



Condotte alimentari e caratteristiche psicosociali di bambini obesi: uno studio pilota

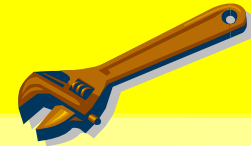
M. Gugliotta, L. Garini, C. Sassi, R. Scullino & S. Bernasconi

Modelli Psicologici



- ***Obesogenic Binge Eating Disorder.*** Centrato sulle anomalie delle condotte alimentari (*Binge Eating Disorder e Night Eating Syndrome*)
- ***Obesogenic Food Abuse Disorder.*** Centrato sulle alterazioni funzionali del sistema di gratificazioni e ricompense (*reward system*)
- ***Obesogenic Emotional Eating Disorder.*** Centrato sull'iperalimentazione come risposta anomala allo stress e regolatore degli stati emotivi

Strumenti



- **Intervista psicologico-clinica:** genitori e bambini
- **Questionario sulla qualità della vita:** self-report (n=18 bambini)
proxy-report (n=16 genitori)
- **Questionario sulle condotte alimentari:** EDE-Q (n=17 bambini)
- **Test delle Relazioni Interpersonali:** TRI (n=11 bambini)

Campione



- **N= 26**
- **Età:** media $11,73 \pm 2,72$, range 6-15
- **Sesso:** maschi 62% (n=16), femmine 38% (n=10); differenza proporzioni n.s.
- **BMI:** media $34,64 \pm 6,62$, range 24.06 – 47.90
- **Gravidanza:** a termine 81% (n=13), pretermine 19% (n=3)
- **Complicanze neonatali:** NO 81% (n=13), SI' 19% (n=3)
- **Disturbi sviluppo:** NO 83.3% (n=10), SI' 16.7% (n=2),
- **Familiarità per obesità:** NO 26.7% (n=4) SI' 73.3% (n=11),
- **Pratica sport:** NO 68.8% (n=11), SI' 31.3% (n=5)
- **Età di incremento ponderale:**
 - 0-2 anni 12.5% (n=2)
 - 3-5 anni 44% (n=7)
 - ≥ 6 anni 44% (n=7)

Risultati: intervista psicologico-clinica



	NO	SI'
➤ E' socievole	6.7% (n=1)	93.3% (n=14)
➤ Gioca con gli altri b.	13.3% (n=2)	86.7% (n=13)
➤ E' aggressivo	80% (n=12)	20% (n=3)
➤ E' irritabile	53.3% (n=8)	46.7% (n=7)
➤ Ha basso tono dell'umore	80% (n=12)	20% (n=3)
➤ E' apatico	80% (n=12)	20% (n=3)
➤ Ha disturbi del sonno	86.7% (n=13)	13.3% (n=2)
➤ Facile faticabilità	57.1% (n=8)	43% (n=6)
➤ Scarsa concentrazione	80% (n=12)	20% (n=3)
➤ Scarsa opinione di sé	66.7% (n=19)	33.3% (n=5)
➤ Preoccupazioni per futuro	93.3% (n=14)	6.7% (n=1)

Risultati: questionari



EDE-Q (Eating Disorders Examination)

- Differenze significative obesi vs controlli in tutte le scale: *Controllo, Preoccupazione Cibo; Preoccupazione peso; Preoccupazione forma* (ANOVA)
- Differenze significative obesi vs controlli nella frequenza di comportamenti di *Binge Eating, Iperalimentazione oggettiva, Bulimia Oggettiva, Bulimia Soggettiva* (t-Test)
- Differenze significative obesi vs controlli nella frequenza di comportamenti devianti: *vomito autoindotto, lassativi, diuretici, esercizio fisico, farmaci* (t-Test)

QoL (Quality of Life)

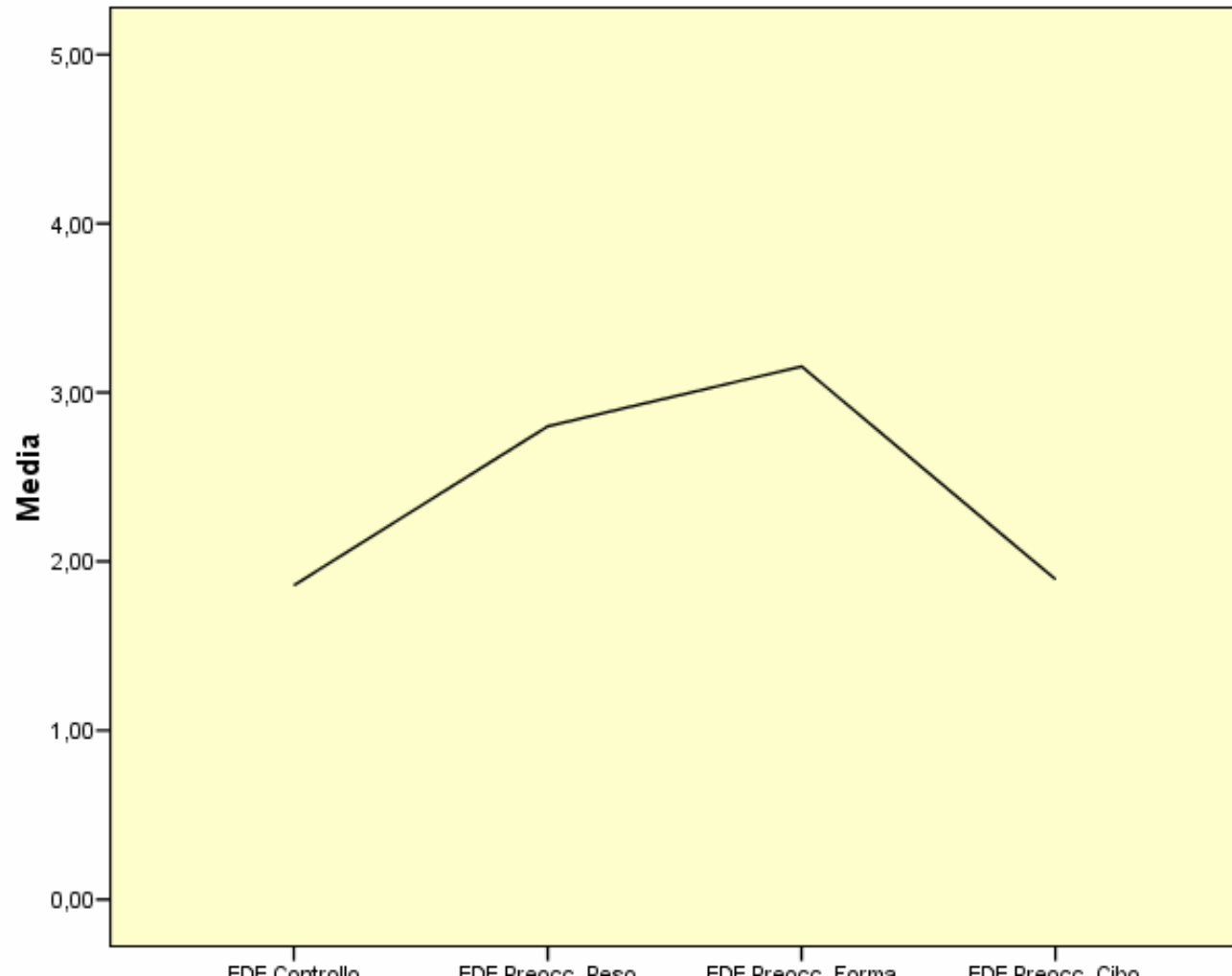
- Differenze significative obesi vs controlli nei self-report: *Problemi fisici, Emotivi, Sociali, Scolastici, Psicosociali* (ANOVA)
- Differenze significative obesi vs controlli nei proxy-report: *Problemi fisici, Emotivi, Sociali, Scolastici, Psicosociali* (ANOVA)

TRI (Test delle Relazioni Interpersonali – vs Madre)

- Il 73.7% (n=8) si colloca sotto il 27° percentile dei controlli
- Il 27.3% (n=3) si colloca intorno al 50° percentile dei controlli

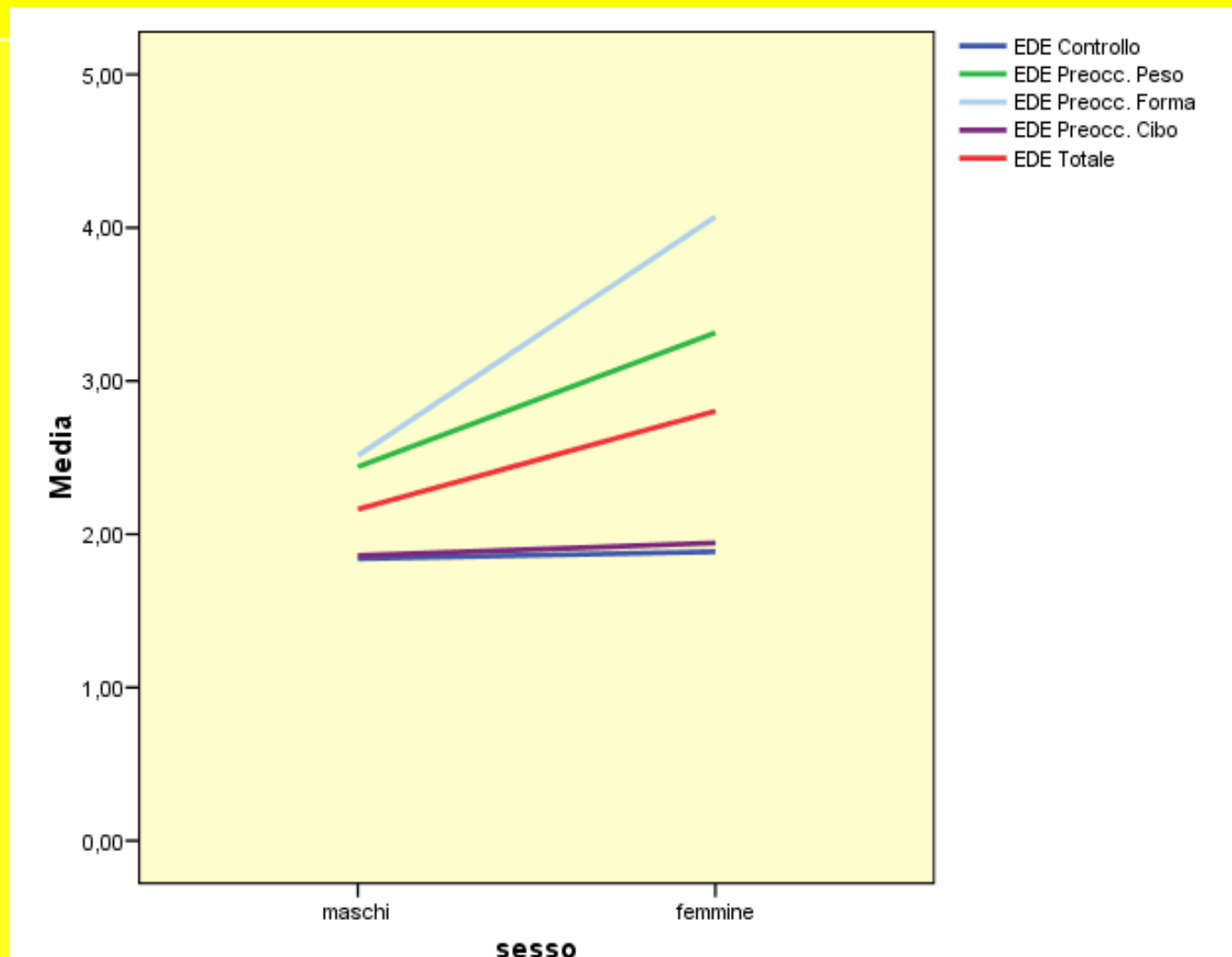


EDE-Q Scale



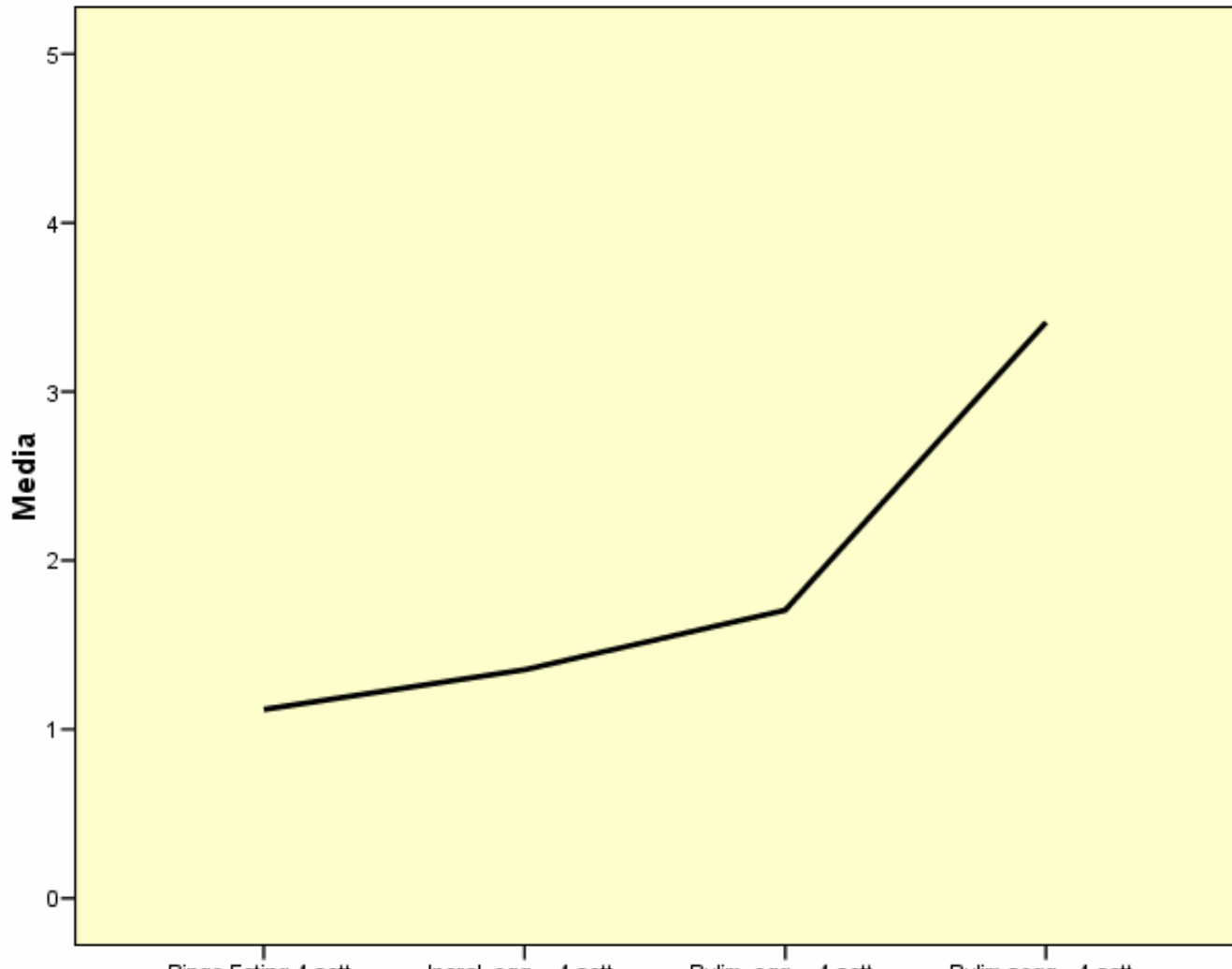


EDE-Q Scale, splitting per sesso

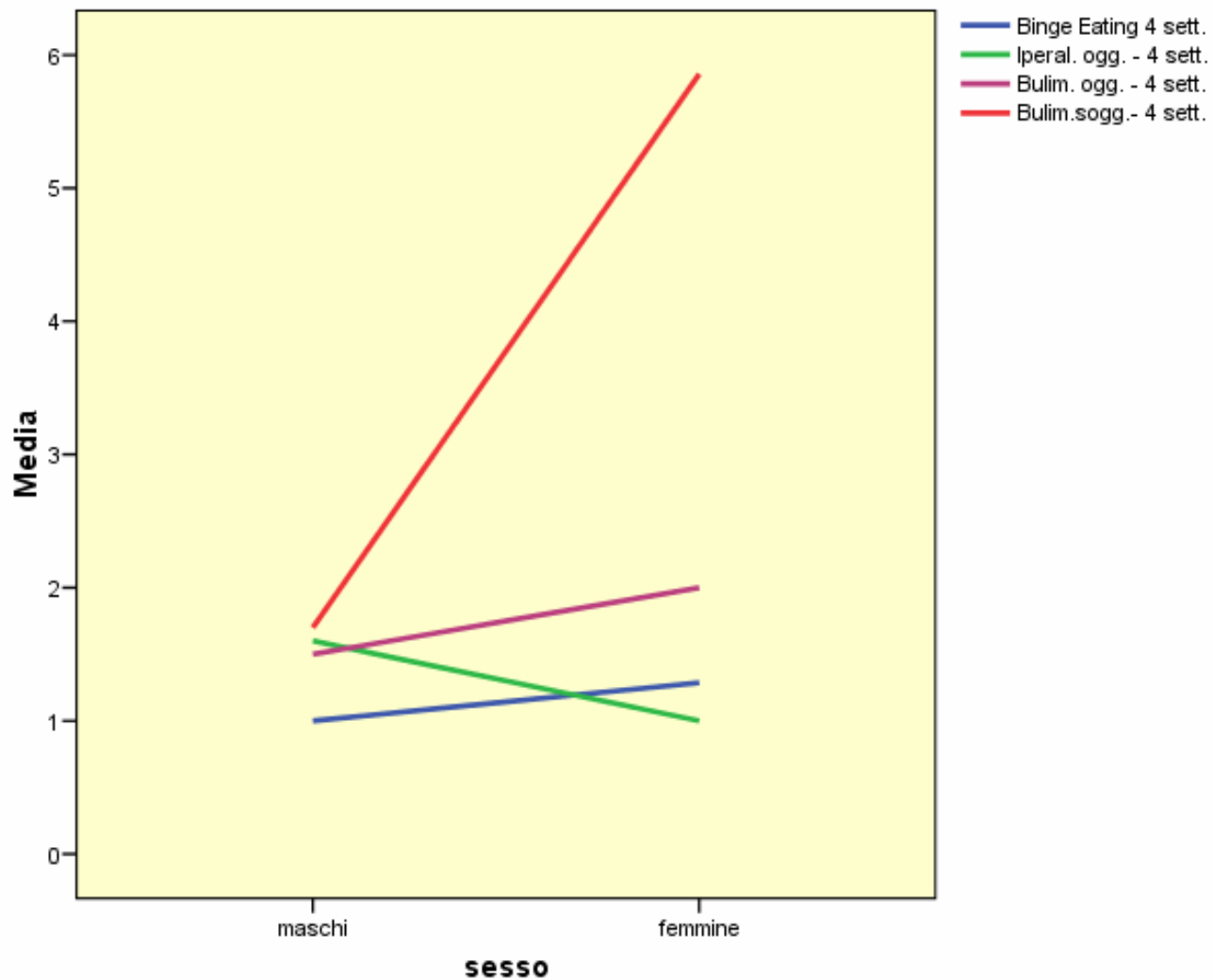




EDE-Q Comportamenti alimentari anomali

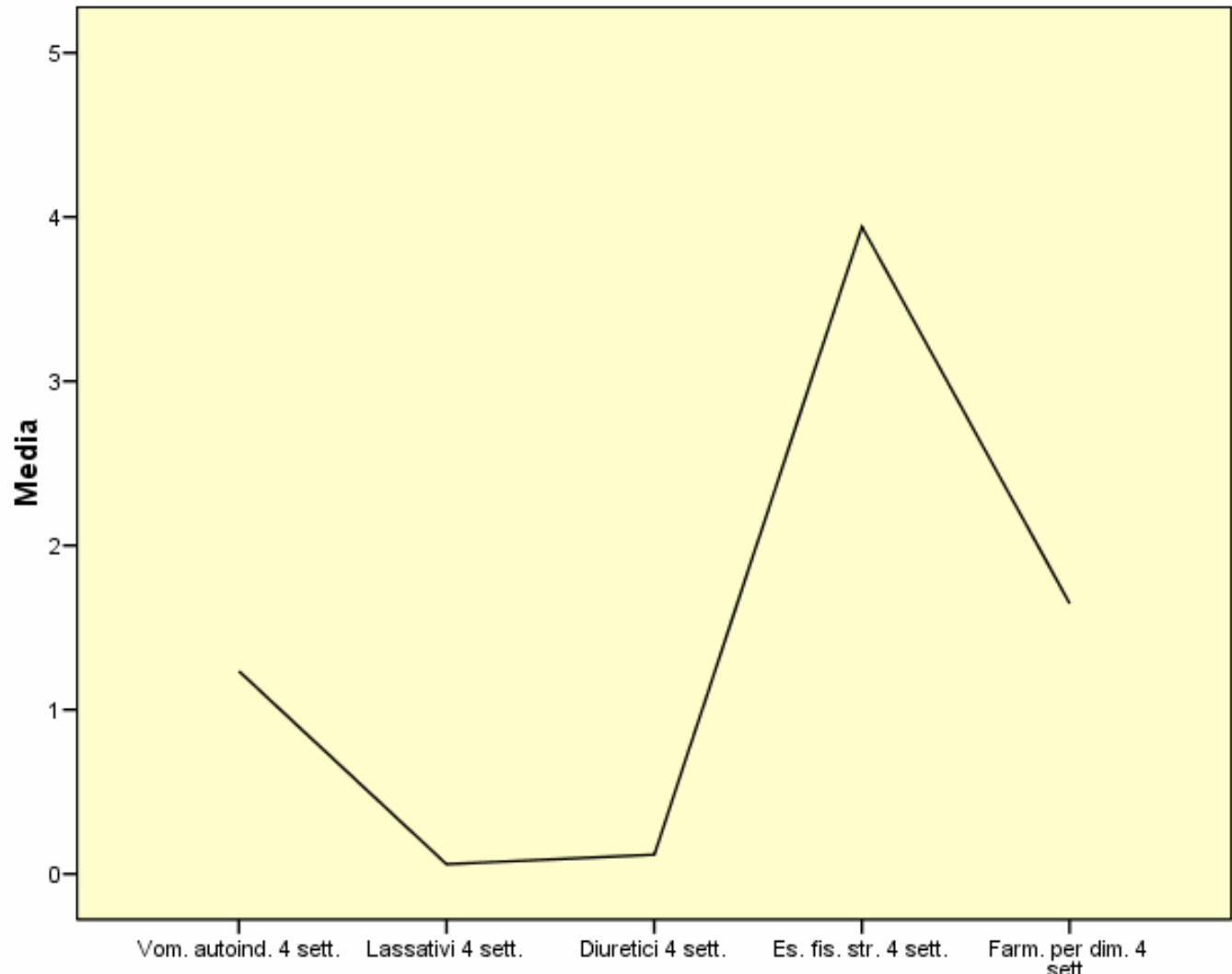


EDE-Q Comportamenti alimentari anomali, splitting per sesso

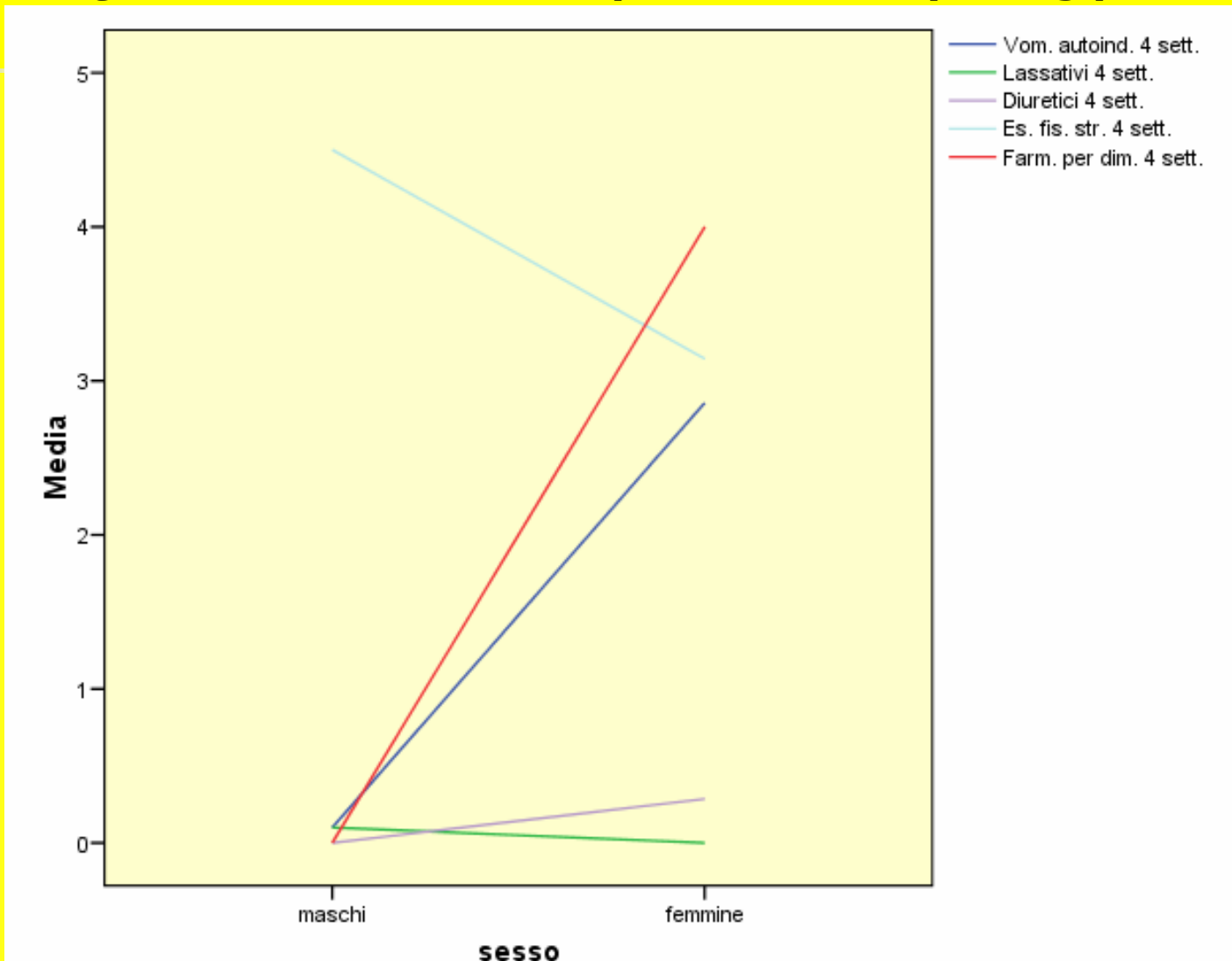




EDE-Q Controllo deviante comp. alimentari



EDE-Q Controllo deviante comp. alimentari, splitting per sesso



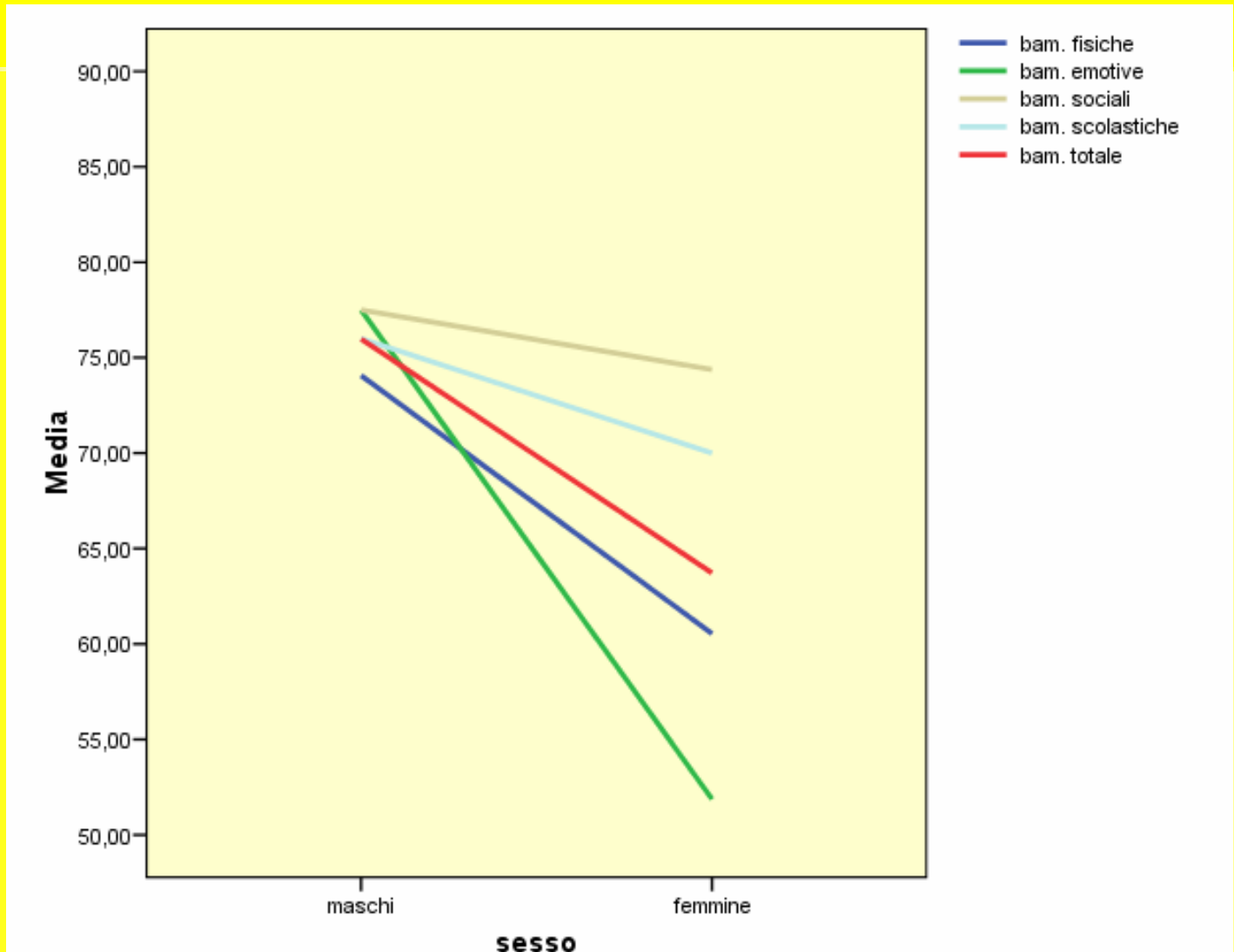


QoL – scale self-report

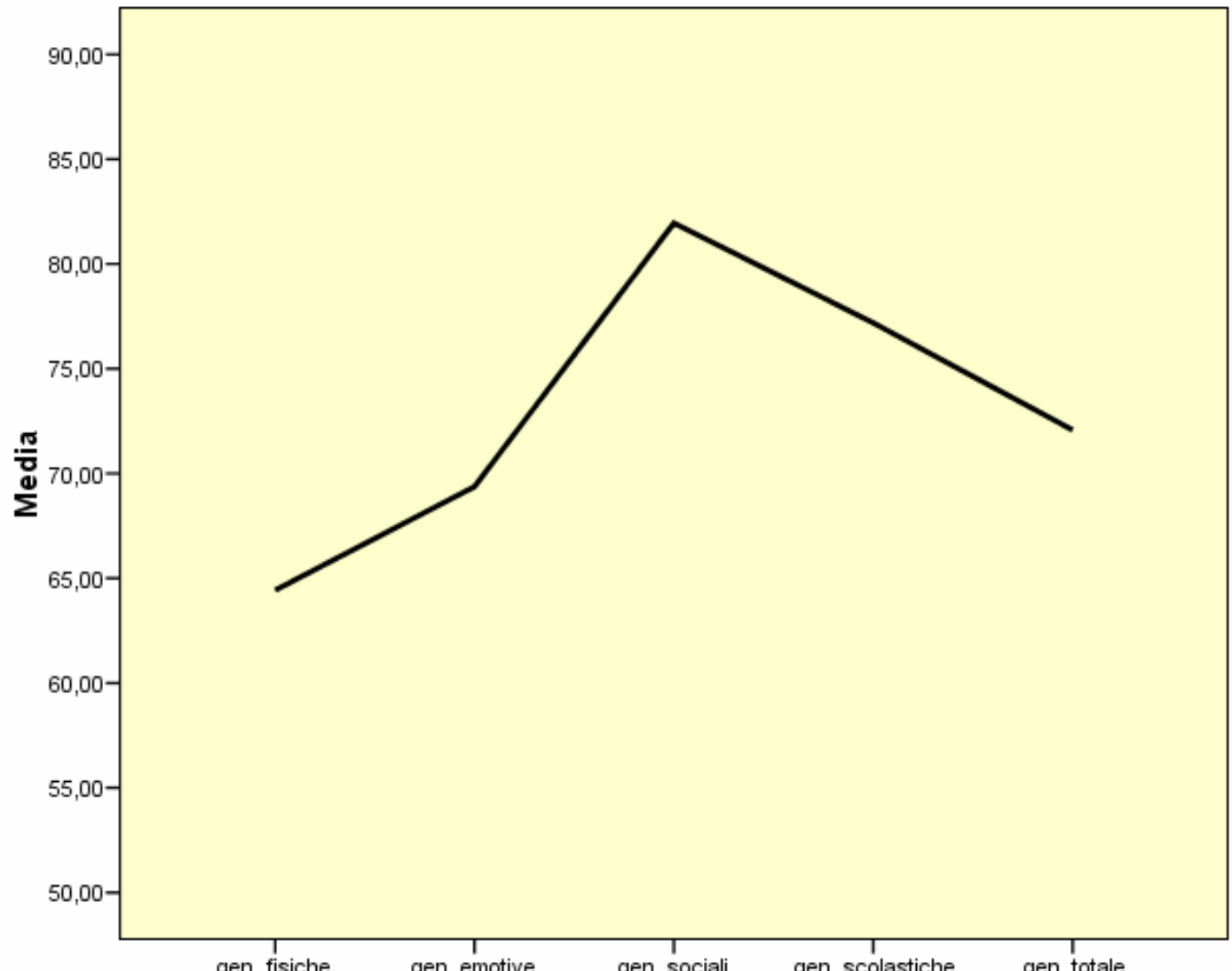




QoL – scale self-report, splitting per sesso

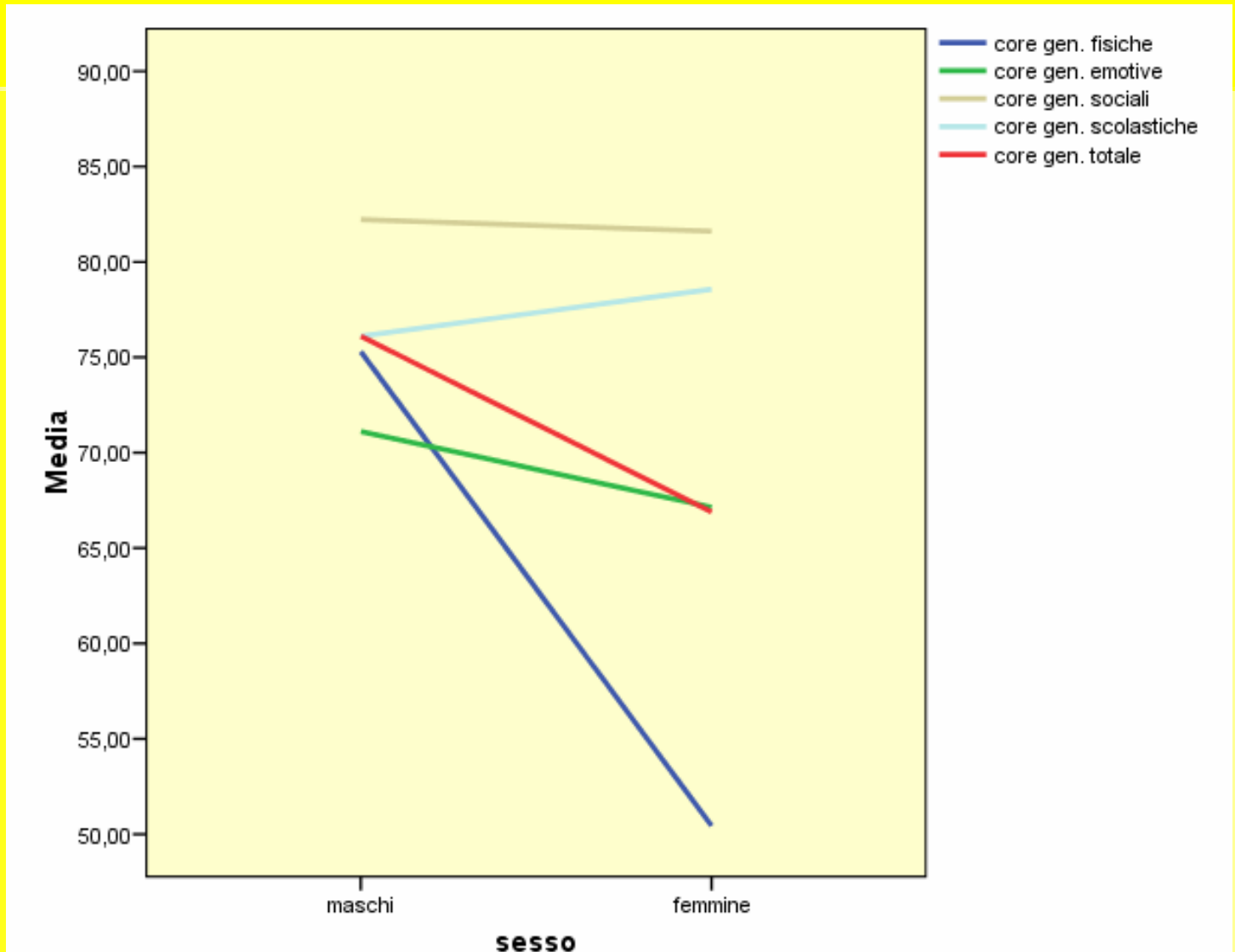


QoL – scale proxy-report



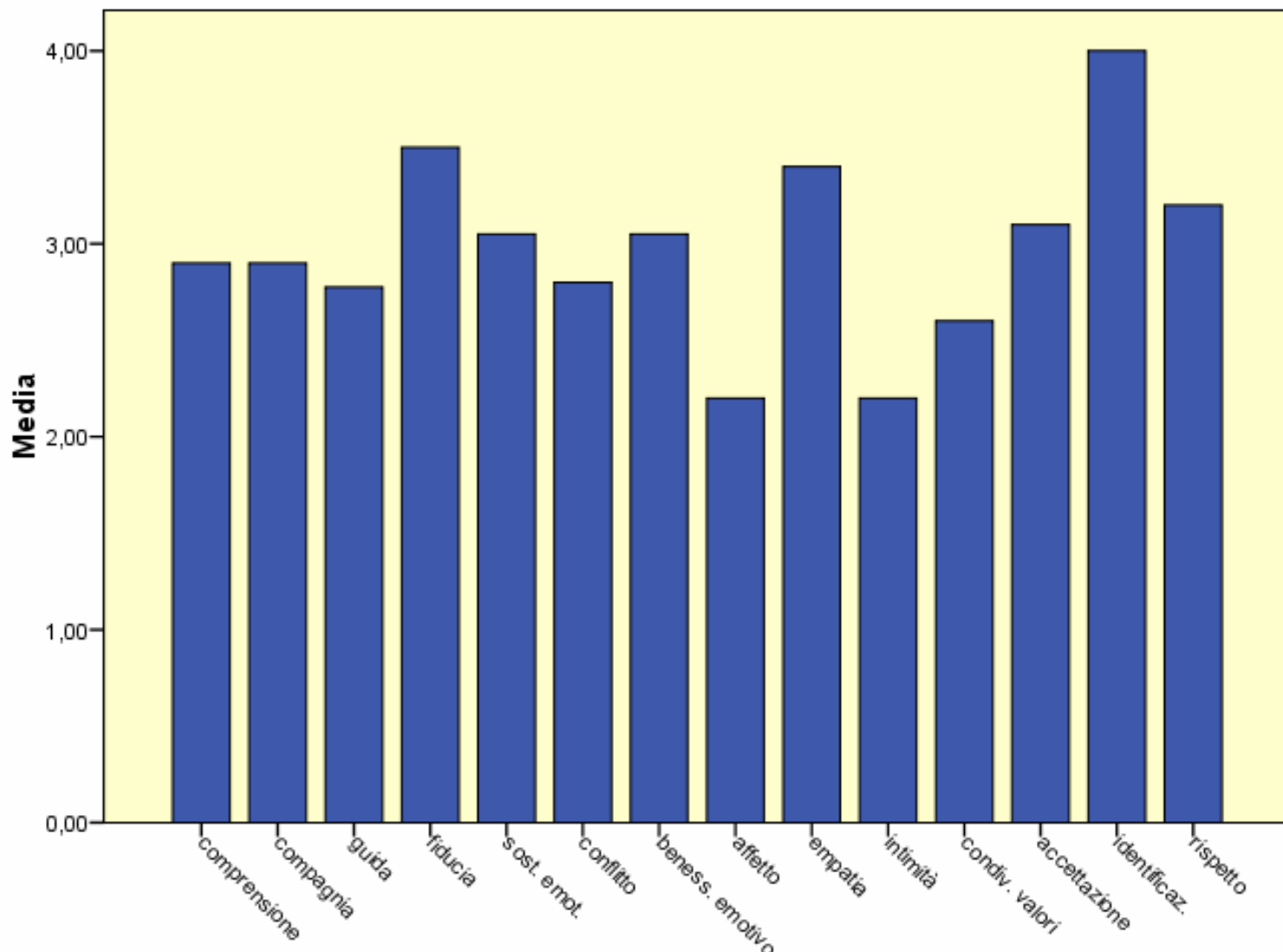


QoL – scale proxy-report, splitting per sesso





TRI – bambini relazioni vs madre (costrutti items)

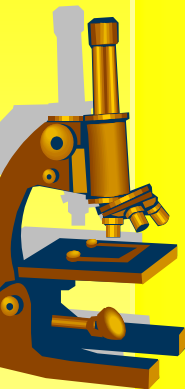


Conclusioni

- **Il profilo psicologico dei bambini si caratterizza per la percezione di distacco affettivo da parte dei genitori e per dipendenza nei loro confronti**
- **Elevata socievolezza vs il gruppo dei pari**
- **Tali caratteristiche ritardano lo sviluppo del sé e dell'identità di genere**

- **I comportamenti alimentari si differenziano (in peggio) rispetto a quelli dei controlli sani MA si differenziano (in meglio) rispetto a quelli dei soggetti bulimici**
- **Non raggiungono i criteri della Bulimia nervosa (DCA non altrimenti specificati secondo il DSM-IV)**

- **La QoL percepita è decisamente peggiore rispetto a quella dei controlli sani per ciò che riguarda le funzioni fisiche, emotive e scolastiche**
- **Si avvicina a quella dei sani solo per ciò che riguarda le funzioni sociali**





Sviluppi per il futuro: ricerca

- **Ulteriori indagini psicologiche: capacità di controllo degli impulsi, capacità cognitive, adattamento familiare**

Sviluppi per il futuro: percorsi diagnostico-terapeutici

- **Team terapeutico integrato (medico, nutrizionista, dietologo, psicologo)**
- **Screening psicologico in età precoce per rischio sviluppo psicologico e sindrome dismetabolica**



Grazie per l'attenzione





Tabella 2
EDE-Q: punteggio totale e punteggi singole scale, bambini obesi

EDE-Q	N	Media	Dev. std.
Controllo	17	1,8588	1,15708
Preocc. Peso	17	2,8000	1,65529
Preocc. Forma	17	3,1544	1,84005
Preocc. Cibo	17	1,8941	1,54129
Totale	17	2,4268	1,22232

La differenza sulle 4 scale EDE-Q tra obesi e controlli sani (N=161) di pari età cronologica è significativa: Anova repeated measures, $F(1,176) = 33.417, P < 0.001$.

La differenza sul punteggio totale tra obesi e controlli sani è significativa: t-Test (176) = -5.781, $P < 0.001$.



Tabella 3
EDE-Q: comportamenti alimentari devianti, bambini obesi

Comportamenti alimentari anomali	N	Media	Dev. std.	t-Test obesi vs sani
Binge Eating	17	1,12	1,654	t₁₇₇ = -2.100, P < 0.05
Iperalimentazione oggettiva	17	1,3529	2,49853	t₁₇₆ = -4.325, P < 0.001
Bulimia oggettiva	17	1,7059	2,51905	t₁₇₇ = -3.318, P < 0.001
Bulimia soggettiva	17	3,4118	6,20543	t₁₇₇ = -5.415, P < 0.001
Controllo deviante comp. alimentari				
Frequenza vomito autoindotto	17	1,24	4,842	t₁₇₇ = -3.016, P < 0.01
Frequenza uso lassativi	17	,06	,243	t₁₇₇ = -1.094, P n.s.
Frequenza uso diuretici	17	,12	,485	t₁₇₇ = -3.164, P < 0.01
Frequenza uso es. fisico strenuo	17	3,94	6,685	t₁₇₇ = -3.567, P < 0.001
Frequenza uso altri farmaci	17	1,65	6,791	t₈₆ = -0.620, P n.s.

Tabella 4
QoL percepita, genitori e bambini obesi

Genitori	N	Media	Deviazione std.
Fisiche	16	64,4252	19,24842
Emotive	16	69,3750	13,14978
Sociali	16	81,9531	13,88171
Scolastiche	16	77,1875	16,22434
Totale	16	72,0757	11,49652
Bambini			
Fisiche	18	68,0556	14,95073
Emotive	18	66,1111	22,19933
Sociali	18	76,1111	23,29829
Scolastiche	18	73,3333	18,55041
Totale	18	70,5314	14,15691

**Genitori: differenza obesi vs controlli sani sulle 4 scale: Anova repeated measures, $F(1,471) = 15.021$, $P < 0.001$;
differenza sul totale, t-Test, $t(478) = 4.485$, $P < 0.001$**

**Bambini: differenza obesi vs controlli sani sulle 4 scale: Anova repeated measures, $F(1,458) = 32.506$, $P < 0.001$;
differenza sul punteggio totale, t-Test, $t(458) = 5.980$, $P < 0.001$.**



Test relazioni Interpersonali (TRI)

	N	Media	Dev. std.
affetto	11	2,2727	1,00905
intimità	11	2,2727	1,00905
condiv. valori	11	2,5455	,82020
guida	11	2,6818	,96883
conflitto	11	2,8182	,60302
comprensione	11	2,9091	,94388
compagnia	11	3,0000	,76012
beness. emotivo	10	3,0500	,58689
sostegno emotivo	11	3,0909	,66401
accettazione	11	3,0909	,80057
rispetto	11	3,2727	,46710
empatia	11	3,4545	,68755
fiducia	11	3,5455	,41560
identificaz.	11	4,0000	1,00000

Punteggio standard medio = 88.91 ± 12.565 (intorno al 29° percentile)

73.7% (n=8) cade al di sotto del 27° percentile

27.3% (n=3) cade intorno al 50° percentile.