



 Ordine degli Psicologi
della Regione Siciliana

 Ordine dei Medici
Chirurghi ed Odontoiatri
della Provincia di Palermo

**CNR
IRIB**
Consiglio Nazionale delle Ricerche
ISTITUTO PER LA RICERCA E
L'INNOVAZIONE BIOMEDICA

 DIPARTIMENTO
di
SPEf SCIENZE PSICOLOGICHE
PEDAGOGICHE
ESERCIZIO FISICO
E FORMAZIONE

Risultati preliminari di una survey sui comportamenti alimentari a rischio

Dott. ssa Silvia Ruggieri – CNR
Prof. Salvatore Gullo – UNIPA

Eating Disorder Examination (EDE-Q)

- EDE-Q 6.0 (Fairburn & Beglin, 1994) è un questionario auto-somministrato composto da 28 item con risposta da 0 a 6.
- La validazione della versione italiana dell'EDE-Q 16 si trova nel seguente articolo: Calugi et al.,(2016). The Eating Disorder Examination Questionnaire: reliability and validity of the Italian version. Eat Weight Disord.
- Esempi di item:
«Ci sono stati dei lunghi periodi di tempo (8 ore o più durante le ore di veglia) in cui non ha mangiato allo scopo di influenzare la forma del suo corpo o il suo peso»?
«Il pensiero sul cibo, sul mangiare o sulle calorie le ha reso molto difficile concentrarsi sulle cose che le interessano (per esempio, lavorare, seguire una conversazione o leggere)»?

Punteggio totale

- ❖ Sopra **2.3** il **comportamento è più simile a quello della popolazione clinica DNA che a quello della popolazione normale;**
- ❖ **3.4** è il punteggio medio della popolazione clinica con DNA

4 sottoscale:

- ❖ Restrizione (soglia: 1.5)
 - Preoccupazione per l'alimentazione (soglia: 1,4)
 - Preoccupazione per la forma del corpo (soglia: 2,6)
 - Preoccupazione per il peso (soglia: 2.1)

Item critici

- Comportamenti restrittivi
- Abbuffata oggettiva e soggettiva
- Comportamenti di compensazione (vomito, lassativi, eccessivo esercizio fisico)
- ❖ **Qualsiasi occorrenza**
- ❖ **Comportamento Regolare** (più di 13, 16 o 20 gg al

Body Appreciation Scale (BAS-2)

Accettare e avere opinioni favorevoli nei confronti del proprio corpo, rispettare il proprio corpo rifiutando allo stesso tempo gli ideali di apparenza promossi dai media come unica forma di bellezza umana (Avalos et al., 2005). > positive body image

Composto da 10 item; Risposte su scala 1-5; punteggi più elevati = maggiore apprezzamento del proprio corpo

Esempi di item:

«Mi sento bene con mio corpo»

*«Sento di essere bello/a anche se sono diverso /a dalle immagini di
persone attraenti proposte dai media»*

«Rispetto il mio corpo»

**quanto
sono diffusi
i problemi alimentari?**

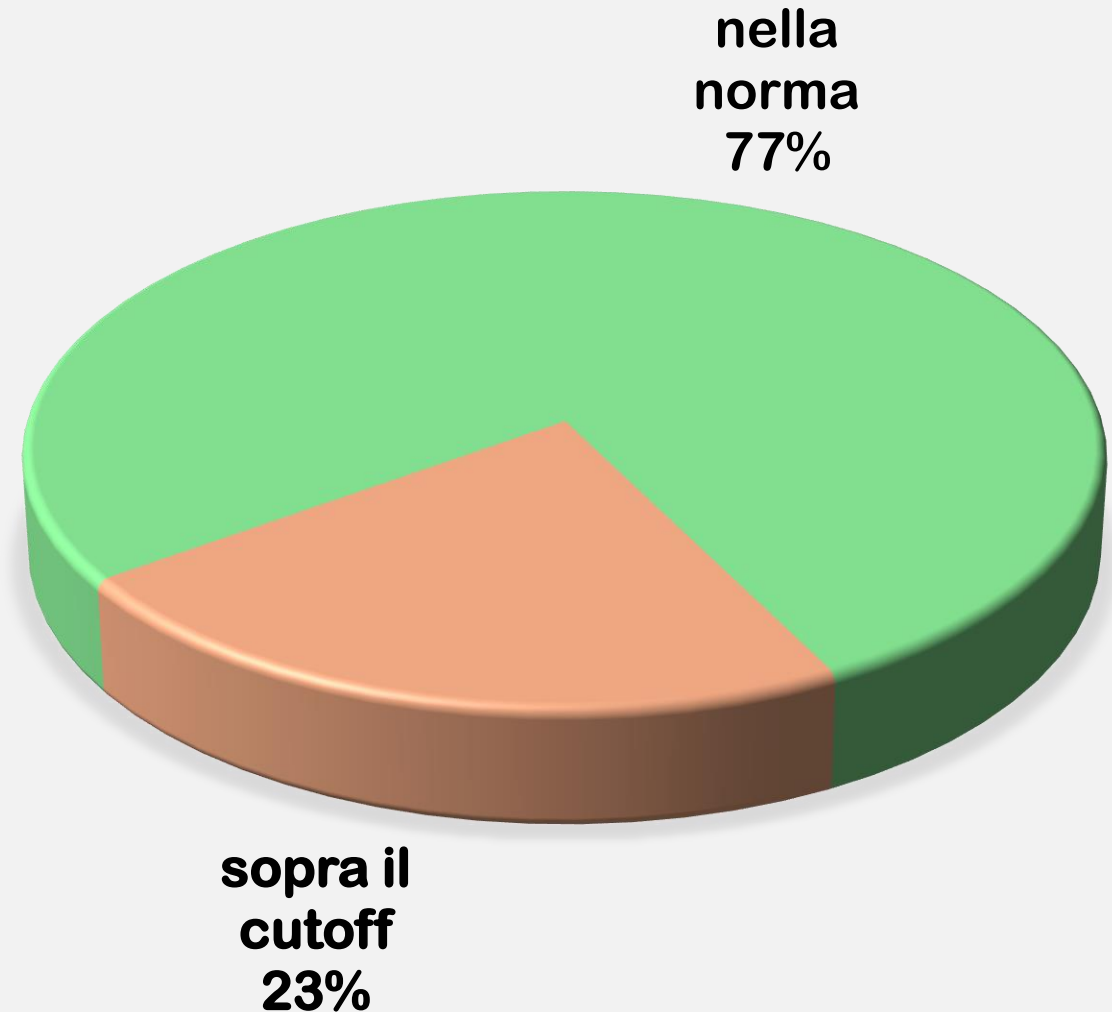
Qual è la % di ragazzi e ragazze che riportano punteggi potenzialmente critici?

Campione composto da 1470 soggetti:

396 soggetti **(23%)** sopra il cutoff di 2,3!

Più di 1 soggetto su 5 riferisce condizione problematica nella sfera del comportamento alimentare!

EDE-Q PUNTEGGIO TOTALE



Qual è la % di ragazzi e ragazze che riportano punteggi potenzialmente critici?

Campione composto da 1470 soggetti:

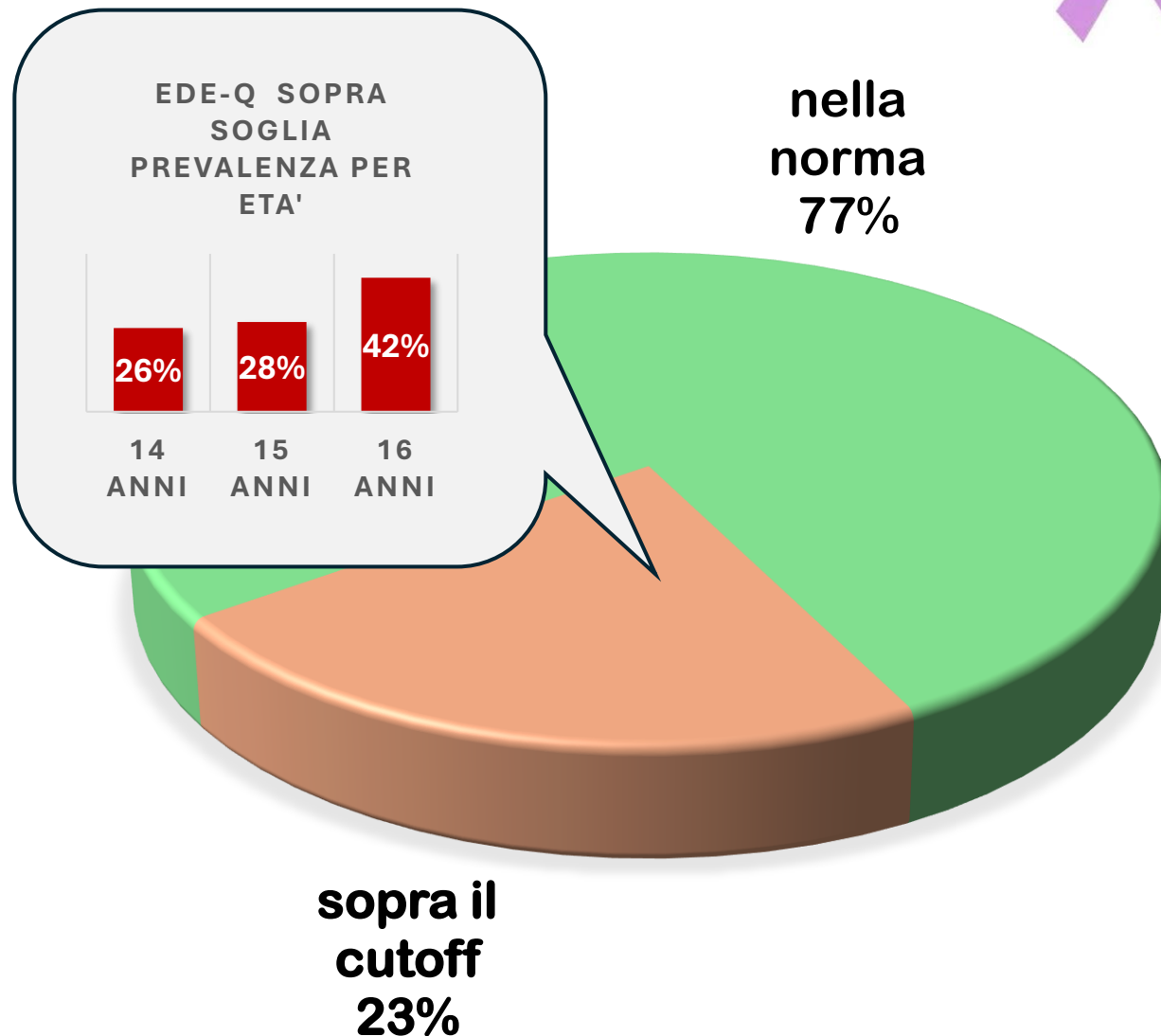
396 soggetti (62% F; 37% M; 1%A)

sopra il cutoff di 2,3

Differenza significativa
($\chi^2=189,8$, $p < ,001$)

Più di 1 soggetto su 5 riferisce condizione problematica nella sfera del comportamento alimentare!

EDE-Q PUNTEGGIO TOTALE



**qual è
il livello di gravità
delle problematiche riportate?**

Titolo



Campione composto da 1470 soggetti:

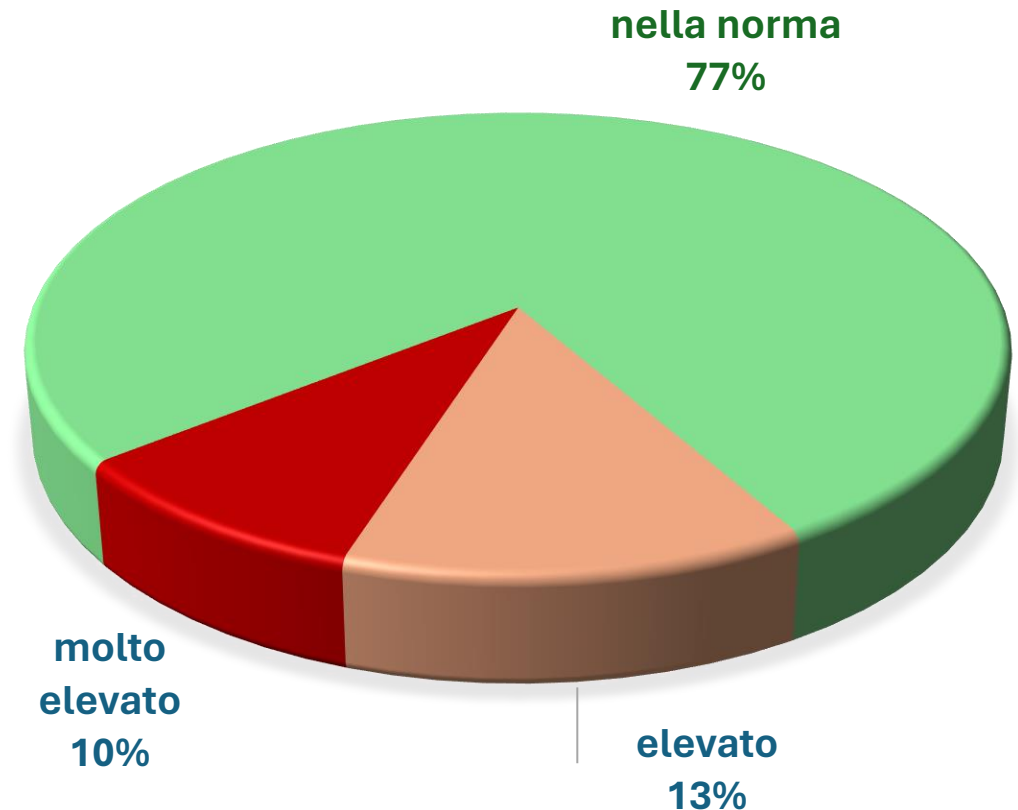
Se consideriamo la soglia di 3,4, cioè il punteggio medio della popolazione clinica (con diagnosi di DNA):

234 sogg. hanno un punteggio elevato compreso tra 2,3 e 3,4;

162 sogg. hanno un punteggio **molto elevato**: uguale o superiore a 3,4.

1 soggetto su 10 riferisce pensieri e comportamenti tipici dei disturbi del comportamento alimentare!

EDE-Q PUNTEGGIO TOTALE

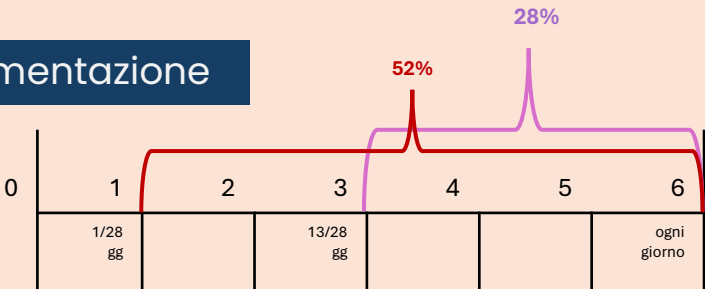


EDE-Q sottoscale

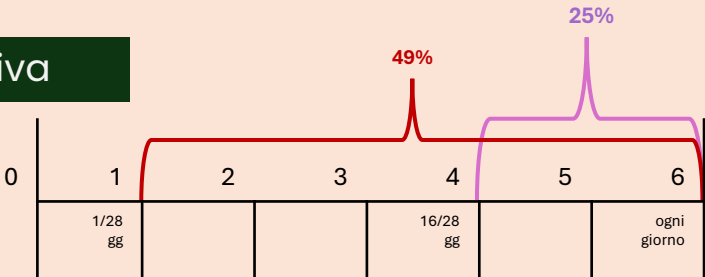
	Survey N=1740	media italiana N=60	Dati Portogallo stessa età N=4000
Restrizione	1,3	0,9	0,9
Preoccupazione per l'alimentazione	1,0	0,3	0,6
Preoccupazione per la forma del corpo	1,7	0,7	1,8
Preoccupazione per il peso	1,3	0,9	1,9
Punteggio totale	1,3	0,7	1,3

EDE-Q item critici

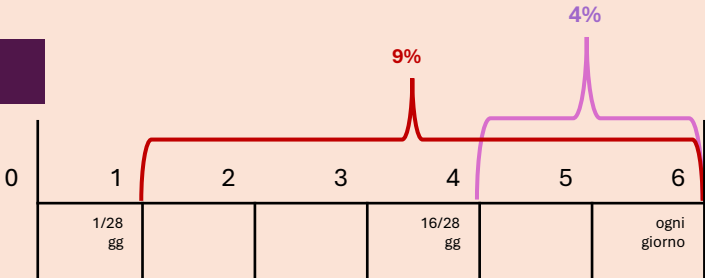
restrizione dell'alimentazione



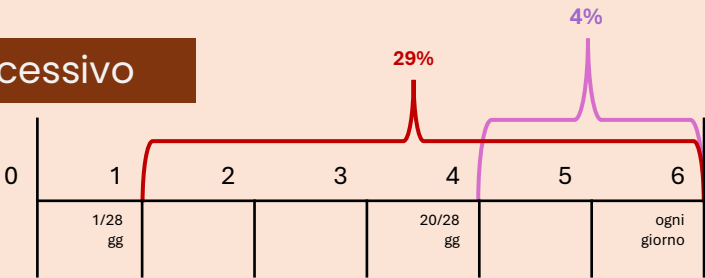
abbuffata oggettiva



vomito



esercizio fisico eccessivo



**che tipo di fenomeno
abbiamo
osservato?**



indice di massa corporea (ICM)

GRAVE MAGREZZA ICM < 16
SOTTOPESO ICM 16-18,4
NORMOPESO ICM 18,5 – 24,9
SOVRAPPESO ICM 25-29,9
OBESITA' ICM > 30

65%

N=1740

IMC

EDE-Q

0,37*

BAS

-0,26*

20%

12%

13%

3%

SOTTOPESO

NORMA

SOVRAPPESO

OBESI

8%

22%

40%

63%

92%

78%

60%

37%

SOTTOPESO

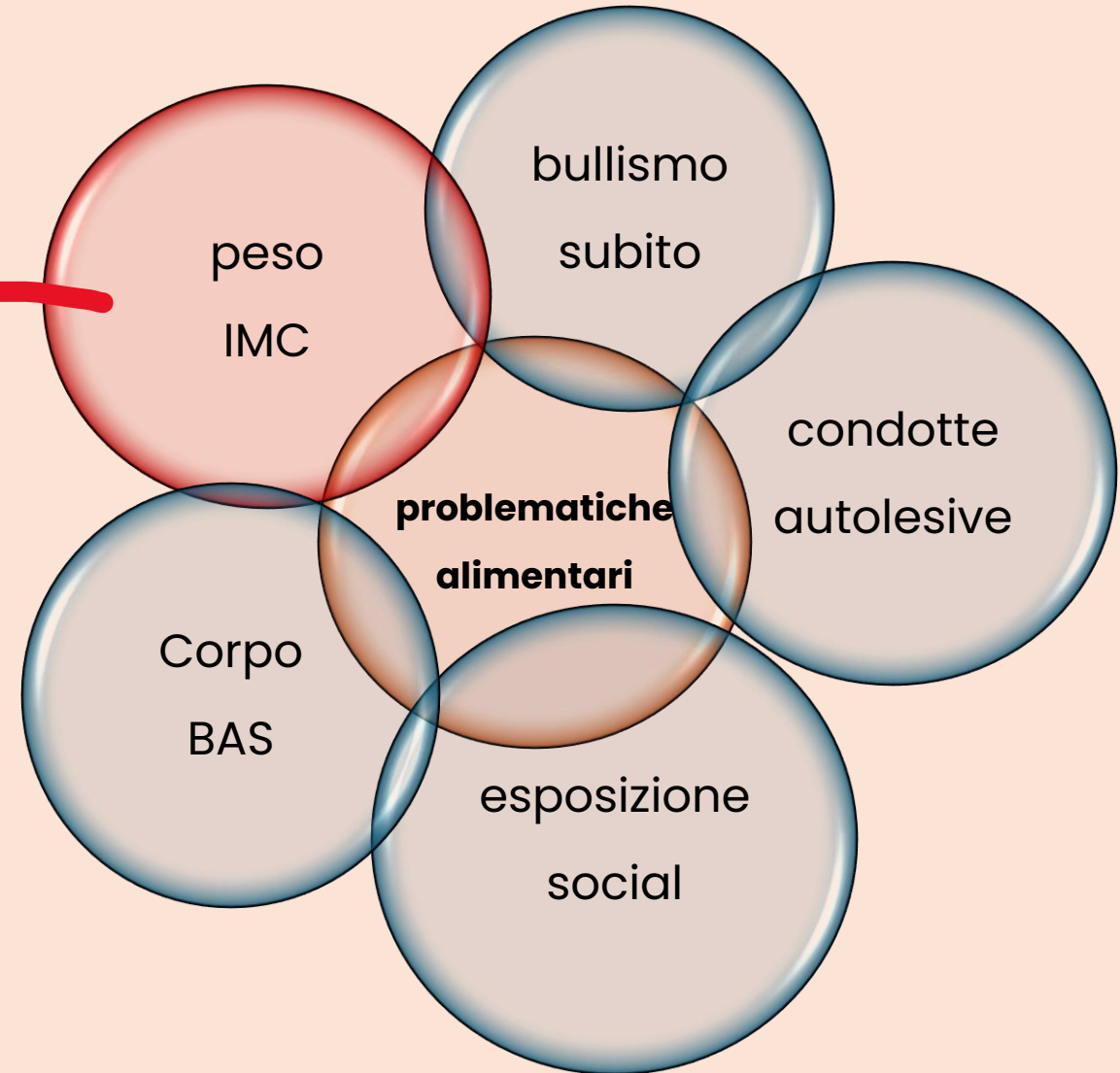
NORMOPESO

SOVRAPPESO

OBESI

■ Norma EDE-Q

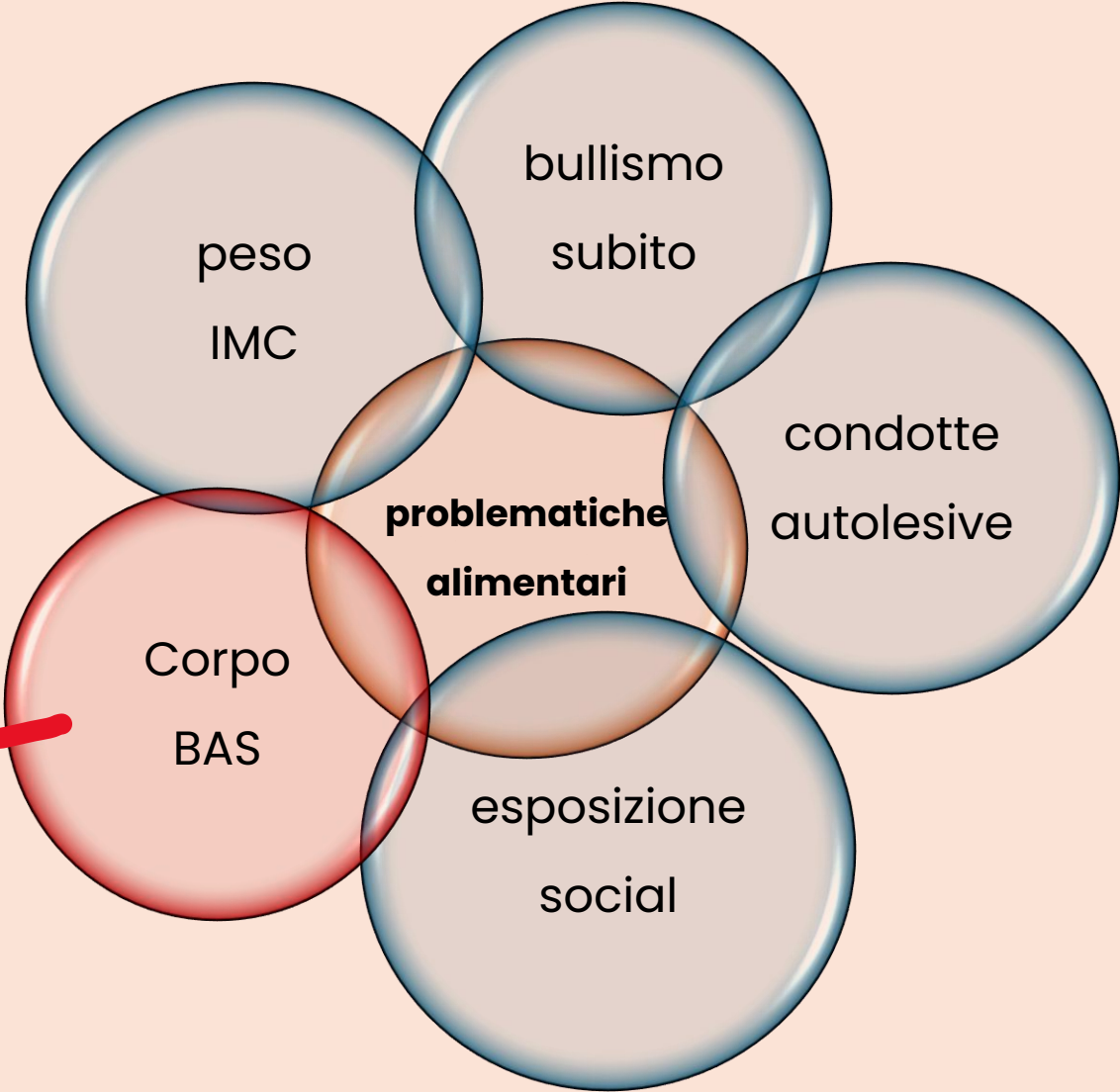
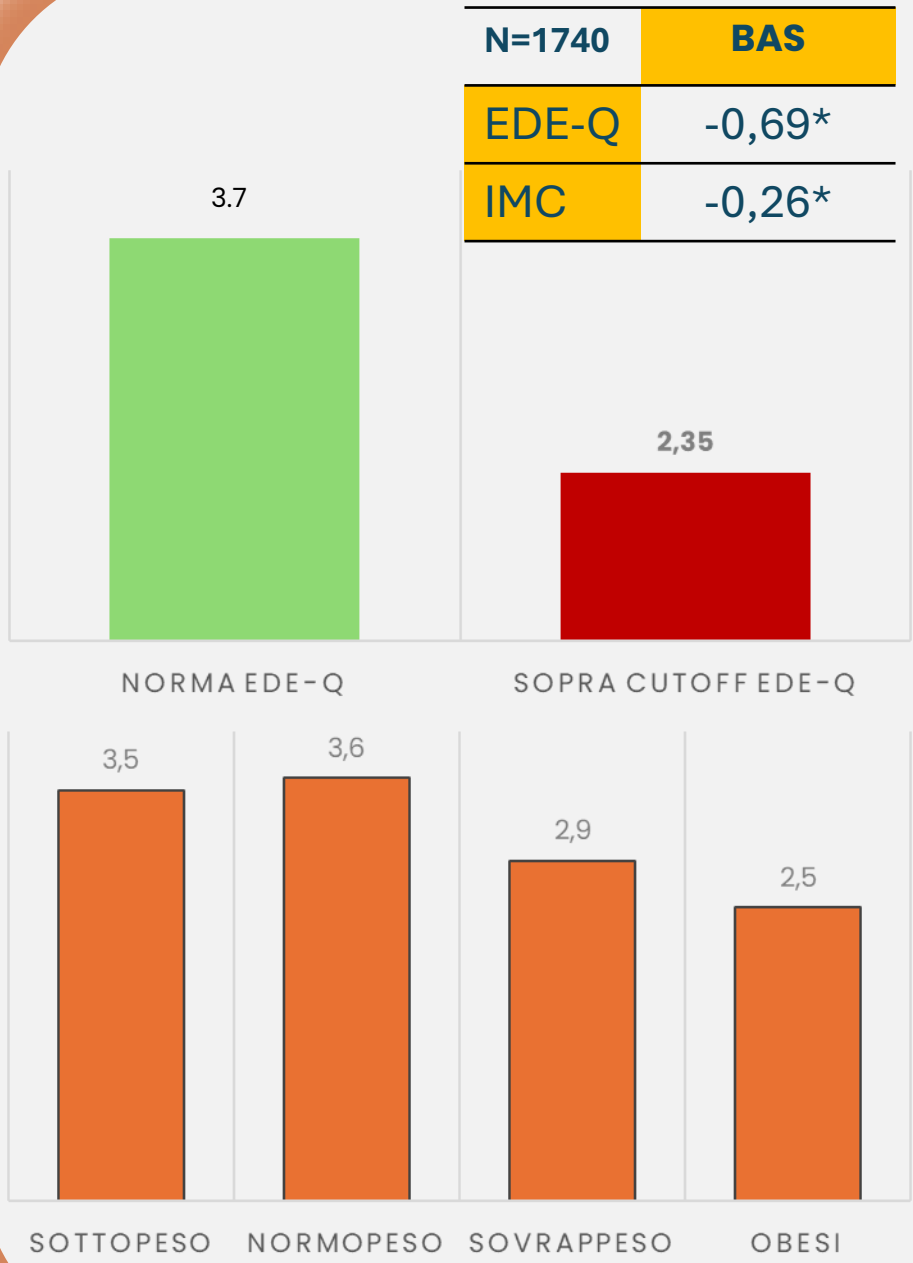
■ Sopra cutoff EDE-Q



Body Appreciation Scale (BAS)

punteggio medio = 3.6

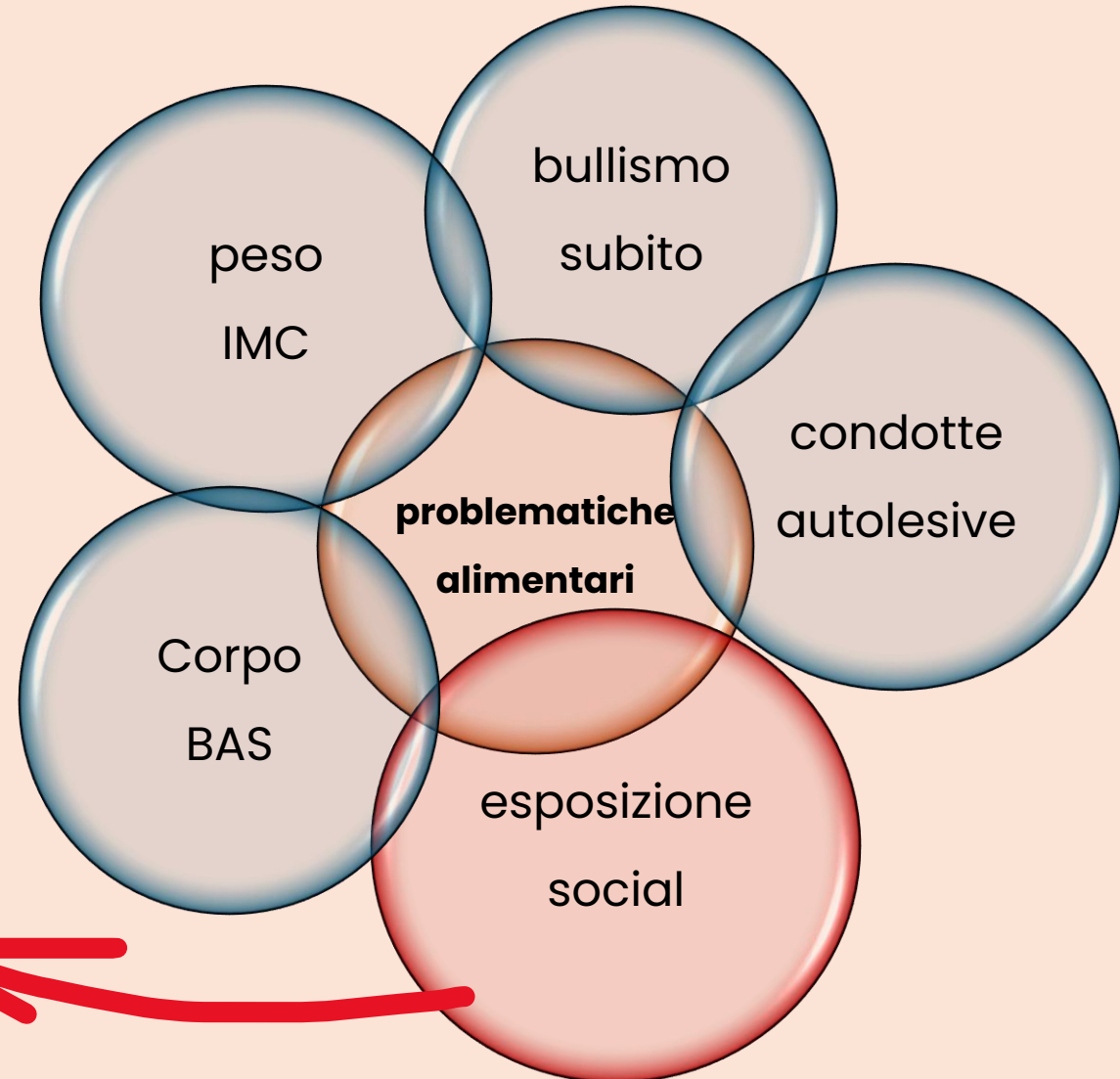
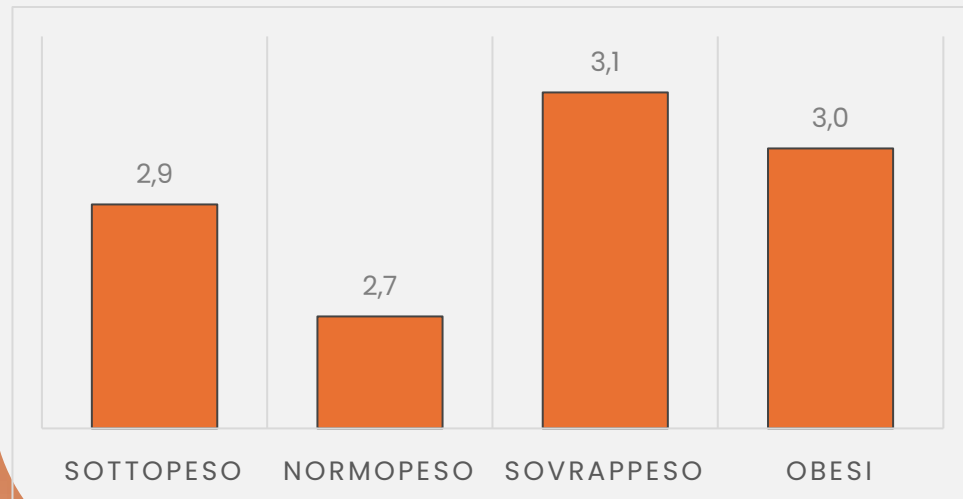
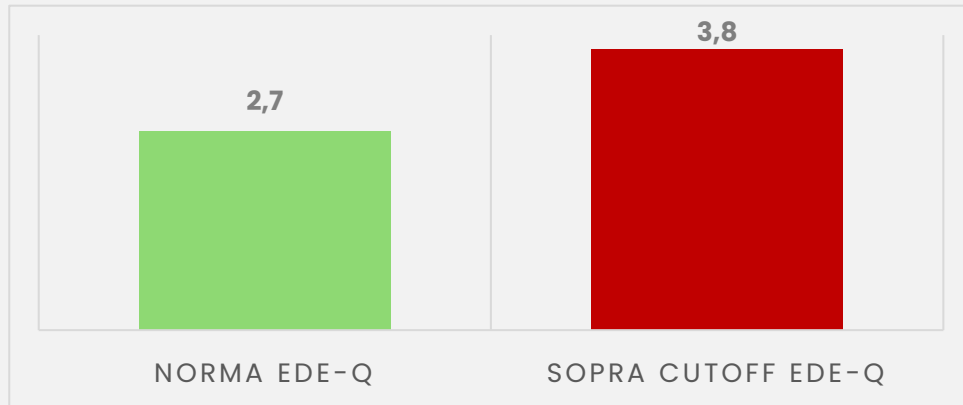
punteggi più alti = maggiore apprezzamento proprio corpo
punteggi più bassi= minore apprezzamento proprio corpo



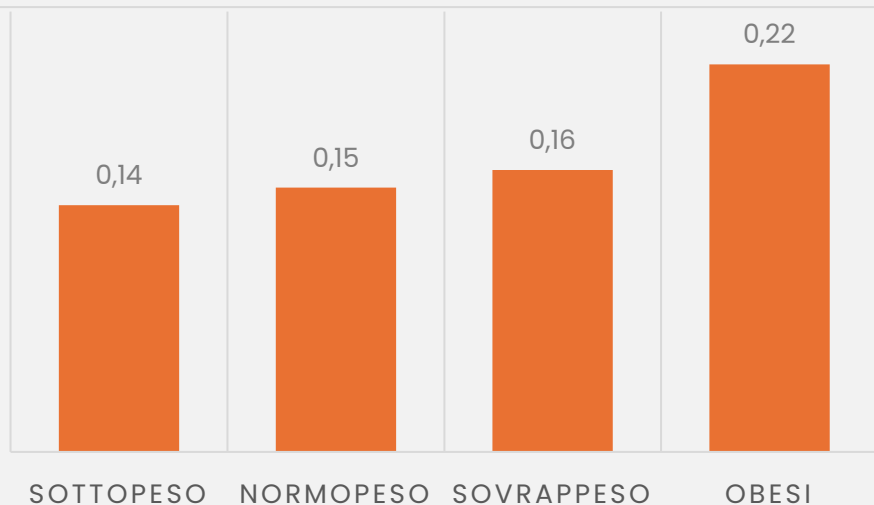
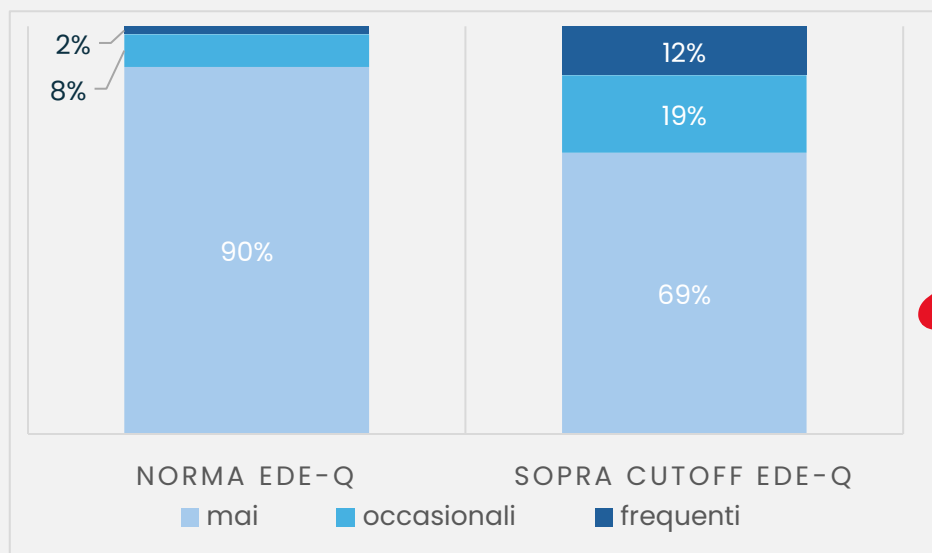
Quando uso i miei **Social Network** quanto paragono la mia immagine corporea con quella di altre persone?

Per nulla o poco = 0
Molto = 5

N=1740	social
EDE-Q	0,45*
BAS	-0,44*

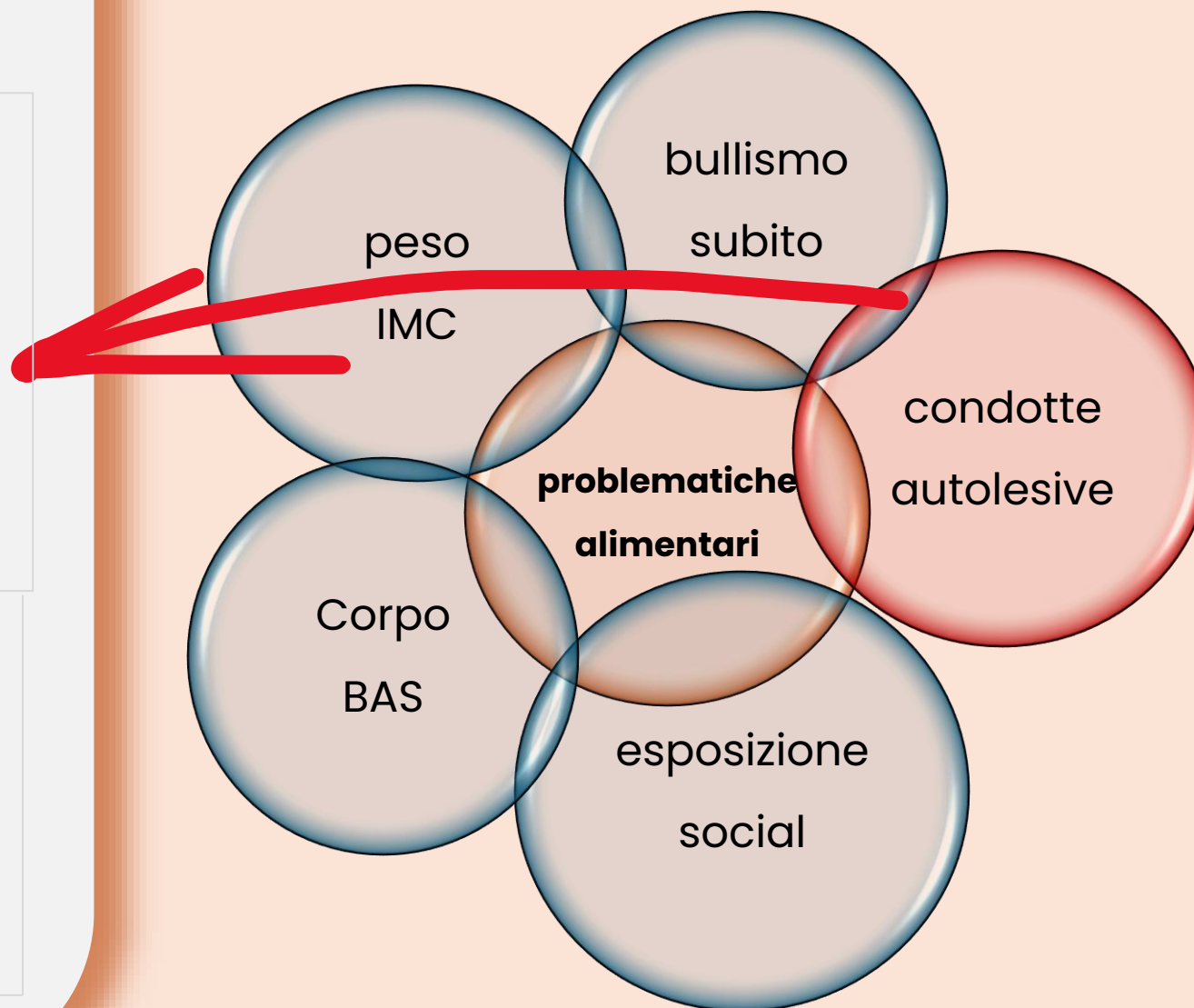


N=1740	atti autolesivi
EDE-Q	0,34*
BAS	-0,29*



Hai avuto condotte autolesive negli ultimi 12 mesi?

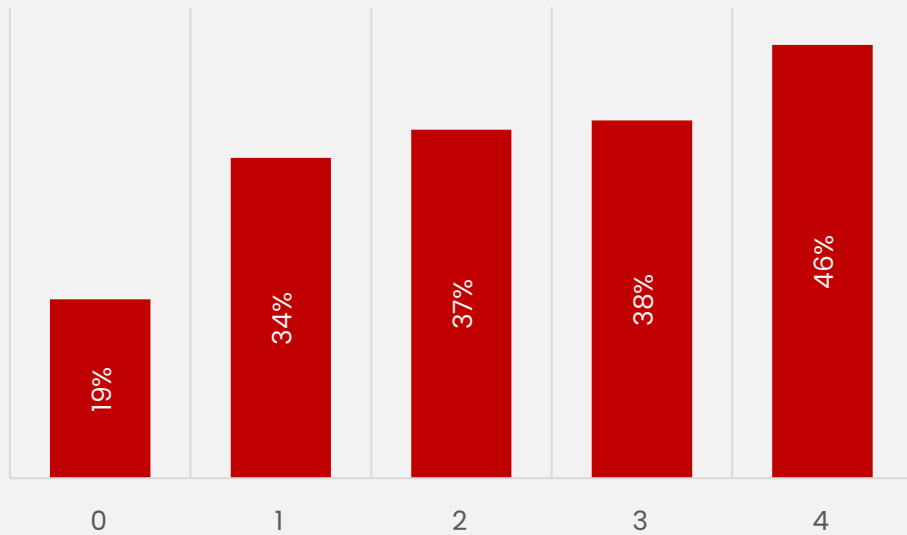
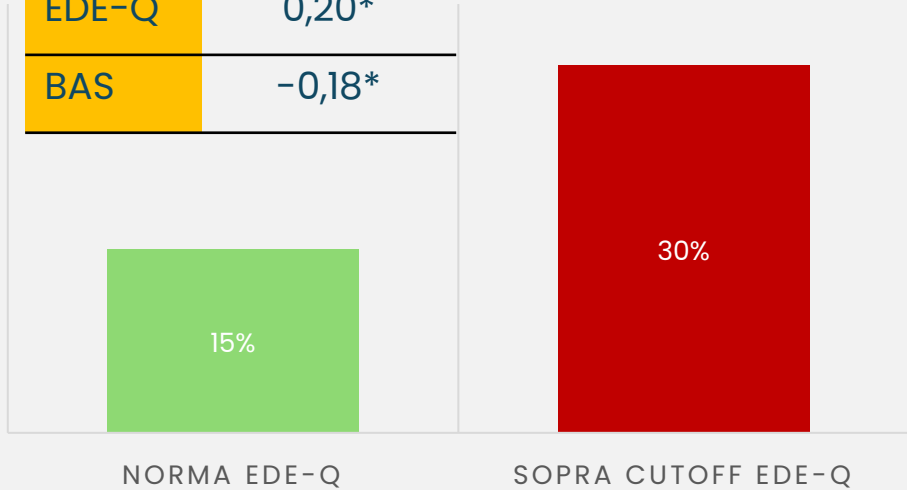
Mai = 0
occasionalmente=1
molto di frequente=2



Quante volte hai subito prepotenze negli ultimi 2-3 mesi?

Mai = 0
Solo una volta o due =1
2-3 volte al mese =2
Una volta a settimana= 3
Diverse volte a settimana=4

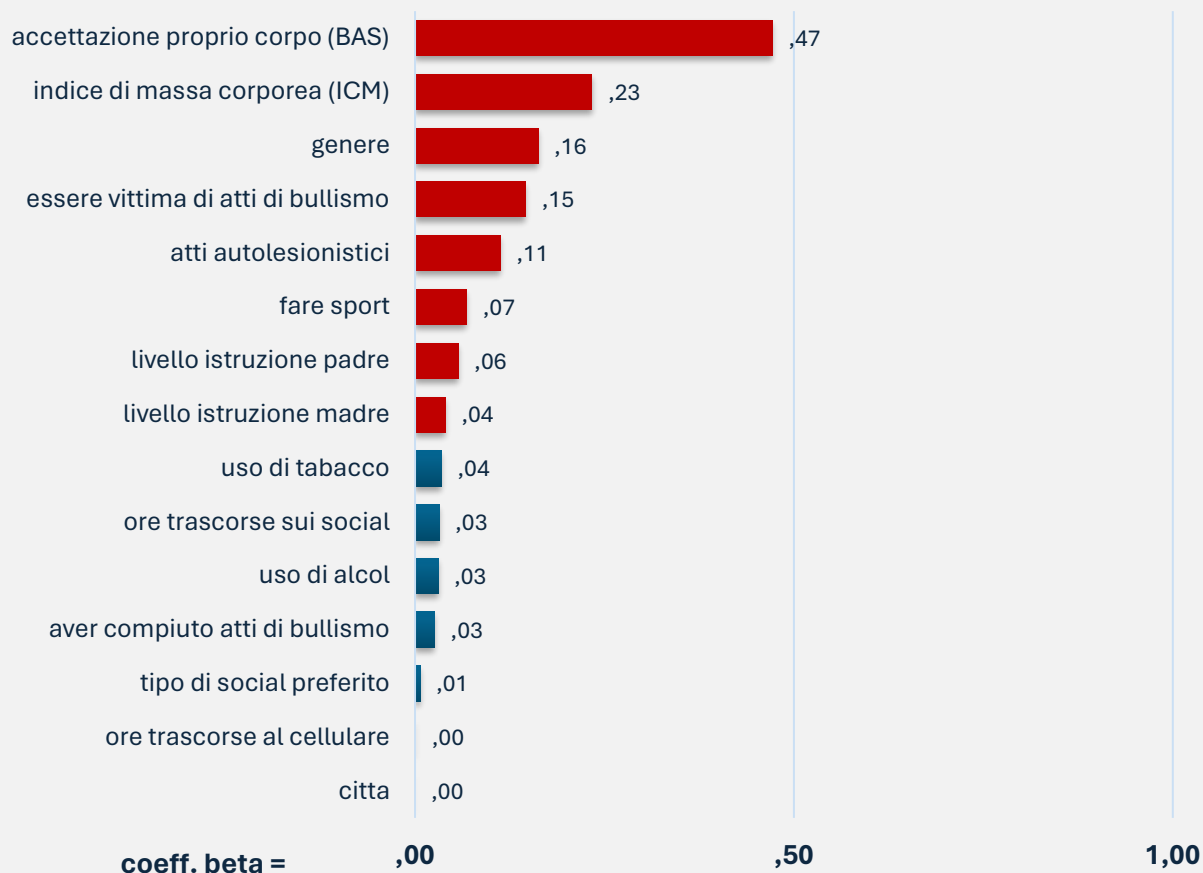
N=1740	bullismo subito
EDE-Q	0,20*
BAS	-0,18*



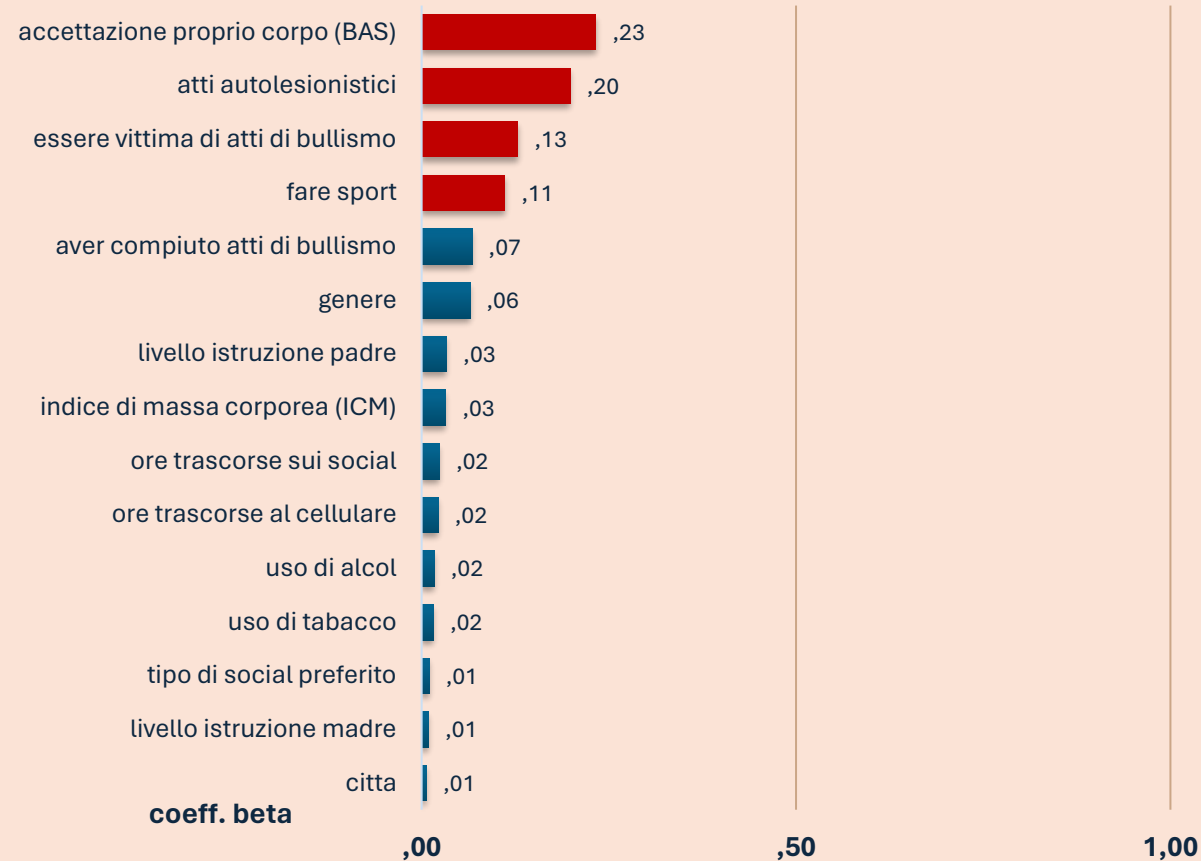
Quali fattori predicono punteggi più alti all'EDE-Q?



Nel campione composto da 1470 soggetti:



396 soggetti con potenziali problematiche alimentari

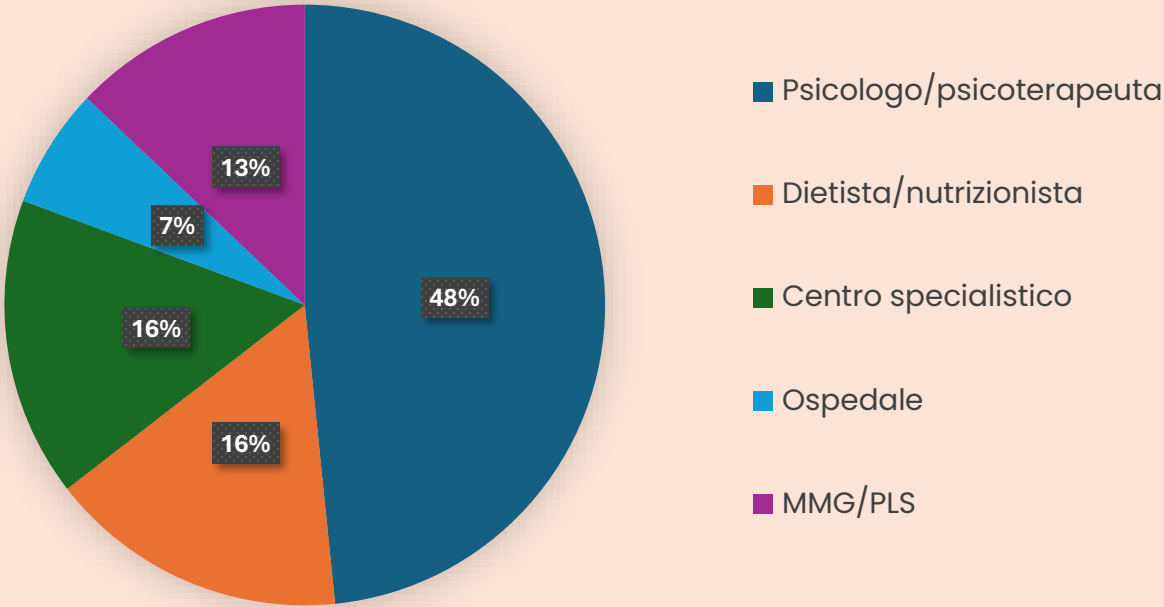


in conclusione

SURVEY FAMIGLIE

30 famiglie con figli DNA

A chi viene rivolta la prima richiesta d'aiuto?



SURVEY PROFESSIONISTI

120 professionisti (psicologi, dietisti, biologi etc.)

A quale rete professionale ti rivolgi nel caso di invio del paziente, e/o per consulenze specialistiche, interventi terapeutici e di riabilitazione

Studio + team multidisciplinare	33.7 %
Psicoterapeuta	17.6 %
Struttura residenziale	14.0 %
Specialista della nutrizione	14.0 %
Psichiatra	4.7 %
Ambulatorio	3.1 %

Che hanno contribuito all'elaborazione di questi dati

Salvatore Gullo – salvatore.gullo@unipa.it

