensione profonda degli stati affettivi interni, destrutturando la tendenza dell'individuo a fuggire dalle proprie emozioni attraverso il cibo.

Il superamento dei modelli teorici frammentati a favore di approcci multifattoriali rappresenta, di conseguenza, un passo cruciale sia per la ricerca sia per la pratica clinica. L'adozione di una prospettiva integrata risulta indispensabile sotto un duplice aspetto: da un lato, in un'ottica preventiva, per intercettare precocemente le traiettorie disfunzionali ed evitare che sfocino in conclamate patologie cliniche; dall'altro, in un'ottica di promozione del benessere, per consentire alle persone di sviluppare una solida consapevolezza emotiva e interocettiva, fornendo loro gli strumenti necessari per fronteggiare gli *stressor* quotidiani senza lasciarsene sopraffare.

In ultima analisi, decostruire i meccanismi dell'*emotional eating* significa quindi non solo ridefinire i confini del trattamento clinico, ma restituire al soggetto la centralità e il controllo consapevole della propria salute psicofisica.

BIBLIOGRAFIA

- Adam, T. C., & Epel, E. S. (2007). Stress, eating and the reward system. *Physiology & Behavior, Proceedings from the 2006 Meeting of the Society for the Study of Ingestive Behavior*, 91(4), 449–458. <https://doi.org/10.1016/j.physbeh.2007.04.011>
- Adriaanse, M. A., de Ridder, D. T. D., & Evers, C. (2011). Emotional eating: Eating when emotional or emotional about eating? *Psychology & Health*, 26(1), 23–39. <https://doi.org/10.1080/08870440903207627>
- Alexatou, O., Papadopoulou, S. K., Mentzelou, M., Deligiannidou, G.-E., Dakanalis, A., & Giaginis, C. (2025). Exploring the impact of emotional eating among university students: A literature review. *Medical Sciences*, 13(2), 56. <https://doi.org/10.3390/medsci13020056>
- Al-Musharaf, S. (2020). Prevalence and predictors of emotional eating among healthy young saudi women during the COVID-19 pandemic. *Nutrients*, 12(10), 2923. <https://doi.org/10.3390/nu12102923>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed.). American Psychiatric Publishing. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Annesi, J. J. (2022). Coaction of Obesity Treatment–Associated Changes in Physical Activity and Emotional Eating: Mediation by Body Satisfaction. *Health Education & Behavior*, 49(1), 35–40. <https://doi.org/10.1177/10901981211029251>
- Annesi, J. J., & Marenco, N. (2015). Improvement in emotional eating associated with an enhanced body image in obese women: Mediation by weight-management treatments' effects on self-efficacy to resist emotional cues to eating. *Journal of Advanced Nursing*, 71(12), 2923–2935. <https://doi.org/10.1111/jan.12766>
- Antoniou, E. E., Bongers, P., & Jansen, A. (2017). The mediating role of dichotomous thinking and emotional eating in the relationship between depression and BMI. *Eating Behaviors*, 26, 55–60. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2017.01.007>
- Araiza, A. M., & Lobel, M. (2018). Stress and eating: Definitions, findings, explanations, and implications. *Social and Personality Psychology Compass*, 12(4), e12378. <https://doi.org/10.1111/spc3.12378>
- Arnow, B., Kenardy, J., & Agras, W. S. (1995). The Emotional Eating Scale: The development of a measure to assess coping with negative affect by eating. *The International Journal of Eating Disorders*, 18(1), 79–90. [https://doi.org/10.1002/1098-108x\(199507\)18:1%3C79::aid-eat2260180109%3E3.0.co;2-v](https://doi.org/10.1002/1098-108x(199507)18:1%3C79::aid-eat2260180109%3E3.0.co;2-v)
- Aschbacher, K., O'Donovan, A., Wolkowitz, O. M., Dhabhar, F. S., Su, Y., & Epel, E. (2013). Good stress, bad stress and oxidative stress: Insights from anticipatory cortisol reactivity. *Psychoneuroendocrinology*, 38(9), 1698–1708. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2013.02.004>
- Backholm, K., Isomaa, R., & Birgegård, A. (2013). The prevalence and impact of trauma history in eating disorder patients. *European Journal of Psychotraumatology*, 4, 10.3402/ejpt.v4i0.22482. <https://doi.org/10.3402/ejpt.v4i0.22482>
- Bernstein, D. P., & Fink, L. (1998). *Childhood Trauma Questionnaire: A retrospective self-report manual*. The Psychological Corporation.

- Berthoud, H.-R. (2011). Metabolic and hedonic drives in the neural control of appetite: Who is the boss? *Current Opinion in Neurobiology, Neurobiology of Disease*, 21(6), 888–896. <https://doi.org/10.1016/j.conb.2011.09.004>
- Boutelle, K. N., Braden, A., Knatz-Peck, S., Anderson, L. K., & Rhee, K. E. (2018). An open trial targeting emotional eating among adolescents with overweight or obesity. *Eating Disorders*, 26(1), 79–91. <https://doi.org/10.1080/10640266.2018.1418252>
- Boyce, J. A., & Kuijer, R. G. (2015). Perceived stress and freshman weight change: The moderating role of baseline body mass index. *Physiology & Behavior*, 139, 491–496. <https://doi.org/10.1016/j.physbeh.2014.12.011>
- Braden, A., Anderson, L., Redondo, R., Watford, T., Emley, E., & Ferrell, E. (2021). Emotion regulation mediates relationships between perceived childhood invalidation, emotional reactivity, and emotional eating. *Journal of Health Psychology*, 26(14), 2937–2949. <https://doi.org/10.1177/1359105320942860>
- Braun, T. D., Gorin, A. A., Puhl, R. M., Stone, A., Quinn, D. M., Ferrand, J., Abrantes, A. M., Unick, J., Tishler, D., & Papasavas, P. (2021). Shame and self-compassion as risk and protective mechanisms of the internalized weight bias and emotional eating link in individuals seeking bariatric surgery. *Obesity Surgery*, 31(7), 3177–3187. <https://doi.org/10.1007/s11695-021-05392-z>
- Bruch, H. (1973). *Eating Disorders: Obesity, Anorexia Nervosa, and the Person Within*. Basic Books.
- Burnatowska, E., Surma, S., & Olszanecka-Glinianowicz, M. (2022). Relationship between mental health and emotional eating during the COVID-19 pandemic: A systematic review. *Nutrients*, 14(19), 3989. <https://doi.org/10.3390/nu14193989>
- Cappelleri, J. C., Bushmakina, A. G., Gerber, R. A., Leidy, N. K., Sexton, C. C., Lowe, M. R., & Karlsson, J. (2009). Psychometric properties of the Three-Factor Eating Questionnaire-R21 in a Western population. *International Journal of Obesity*, 33(1), 114–124.
- Casagrande, M., Boncompagni, I., Forte, G., Guarino, A., & Favieri, F. (2020). Emotion and overeating behavior: Effects of alexithymia and emotional regulation on overweight and obesity. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 25(5), 1333–1345. <https://doi.org/10.1007/s40519-019-00767-9>
- Cengizhan, S., & Yeniçeri, S. (2018). Adult Social Media Addiction Scale (SMBÖ-YF): Development, reliability and validity study. *Journal of History Culture and Art Research*, 7(4), 184–199.
- Chardon, M. L., Janicke, D. M., Carmody, J. K., & Dumont-Driscoll, M. C. (2016). Youth internalizing symptoms, sleep-related problems, and disordered eating attitudes and behaviors: A moderated mediation analysis. *Eating Behaviors*, 21, 99–103. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2016.01.007>
- Chawner, L. R., & Filippetti, M. L. (2024). A developmental model of emotional eating. *Developmental Review*, 72, 101133. <https://doi.org/10.1016/j.dr.2024.101133>
- Choi, S.-H., & Lee, H. (2020). Associations of mindful eating with dietary intake pattern, occupational stress, and mental well-being among clinical nurses. *Perspectives in Psychiatric Care*, 56(2), 355–362. <https://doi.org/10.1111/ppc.12441>
- Cicchetti, D., Rogosch, F. A., Gunnar, M. R., & Toth, S. L. (2010). The differential impacts of early physical and sexual abuse and internalizing problems on daytime cortisol rhythm in school-aged children. *Child Development*, 81(1), 252–269. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2009.01393.x>

- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24(4), 385-396.
- Cook, B. J., Wonderlich, S. A., Mitchell, J. E., Thompson, R., Sherman, R., & McCallum, K. (2016). Exercise in eating disorders treatment: Systematic review and proposal of guidelines. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 48(7), 1408–1414. <https://doi.org/10.1249/MSS.0000000000000912>
- Cooper, J. L., O'Shea, A. E., Atkinson, M. J., & Wade, T. D. (2014). Examination of the difficulties in emotion regulation scale and its relation to disordered eating in a young female sample. *International Journal of Eating Disorders*, 47(6), 630–639. <https://doi.org/10.1002/eat.22278>
- Corning, A. F., & Heibel, H. D. (2016). Re-thinking eating disorder prevention: The case for prioritizing the promotion of healthy identity development. *Eating Disorders*, 24(1), 106–113. <https://doi.org/10.1080/10640266.2015.1034057>
- Costa, M. L., Costa, M. G. O., de Souza, M. F. C., da Silva, D. G., dos Santos Vieira, D. A., & Mendes-Netto, R. S. (2022). Cognitive restraint, emotional eating and uncontrolled eating: Exploring factors associated with the cycle of behaviors during the COVID-19 pandemic. *Food Quality and Preference*, 100, 104579. <https://doi.org/10.1016/j.foodqual.2022.104579>
- Coulthard, H., Sharps, M., Cunliffe, L., & van den Tol, A. (2021). Eating in the lockdown during the Covid 19 pandemic; self-reported changes in eating behaviour, and associations with BMI, eating style, coping and health anxiety. *Appetite*, 161, 105082. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2020.105082>
- Crow, T., Cross, D., Powers, A., & Bradley, B. (2014). Emotion dysregulation as a mediator between childhood emotional abuse and current depression in a low-income African-American sample. *Child Abuse & Neglect*, 38(10), 1590–1598. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2014.05.015>
- Dallman, M. F., Pecoraro, N., Akana, S. F., la Fleur, S. E., Gomez, F., Houshyar, H., Bell, M. E., Bhatnagar, S., Laugero, K. D., & Manalo, S. (2003). Chronic stress and obesity: A new view of “comfort food.” *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 100(20), 11696–11701. <https://doi.org/10.1073/pnas.1934666100>
- Davis, C. (2013). From passive overeating to “food addiction”: A spectrum of compulsion and severity. *ISRN Obesity*, 2013, 435027. <https://doi.org/10.1155/2013/435027>
- Davis, C., Curtis, C., Levitan, R. D., Carter, J. C., Kaplan, A. S., & Kennedy, J. L. (2011). Evidence that ‘food addiction’ is a valid phenotype of obesity. *Appetite, Feeding Infants and Young Children: Guidelines, Research and Practice*, 57(3), 711–717. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2011.08.017>
- Demirci, I., Ekşi, F., & Ekşi, H. (2022). Emotional Eating Scale adapted into Turkish (TEES): Reliability, validity, and psychometric features. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 23(2), 112-121.
- Dohle, S., Hartmann, C., & Keller, C. (2014). Physical activity as a moderator of the association between emotional eating and BMI: Evidence from the Swiss Food Panel. *Psychology & Health*, 29(9), 1062–1080. <https://doi.org/10.1080/08870446.2014.909042>
- Dunkley, D. M., Masheb, R. M., & Grilo, C. M. (2010). Childhood maltreatment, depressive symptoms, and body dissatisfaction in patients with binge eating disorder: The mediating role of self-criticism. *The International Journal of Eating Disorders*, 43(3), 274–281. <https://doi.org/10.1002/eat.20796>

- Dunn, A. L., Trivedi, M. H., Kampert, J. B., Clark, C. G., & Chambliss, H. O. (2005). Exercise treatment for depression: Efficacy and dose response. *American Journal of Preventive Medicine*, 28(1), 1–8. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2004.09.003>
- Ebbeling, C. B., Pawlak, D. B., & Ludwig, D. S. (2002). Childhood obesity: Public-health crisis, common sense cure. *The Lancet*, 360(9331), 473–482. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(02\)09678-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(02)09678-2)
- Endler, N. S., & Parker, J. D. (1990). Multidimensional assessment of coping: A critical evaluation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58(5), 844–854. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.58.5.844>
- Epel, E., Crosswell, A. D., Mayer, S. E., Prather, A. A., Slavich, G. M., Puterman, E., & Mendes, W. B. (2018). More than a feeling: A unified view of stress measurement for population science. *Frontiers in Neuroendocrinology, Stress and the Brain*, 49, 146–169. <https://doi.org/10.1016/j.yfrne.2018.03.001>
- Epel, E., Lapidus, R., McEwen, B., & Brownell, K. (2001). Stress may add bite to appetite in women: A laboratory study of stress-induced cortisol and eating behavior. *Psychoneuroendocrinology*, 26(1), 37–49. [https://doi.org/10.1016/S0306-4530\(00\)00035-4](https://doi.org/10.1016/S0306-4530(00)00035-4)
- Everill, J. T., & Waller, G. (1995). Reported sexual abuse and eating psychopathology: A review of the evidence for a causal link. *The International Journal of Eating Disorders*, 18(1), 1–11. [https://doi.org/10.1002/1098-108x\(199507\)18:1%3C1::aid-eat2260180102%3E3.0.co;2-i](https://doi.org/10.1002/1098-108x(199507)18:1%3C1::aid-eat2260180102%3E3.0.co;2-i)
- Evers, C., Marijn Stok, F., & de Ridder, D. T. D. (2010). Feeding your feelings: emotion regulation strategies and emotional eating. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 36(6), 792–804. <https://doi.org/10.1177/0146167210371383>
- Fairburn, C. G., & Beglin, S. J. (1994). Assessment of eating disorder psychopathology: Interview or self-report questionnaire?. *International Journal of Eating Disorders*, 16(4), 363–370.
- Faith, M. S., Allison, D. B., & Geliebter, A. (1997). *Overweight and Weight Management: The Health Professional's Guide to Understanding and Practice* (S. Dalton, Ed.). Aspen Publishers.
- Favieri, F., Marini, A., & Casagrande, M. (2021). Emotional regulation and overeating behaviors in children and adolescents: A systematic review. *Behavioral Sciences*, 11(1), 11. <https://doi.org/10.3390/bs11010011>
- Feller, S., Müller, A., Mayr, A., Engeli, S., Hilbert, A., & de Zwaan, M. (2015). What distinguishes weight loss maintainers of the German Weight Control Registry from the general population? *Obesity*, 23(5), 1112–1118. <https://doi.org/10.1002/oby.21054>
- Fogelholm, M., & Kukkonen-Harjula, K. (2000). Does physical activity prevent weight gain – a systematic review. *Obesity Reviews*, 1(2), 95–111. <https://doi.org/10.1046/j.1467-789x.2000.00016.x>
- Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1988). Coping as a mediator of emotion. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(3), 466–475. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.54.3.466>
- Frayn, M., & Knäuper, B. (2018). Emotional Eating and Weight in Adults: A Review. *Current Psychology*, 37(4), 924–933. <https://doi.org/10.1007/s12144-017-9577-9>
- Frayn, M., Livshits, S., & Knäuper, B. (2018). Emotional eating and weight regulation: A qualitative study of compensatory behaviors and concerns. *Journal of Eating Disorders*, 6(1), 23. <https://doi.org/10.1186/s40337-018-0210-6>

- Freedman, M. R., & Rubinstein, R. J. (2010). Obesity and food choices among faculty and staff at a large urban university. *Journal of American College Health*, 59(3), 205–210. <https://doi.org/10.1080/07448481.2010.502203>
- Freeman, L. M. Y., & Gil, K. M. (2004). Daily stress, coping, and dietary restraint in binge eating. *International Journal of Eating Disorders*, 36(2), 204–212. <https://doi.org/10.1002/eat.20012>
- Friedman, H. S., & Silver, R. C. (Eds.). (2007). *Foundations of Health Psychology* (Oxford University Press).
- Garaulet, M., Ortega, F. B., Ruiz, J. R., Rey-López, J. P., Beghin, L., Kersting, M., ... & Moreno, L. A. (2012). Validation of the Emotional Eater Questionnaire (EEQ) in a European adolescent population. *Nutrición Hospitalaria*, 27(4), 1045-1051.
- Garner, A., Davis-Becker, K., & Fischer, S. (2014). An exploration of the influence of thinness expectancies and eating pathology on compensatory exercise. *Eating Behaviors*, 15(3), 335–338. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2014.04.017>
- Geliebter, A., & Aversa, A. (2003). Emotional eating in overweight, normal weight, and underweight individuals. *Eating Behaviors*, 3(4), 341–347. [https://doi.org/10.1016/S1471-0153\(02\)00100-9](https://doi.org/10.1016/S1471-0153(02)00100-9)
- Göbel, P., Sanlier, N., Yilmaz, S., Açikalin, B., & Kocabaş, Ş. (2023). The correlation between social media addiction and emotional eating during the COVID-19 quarantine period. *Ecology of Food and Nutrition*, 62(1–2), 60–74. <https://doi.org/10.1080/03670244.2023.2179044>
- Goldschmidt, A. B., Lavender, J. M., Hipwell, A. E., Stepp, S. D., & Keenan, K. (2017). Emotion regulation and loss of control eating in community-based adolescents. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 45(1), 183–191. <https://doi.org/10.1007/s10802-016-0152-x>
- Gonzalez, A., Kohn, M. R., & Clarke, S. D. (2007). Eating disorders in adolescents. *Australian Family Physician*, 36(8), 614–619.
- Goossens, L., Braet, C., & Decaluwé, V. (2007). Loss of control over eating in obese youngsters. *Behaviour Research and Therapy*, 45(1), 1–9. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2006.01.006>
- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26(1), 41–54. <https://doi.org/10.1023/B:JOBA.0000007455.08539.94>
- Gross, J. J. (2015). Emotion Regulation: Current Status and Future Prospects. *Psychological Inquiry*, 26(1), 1–26. <https://doi.org/10.1080/1047840X.2014.940781>
- Guiné, R. P., Florença, S. G., Carpes, S. T., & Anjos, O. (2020). The Eating Motivation Scales (EATMOT): Development and validation of an international questionnaire. *Sustainability*, 12(11), 4485.
- Haedt-Matt, A. A., Keel, P. K., Racine, S. E., Burt, S. A., Hu, J. Y., Boker, S., Neale, M., & Klump, K. L. (2014). Do emotional eating urges regulate affect? Concurrent and prospective associations and implications for risk models of binge eating. *The International Journal of Eating Disorders*, 47(8), 874–877. <https://doi.org/10.1002/eat.22247>
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change*. Guilford Press.

- Hayes, S., & Napolitano, M. A. (2012). Examination of weight control practices in a non-clinical sample of college women. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 17(3), e157–e163. <https://doi.org/10.1007/BF03325342>
- Hayward, C., & Sanborn, K. (2002). Puberty and the emergence of gender differences in psychopathology. *Journal of Adolescent Health*, 30(4), 49–58. [https://doi.org/10.1016/S1054-139X\(02\)00336-1](https://doi.org/10.1016/S1054-139X(02)00336-1)
- Heatherton, T. F., & Baumeister, R. F. (1991). Binge eating as escape from self-awareness. *Psychological Bulletin*, 110(1), 86–108. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.110.1.86>
- Hepworth, R., Mogg, K., Brignell, C., & Bradley, B. P. (2010). Negative mood increases selective attention to food cues and subjective appetite. *Appetite*, 54(1), 134–142. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2009.09.019>
- Herman, C. P., & Polivy, J. (1975). Anxiety, restraint, and eating behavior. *Journal of Abnormal Psychology*, 84(6), 666–672. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.84.6.666>
- Higgs, S. (2015). Social norms and their influence on eating behaviours. *Appetite, Social Influences on Eating*, 86, 38–44. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2014.10.021>
- Hill, D., Conner, M., Bristow, M., & O'Connor, D. B. (2023). Daily stress and eating behaviors in adolescents and young adults: Investigating the role of cortisol reactivity and eating styles. *Psychoneuroendocrinology*, 153, 106105. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2023.106105>
- Hill, D., Conner, M., Clancy, F., Moss, R., Wilding, S., Bristow, M., & O'Connor, D. B. (2022). Stress and eating behaviours in healthy adults: A systematic review and meta-analysis. *Health Psychology Review*, 16(2), 280–304. <https://doi.org/10.1080/17437199.2021.1923406>
- Hill, D., Moss, R. H., Sykes-Muskett, B., Conner, M., & O'Connor, D. B. (2018). Stress and eating behaviors in children and adolescents: Systematic review and meta-analysis. *Appetite*, 123, 14–22. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2017.11.109>
- Hollmann, M., Hellrung, L., Pleger, B., Schlögl, H., Kabisch, S., Stumvoll, M., Villringer, A., & Horstmann, A. (2012). Neural correlates of the volitional regulation of the desire for food. *International Journal of Obesity*, 36(5), 648–655. <https://doi.org/10.1038/ijo.2011.125>
- Hsu, T., & Raposa, E. B. (2021). Effects of stress on eating behaviours in adolescents: A daily diary investigation. *Psychology & Health*, 36(2), 236–251. <https://doi.org/10.1080/08870446.2020.1766041>
- İnce-Palamutoğlu, M., Oruçoğlu, B., İnce-Yenilmez, M., & Ağır, G. (2025). effect of work stress and eating behavior: A study among academicians in türkiye. *Healthcare*, 13(14), 1758. <https://doi.org/10.3390/healthcare13141758>
- Jackson, S. E., Steptoe, A., & Wardle, J. (2015). The influence of partner's behavior on health behavior change: The english longitudinal study of ageing. *JAMA Internal Medicine*, 175(3), 385–392. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2014.7554>
- Jansen, A., Vanreyten, A., van Balveren, T., Roefs, A., Nederkoorn, C., & Havermans, R. (2008). Negative affect and cue-induced overeating in non-eating disordered obesity. *Appetite*, 51(3), 556–562. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2008.04.009>
- Jauch-Chara, K., & Oltmanns, K. M. (2014). Obesity – A neuropsychological disease? Systematic review and neuropsychological model. *Progress in Neurobiology*, 114, 84–101. <https://doi.org/10.1016/j.pneurobio.2013.12.001>

- Jones, J., Kauffman, B. Y., Rosenfield, D., Smits, J. A. J., & Zvolensky, M. J. (2019). Emotion dysregulation and body mass index: The explanatory role of emotional eating among adult smokers. *Eating Behaviors*, 33, 97–101. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2019.05.003>
- Kamody, R. C., Thurston, I. B., Pluhar, E. I., Han, J. C., & Burton, E. T. (2019). Implementing a condensed dialectical behavior therapy skills group for binge-eating behaviors in adolescents. *Eating and Weight Disorders: EWD*, 24(2), 367–372. <https://doi.org/10.1007/s40519-018-0580-4>
- Kanner, A. D., Coyne, J. C., Schaefer, C., & Lazarus, R. S. (1981). Comparison of two modes of stress measurement: Daily hassles and uplifts versus major life events. *Journal of Behavioral Medicine*, 4(1), 1–39. <https://doi.org/10.1007/BF00844845>
- Kaplan, H. I., & Kaplan, H. S. (1957). The psychosomatic concept of obesity. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 125(2), 181.
- Kapoor, A., Upadhyay, M. K., & Saini, N. K. (2022). Relationship of eating behavior and self-esteem with body image perception and other factors among female college students of University of Delhi. *Journal of Education and Health Promotion*, 11, 80. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_855_21
- Keel, P. K., & Forney, K. J. (2013). Psychosocial risk factors for eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 46(5), 433–439. <https://doi.org/10.1002/eat.22094>
- Kemp, E., Bui, M., & Grier, S. (2013). When food is more than nutrition: Understanding emotional eating and overconsumption. *Journal of Consumer Behaviour*, 12(3), 204–213. <https://doi.org/10.1002/cb.1413>
- Kendirkan, G., & Batur, B. (2022). The relationship between eating behavior and job satisfaction of academic staff. *International Journal of Caring Sciences*, 15(2), 825–836.
- Kent, A., & Waller, G. (2000). Childhood emotional abuse and eating psychopathology. *Clinical Psychology Review*, 20(7), 887–903. [https://doi.org/10.1016/S0272-7358\(99\)00018-5](https://doi.org/10.1016/S0272-7358(99)00018-5)
- Kerin, J. L., Webb, H. J., & Zimmer-gembeck, M. J. (2018). Resisting the temptation of food: Regulating overeating and associations with emotion regulation, mindfulness, and eating pathology. *Australian Journal of Psychology*, 70(2), 167–178. <https://doi.org/10.1111/ajpy.12169>
- Kinman, G., Wray, S., & Strange, C. (2011). Emotional labour, burnout and job satisfaction in UK teachers: The role of workplace social support. *Educational Psychology*, 31(7), 843–856. <https://doi.org/10.1080/01443410.2011.608650>
- Kirschbaum, C., Pirke, K. M., & Hellhammer, D. H. (1993). The 'Trier Social Stress Test'—A tool for investigating psychobiological stress responses in a laboratory setting. *Neuropsychobiology*, 28(1–2), 76–81. <https://doi.org/10.1159/000119004>
- Koçak, Z., & Çağatay, S. E. (2024). Childhood traumas and emotional eating: The mediating role of self-esteem, and emotion dysregulation. *Current Psychology*, 43(25), 21783–21791. <https://doi.org/10.1007/s12144-024-05953-2>
- Koehn, S., Gillison, F., Standage, M., & Bailey, J. (2016). Life transitions and relevance of healthy living in late adolescence. *Journal of Health Psychology*, 21(6), 1085–1095. <https://doi.org/10.1177/1359105314546340>
- Koenders, P. G., & van Strien, T. (2011). Emotional eating, rather than lifestyle behavior, drives weight gain in a prospective study in 1562 employees. *Journal of Occupational and*

- Environmental Medicine*, 53(11), 1287.
<https://doi.org/10.1097/JOM.0b013e31823078a2>
- Konttinen, H. (2020). Emotional eating and obesity in adults: The role of depression, sleep and genes. *Proceedings of the Nutrition Society*, 79(3), 283–289.
<https://doi.org/10.1017/S0029665120000166>
- Konttinen, H., Männistö, S., Sarlio-Lähteenkorva, S., Silventoinen, K., & Haukkala, A. (2010). Emotional eating, depressive symptoms and self-reported food consumption. A population-based study. *Appetite*, 54(3), 473–479.
<https://doi.org/10.1016/j.appet.2010.01.014>
- Konttinen, H., van Strien, T., Männistö, S., Jousilahti, P., & Haukkala, A. (2019). Depression, emotional eating and long-term weight changes: A population-based prospective study. *The International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 16, 28.
<https://doi.org/10.1186/s12966-019-0791-8>
- Kotler, L. A., Cohen, P., Davies, M., Pine, D. S., & Walsh, B. T. (2001). Longitudinal relationships between childhood, adolescent, and adult eating disorders. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 40(12), 1434–1440.
<https://doi.org/10.1097/00004583-200112000-00014>
- Krauss, S., Orth, U., & Robins, R. W. (2020). Family environment and self-esteem development: A longitudinal study from age 10 to 16. *Journal of Personality and Social Psychology*, 119(2), 457–478. <https://doi.org/10.1037/pspp0000263>
- Kuijjer, R. G., & Boyce, J. A. (2012). Emotional eating and its effect on eating behaviour after a natural disaster. *Appetite*, 58(3), 936–939. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2012.02.046>
- Laghi, F., Bianchi, D., Pompili, S., Lonigro, A., & Baiocco, R. (2018). Metacognition, emotional functioning and binge eating in adolescence: The moderation role of need to control thoughts. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 23(6), 861–869. <https://doi.org/10.1007/s40519-018-0603-1>
- Laghi, F., Liga, F., & Pompili, S. (2018). Adolescents who binge eat and drink: The role of emotion regulation. *Journal of Addictive Diseases*, 37(1–2), 77–86.
<https://doi.org/10.1080/10550887.2018.1553458>
- Lazarevich, I., Irigoyen Camacho, M. E., Velázquez-Alva, M. del C., & Zepeda Zepeda, M. (2016). Relationship among obesity, depression, and emotional eating in young adults. *Appetite*, 107, 639–644. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2016.09.011>
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. Springer Publishing Company.
- Leehr, E. J., Krohmer, K., Schag, K., Dresler, T., Zipfel, S., & Giel, K. E. (2015). Emotion regulation model in binge eating disorder and obesity—A systematic review. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 49, 125–134.
<https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2014.12.008>
- LePage, M. L., Crowther, J. H., Harrington, E. F., & Engler, P. (2008). Psychological correlates of fasting and vigorous exercise as compensatory strategies in undergraduate women. *Eating Behaviors*, 9(4), 423–429. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2008.06.002>
- Li, J., Wang, L., Xia, F., Pan, L., & Liu, J.-F. (2025). The impact of emotional dysregulation on food addiction: Examining the intervention role of gender. *Acta Psychologica*, 254, 104784. <https://doi.org/10.1016/j.actpsy.2025.104784>

- Lichtenstein, M. B., Hinze, C. J., Emborg, B., Thomsen, F., & Hemmingsen, S. D. (2017). Compulsive exercise: Links, risks and challenges faced. *Psychology Research and Behavior Management*, 10, 85–95. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S113093>
- Lieberman, M., Gauvin, L., Bukowski, W. M., & White, D. R. (2001). Interpersonal influence and disordered eating behaviors in adolescent girls: The role of peer modeling, social reinforcement, and body-related teasing. *Eating Behaviors*, 2(3), 215–236. [https://doi.org/10.1016/S1471-0153\(01\)00030-7](https://doi.org/10.1016/S1471-0153(01)00030-7)
- Lim, M. C., Parsons, S., Goglio, A., & Fox, E. (2021). Anxiety, stress, and binge eating tendencies in adolescence: A prospective approach. *Journal of Eating Disorders*, 9(1), 94. <https://doi.org/10.1186/s40337-021-00444-2>
- Limbers, C. A., & Summers, E. (2021). Emotional eating and weight status in adolescents: A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(3), 991. <https://doi.org/10.3390/ijerph18030991>
- Linehan, M. M. (1993). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. Guilford Pr.
- Litwin, R., Goldbacher, E. M., Cardaciotto, L., & Gambrel, L. E. (2017). Negative emotions and emotional eating: The mediating role of experiential avoidance. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 22(1), 97–104. <https://doi.org/10.1007/s40519-016-0301-9>
- Lukan, J., Bolliger, L., Pauwels, N. S., Luštrek, M., Bacquer, D. D., & Clays, E. (2022). Work environment risk factors causing day-to-day stress in occupational settings: A systematic review. *BMC Public Health*, 22(1), 240. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-12354-8>
- Lyzwinski, L. N., Caffery, L., Bambling, M., & Edirippulige, S. (2018). The relationship between stress and maladaptive weight-related behaviors in college students: A review of the literature. *American Journal of Health Education*, 49(3), 166–178. <https://doi.org/10.1080/19325037.2018.1449683>
- Macht, M. (2008). How emotions affect eating: A five-way model. *Appetite*, 50(1), 1–11. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2007.07.002>
- Maier, S. U., Makwana, A. B., & Hare, T. A. (2015). Acute stress impairs self-control in goal-directed choice by altering multiple functional connections within the brain's decision circuits. *Neuron*, 87(3), 621–631. <https://doi.org/10.1016/j.neuron.2015.07.005>
- McEwen, B. (2004). Protection and damage from acute and chronic stress: Allostasis and allostatic overload and relevance to the pathophysiology of psychiatric disorders. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1032(1), 1–7. <https://doi.org/10.1196/annals.1314.001>
- McEwen, C., & Flouri, E. (2009). Fathers' parenting, adverse life events, and adolescents' emotional and eating disorder symptoms: The role of emotion regulation. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 18(4), 206–216. <https://doi.org/10.1007/s00787-008-0719-3>
- Mengarelli, C. A., Kirchoff, C., & Palacios, C. (2021). College Students' Perception of Snacks Sold in Vending Machines in the US: A Mixed-Methods Study. *Frontiers in Nutrition*, 8. <https://doi.org/10.3389/fnut.2021.742121>
- Michels, N., Sioen, I., Braet, C., Eiben, G., Hebestreit, A., Huybrechts, I., Vanaelst, B., Vyncke, K., & De Henauw, S. (2012). Stress, emotional eating behaviour and dietary patterns in children. *Appetite*, 59(3), 762–769. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2012.08.010>

- Michopoulos, V., Powers, A., Moore, C., Villarreal, S., Ressler, K. J., & Bradley, B. (2015). The mediating role of emotion dysregulation and depression on the relationship between childhood trauma exposure and emotional eating. *Appetite*, 91, 129–136. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2015.03.036>
- Mikkilä, V., Räsänen, L., Raitakari, O. T., Pietinen, P., & Viikari, J. (2005). Consistent dietary patterns identified from childhood to adulthood: The Cardiovascular Risk in Young Finns Study. *British Journal of Nutrition*, 93(6), 923–931. <https://doi.org/10.1079/BJN20051418>
- Minnich, A. M., Gordon, K. H., Kwan, M. Y., & Troop-Gordon, W. (2017). Examining the mediating role of alexithymia in the association between childhood neglect and disordered eating behaviors in men and women. *Psychology of Men & Masculinity*, 18(4), 414–421. <https://doi.org/10.1037/men0000060>
- Modrzejewska, A., Czepczor-Bernat, K., & Brytek-Matera, A. (2021). The role of emotional eating and BMI in the context of chocolate consumption and avoiding situations related to body exposure in women of normal weight. *Psychiatria Polska*, 55(4), 915–930. <https://doi.org/10.12740/PP/116515>
- Moss, R. H., Conner, M., & O'Connor, D. B. (2020). Exploring the effects of daily hassles on eating behaviour in children: The role of cortisol reactivity. *Psychoneuroendocrinology*, 117, 104692. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2020.104692>
- Moss, R. H., Conner, M., & O'Connor, D. B. (2021). Exploring the effects of positive and negative emotions on eating behaviours in children and young adults. *Psychology, Health & Medicine*, 26(4), 457–466. <https://doi.org/10.1080/13548506.2020.1761553>
- Mozaffarian, D., Hao, T., Rimm, E. B., Willett, W. C., & Hu, F. B. (2011). Changes in diet and lifestyle and long-term weight gain in women and men. *New England Journal of Medicine*, 364(25), 2392–2404. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa1014296>
- Newman, E., O'Connor, D. B., & Conner, M. (2007). Daily hassles and eating behaviour: The role of cortisol reactivity status. *Psychoneuroendocrinology*, 32(2), 125–132. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2006.11.006>
- O'Connor, D. B., Jones, F., Conner, M., McMillan, B., & Ferguson, E. (2008). Effects of daily hassles and eating style on eating behavior. *Health Psychology*, 27(1, Suppl), S20–S31. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.27.1.S20>
- O'Connor, D. B., Thayer, J. F., & Vedhara, K. (2021). Stress and health: A review of psychobiological processes. *Annual Review of Psychology*, 72, 663–688. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-062520-122331>
- Oliver, G., & Wardle, J. (1999). Perceived effects of stress on food choice. *Physiology & Behavior*, 66(3), 511–515. [https://doi.org/10.1016/S0031-9384\(98\)00322-9](https://doi.org/10.1016/S0031-9384(98)00322-9)
- Oliver, G., Wardle, J., & Gibson, E. L. (2000). Stress and Food choice: A laboratory study. *Biopsychosocial Science and Medicine*, 62(6), 853.
- Oruç, E., Parmaksız, A., & Açıkgöz, A. (2022). Analysis of emotional eating status in university students. *Journal of the Institute of Science and Technology*, 12(3), 1322–1330. <https://doi.org/10.21597/jist.1066339>
- Öztürk Özkan, G., Karaman, A., Zafer, B., & Evci, S. A. (2025). A cross-sectional study to evaluate the relationship between emotional eating, social media use and body perception in young adults. *European Review of Applied Psychology*, 75(3), 101080. <https://doi.org/10.1016/j.erap.2025.101080>

- Pacheco, L. S., Blanco, E., Burrows, R., Correa-Burrows, P., Santos, J. L., & Gahagan, S. (2021). Eating behavior and body composition in Chilean young adults. *Appetite*, 156, 104857. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2020.104857>
- Palmberg, A. A., Stern, M., Kelly, N. R., Bulik, C., Belgrave, F. Z., Trapp, S. K., Hofmeier, S. M., & Mazzeo, S. E. (2014). Adolescent girls and their mothers talk about experiences of binge and loss of control eating. *Journal of Child and Family Studies*, 23(8), 1403–1416. <https://doi.org/10.1007/s10826-013-9797-z>
- Palmisano, G. L., Innamorati, M., & Vanderlinden, J. (2016). Life adverse experiences in relation with obesity and binge eating disorder: A systematic review. *Journal of Behavioral Addictions*, 5(1), 11–31. <https://doi.org/10.1556/2006.5.2016.018>
- Pignatelli, A. M., Wampers, M., Loredi, C., Biondi, M., & Vanderlinden, J. (2017). Childhood neglect in eating disorders: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Trauma & Dissociation: The Official Journal of the International Society for the Study of Dissociation*, 18(1), 100–115. <https://doi.org/10.1080/15299732.2016.1198951>
- Pink, A. E., Lee, M., Price, M., & Williams, C. (2019). A serial mediation model of the relationship between alexithymia and BMI: The role of negative affect, negative urgency and emotional eating. *Appetite*, 133, 270–278. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2018.11.014>
- Pinkasavage, E., Arigo, D., & Schumacher, L. M. (2015). Social comparison, negative body image, and disordered eating behavior: The moderating role of coping style. *Eating Behaviors*, 16, 72–77. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2014.10.014>
- Pollak, S. D. (2008). Mechanisms linking early experience and the emergence of emotions: illustrations from the study of maltreated children. *Current Directions in Psychological Science*, 17(6), 370–375. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8721.2008.00608.x>
- Powell, E. M., Frankel, L. A., & Hernandez, D. C. (2017). The mediating role of child self-regulation of eating in the relationship between parental use of food as a reward and child emotional overeating. *Appetite*, 113, 78–83. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2017.02.017>
- Program for Prevention Research. (1999). *Children's Coping Strategies Checklist-Revision 1 (CCSC-R1)*. Arizona State University.
- Racine, S. E., & Wildes, J. E. (2015). Emotion dysregulation and anorexia nervosa: An exploration of the role of childhood abuse. *International Journal of Eating Disorders*, 48(1), 55–58. <https://doi.org/10.1002/eat.22364>
- Raffone, F., Atripaldi, D., Barone, E., Marone, L., Carfagno, M., Mancini, F., Saliari, A. M., & Martiadis, V. (2025). Exploring the role of guilt in eating disorders: A pilot study. *Clinics and Practice*, 15(3), 56. <https://doi.org/10.3390/clinpract15030056>
- Raspopow, K., Matheson, K., Abizaid, A., & Anisman, H. (2013). Unsupportive social interactions influence emotional eating behaviors. The role of coping styles as mediators. *Appetite*, 62, 143–149. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2012.11.031>
- Razzoli, M., Pearson, C., Crow, S., & Bartolomucci, A. (2017). Stress, overeating, and obesity: Insights from human studies and preclinical models. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 76, 154–162. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2017.01.026>
- Ricca, V., Castellini, G., Lo Sauro, C., Ravaldi, C., Lapi, F., Mannucci, E., Rotella, C. M., & Faravelli, C. (2009). Correlations between binge eating and emotional eating in a sample of overweight subjects. *Appetite*, 53(3), 418–421. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2009.07.008>

- Robert, M., Shankland, R., Bellicha, A., Kesse-Guyot, E., Deschasaux-Tanguy, M., Andreeva, V. A., Srouf, B., Hercberg, S., Touvier, M., Leys, C., & Péneau, S. (2022). Associations between resilience and food intake are mediated by emotional eating in the nutrinet-santé study. *The Journal of Nutrition*, 152(8), 1907–1915.
<https://doi.org/10.1093/jn/nxac124>
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton University Press.
- Sahi, R. S., Eisenberger, N. I., & Silvers, J. A. (2023). Peer facilitation of emotion regulation in adolescence. *Developmental Cognitive Neuroscience*, 62, 101262.
<https://doi.org/10.1016/j.dcn.2023.101262>
- Saljoughian, M. (2021). Emotional eating and binge eating disorder. *U.S. Pharmacist*, 46(2), 36–38.
- Sanlier, N., Biyikli, A. E., & Biyikli, E. T. (2015). Evaluating the relationship of eating behaviors of university students with body mass index and self-esteem. *Ecology of Food and Nutrition*, 54(2), 175–185. <https://doi.org/10.1080/03670244.2014.896798>
- Seddon, J. A., Rodriguez, V. J., Provencher, Y., Raftery-Helmer, J., Hersh, J., Labelle, P. R., & Thomassin, K. (2020). Meta-analysis of the effectiveness of the Trier Social Stress Test in eliciting physiological stress responses in children and adolescents. *Psychoneuroendocrinology*, 116, 104582.
<https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2020.104582>
- Selye, H. (1950). Stress and the General Adaptation Syndrome. *British Medical Journal*, 1(4667), 1383–1392. <https://doi.org/10.1136/bmj.1.4667.1383>
- Shi, Y., Grech, A. L., & Allman-Farinelli, M. (2018). Changes in the nutritional quality of products sold in university vending machines since implementation of the health star rating in 2014; an environmental audit. *BMC Public Health*, 18(1), 1255.
<https://doi.org/10.1186/s12889-018-6177-z>
- Siep, N., Roefs, A., Roebroek, A., Havermans, R., Bonte, M., & Jansen, A. (2012). Fighting food temptations: The modulating effects of short-term cognitive reappraisal, suppression and up-regulation on mesocorticolimbic activity related to appetitive motivation. *NeuroImage*, 60(1), 213–220.
<https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2011.12.067>
- Skinner, E., & Wellborn, J. (1994). Coping during childhood and adolescence: A motivational perspective. *Lifespan Development and Behavior*, 12.
- Snoek, H. M., Engels, R. C. M. E., Janssens, J. M. A. M., & van Strien, T. (2007). Parental behaviour and adolescents' emotional eating. *Appetite*, 49(1), 223–230.
<https://doi.org/10.1016/j.appet.2007.02.004>
- Sonneville, K. R., Horton, N. J., Micali, N., Crosby, R. D., Swanson, S. A., Solmi, F., & Field, A. E. (2013). Longitudinal associations between binge eating and overeating and adverse outcomes among adolescents and young adults: does loss of control matter? *JAMA Pediatrics*, 167(2), 149–155. <https://doi.org/10.1001/2013.jamapediatrics.12>
- Southam-Gerow, M. A., & Kendall, P. C. (2002). Emotion regulation and understanding: Implications for child psychopathology and therapy. *Clinical Psychology Review*, 22(2), 189–222. [https://doi.org/10.1016/s0272-7358\(01\)00087-3](https://doi.org/10.1016/s0272-7358(01)00087-3)
- Spoor, S. T. P., Bekker, M. H. J., Van Strien, T., & van Heck, G. L. (2007). Relations between negative affect, coping, and emotional eating. *Appetite*, 48(3), 368–376.
<https://doi.org/10.1016/j.appet.2006.10.005>

- Stice, E., Presnell, K., & Spangler, D. (2002). Risk factors for binge eating onset in adolescent girls: A 2-year prospective investigation. *Health Psychology, 21*(2), 131–138. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.21.2.131>
- Stone, L. B., Amole, M. C., Cyranowski, J. M., & Swartz, H. A. (2018). History of childhood emotional abuse predicts lower resting-state high-frequency heart rate variability in depressed women. *Psychiatry Research, 269*, 681–687. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.08.106>
- Strodl, E., & Wylie, L. (2020). Childhood trauma and disordered eating: Exploring the role of alexithymia and beliefs about emotions. *Appetite, 154*, 104802. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2020.104802>
- Swinburn, B., Egger, G., & Raza, F. (1999). Dissecting obesogenic environments: The development and application of a framework for identifying and prioritizing environmental interventions for obesity. *Preventive Medicine, 29*(6), 563–570. <https://doi.org/10.1006/pmed.1999.0585>
- Tan, C. C., & Chow, C. M. (2014). Stress and emotional eating: The mediating role of eating dysregulation. *Personality and Individual Differences, 66*, 1–4. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2014.02.033>
- Tanofsky-Kraff, M., Theim, K. R., Yanovski, S. Z., Outland, J. L., Link, A. E., Han, J. C., ... & Yanovski, J. A. (2007). Validation of the Emotional Eating Scale adapted for children and adolescents (EES-C). *International Journal of Eating Disorders, 40*(3), 232–240.
- Toker, B. (2011). Burnout among university academicians: An empirical study on the universities of turkey. *Doğuş Üniversitesi Dergisi, 12*(1), 114–127. <https://doi.org/10.31671/dogus.2019.155>
- Tomiya, A. J. (2019). Stress and Obesity. *Annual Review of Psychology, 70*, 703–718. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-010418-102936>
- Torres, S. J., & Nowson, C. A. (2007). Relationship between stress, eating behavior, and obesity. *Nutrition, 23*(11), 887–894. <https://doi.org/10.1016/j.nut.2007.08.008>
- Tryon, M. S., Carter, C. S., DeCant, R., & Laugero, K. D. (2013). Chronic stress exposure may affect the brain's response to high calorie food cues and predispose to obesogenic eating habits. *Physiology & Behavior, 120*, 233–242. <https://doi.org/10.1016/j.physbeh.2013.08.010>
- Ulrich-Lai, Y. M., Christiansen, A. M., Ostrander, M. M., Jones, A. A., Jones, K. R., Choi, D. C., Krause, E. G., Evanson, N. K., Furay, A. R., Davis, J. F., Solomon, M. B., de Kloet, A. D., Tamashiro, K. L., Sakai, R. R., Seeley, R. J., Woods, S. C., & Herman, J. P. (2010). Pleasurable behaviors reduce stress via brain reward pathways. *Proceedings of the National Academy of Sciences, 107*(47), 20529–20534. <https://doi.org/10.1073/pnas.1007740107>
- van Strien, T. (2018). Causes of Emotional Eating and Matched Treatment of Obesity. *Current Diabetes Reports, 18*(6), 35. <https://doi.org/10.1007/s11892-018-1000-x>
- van Strien, T., Frijters, J. E. R., Bergers, G. P. A., & Defares, P. B. (1986). The Dutch eating behavior questionnaire (DEBQ) for assessment of restrained, emotional and external eating behavior. *International Journal Eating Disorders, 5*, 295–315.
- Vanderlinden, J., Claes, L., De Cuyper, K., & Vrieze, E. (2015). Dissociation and dissociative disorders. In *Encyclopedia of Feeding and Eating Disorders* (pp. 1–6). Springer, Singapore. https://doi.org/10.1007/978-981-287-087-2_33-1

- Vidaña, A. G., Forbush, K. T., Barnhart, E. L., Mildrum Chana, S., Chapa, D. A. N., Richson, B., & Thomeczek, M. L. (2020). Impact of trauma in childhood and adulthood on eating-disorder symptoms. *Eating Behaviors*, 39, 101426. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2020.101426>
- Vuori, I. M. (2001). Health benefits of physical activity with special reference to interaction with diet. *Public Health Nutrition*, 4(2B), 517–528. <https://doi.org/10.1079/phn2001137>
- Walker, L., & Flannery, O. (2020). Office cake culture: An exploration of its characteristics, associated behaviours and attitudes among UK office workers; implications for workplace health. *International Journal of Workplace Health Management*, 13(1), 95–115. <https://doi.org/10.1108/IJWHM-03-2019-0039>
- Wallis, D. J., & Hetherington, M. M. (2004). Stress and eating: The effects of ego-threat and cognitive demand on food intake in restrained and emotional eaters. *Appetite*, 43(1), 39–46. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2004.02.001>
- Wallis, D. J., & Hetherington, M. M. (2009). Emotions and eating. Self-reported and experimentally induced changes in food intake under stress. *Appetite*, 52(2), 355–362. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2008.11.007>
- Walsh, F. (2007). Traumatic loss and major disasters: Strengthening family and community resilience. *Family Process*, 46(2), 207–227. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.2007.00205.x>
- Watts, A. W., Loth, K. A., Peterson, C., Boutelle, K. N., & Neumark-Sztainer, D. (2016). Characteristics of a favorable weight status change from adolescence to young adulthood. *Journal of Adolescent Health*, 58(4), 403–409. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2015.09.009>
- Wilson, S. M., Darling, K. E., Fahrenkamp, A. J., D'Auria, A. L., & Sato, A. F. (2015). Predictors of emotional eating during adolescents' transition to college: Does body mass index moderate the association between stress and emotional eating? *Journal of American College Health*, 63(3), 163–170. <https://doi.org/10.1080/07448481.2014.1003374>
- Yilmazturk, N. H. (2026). Emotions on the menu: Reflexive thematic analysis of emotional eating in academic context. *Acta Psychologica*, 263, 106288. <https://doi.org/10.1016/j.actpsy.2026.106288>
- Young, D., & Limbers, C. A. (2017). Avoidant coping moderates the relationship between stress and depressive emotional eating in adolescents. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 22(4), 683–691. <https://doi.org/10.1007/s40519-017-0396-7>
- Zerón-Rugério, M. F., Hernáez, Á., Cambras, T., & Izquierdo-Pulido, M. (2022). Emotional eating and cognitive restraint mediate the association between sleep quality and BMI in young adults. *Appetite*, 170, 105899. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2021.105899>
- Zhou, R., Zhang, L., Liu, Z., & Cao, B. (2025). Emotion regulation difficulties and disordered eating in adolescents and young adults: A meta-analysis. *Journal of Eating Disorders*, 13(1), 25. <https://doi.org/10.1186/s40337-025-01197-y>