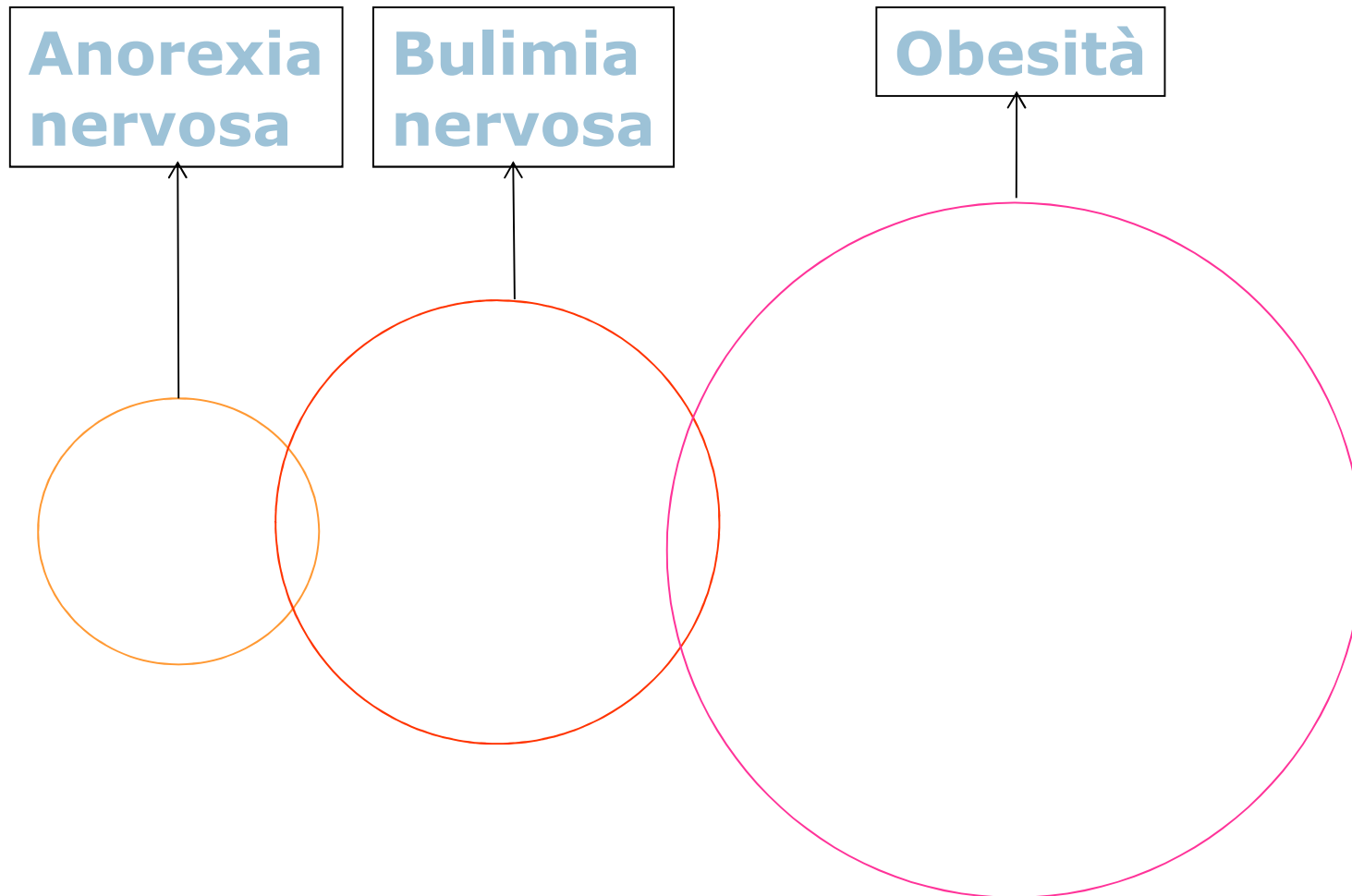


IMMAGINE DEL CORPO E QUALITÀ DI VITA,  
QUALI MISURE DI OUTCOME NEI SOGGETTI  
CON DISTURBO DEL COMPORTAMENTO  
ALIMENTARE (DCA)

ANNAPIA VERRI  
ISTITUTO NEUROLOGICO NAZIONALE C. MONDINO-PAVIA

# WEIGHT-RELATED DISORDERS



(Russel, 1985)



# PREVALENZA DCA (DSM-IV-TR)

• ANORESSIA NERVOSA	0,5%	F
• BULIMIA NERVOSA	1-3%	F
• BINGE EATING DISORDER	0,7-4%	F



## CRITERI DIAGNOSTICI ANORESSIA NERVOSA (AN-DSMIV-TR, 2001)

- A. *Rifiuto* di mantenere il peso corporeo al di sopra o al peso minimo normale per l'età e la statura (peso corporeo al di sotto del 85% rispetto al previsto)
- B. Intensa paura di acquistare peso o di diventare grassi, anche quando si è sottopeso.
- C. *Alterazione del modo in cui il soggetto vive il peso o la forma del corpo*, o eccessiva influenza del peso e della forma del corpo sui livelli di autostima, o rifiuto di ammettere la gravità della attuale condizione di sottopeso
- D. Nelle femmine dopo il menarca, *amenorrea*, cioè assenza di almeno 3 cicli mestruali consecutivi.



## CRITERI DIAGNOSTICI BULIMIA NERVOSA (BN-DSMIV-TR, 2001)

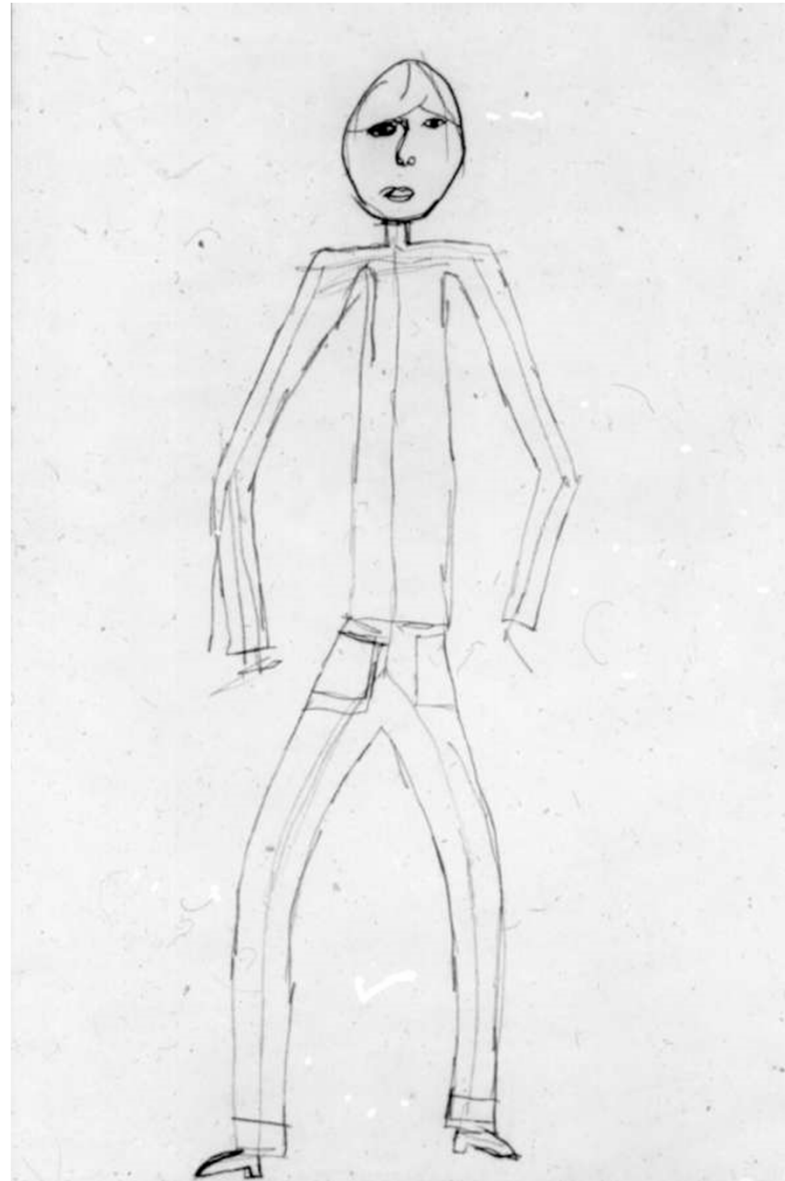
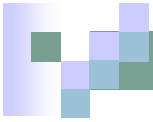
- A. Ricorrenti *abbuffate*. Una *abbuffata* è caratterizzata da entrambi i seguenti:
  - 1. Assumere in un definito periodo di tempo una quantità di cibo significativamente maggiore di quello che la maggior parte delle persone mangerebbe nello stesso tempo ed in circostanze simili
  - 2. Sensazione di perdere il controllo durante l'episodio.
- B. Ricorrenti ed inappropriate condotte compensatorie per prevenire l'aumento di peso, come vomito autoindotto, abuso di lassativi, diuretici, enteroclistmi o altri farmaci, digiuno o esercizio fisico eccessivo.
- C. Le *abbuffate* e le condotte compensatorie si verificano entrambe in media almeno *due volte* alla settimana, per tre mesi.
- D. I livelli di autostima sono indebitamente influenzati dalla forma e dal peso corporei.
- E. L'alterazione non si manifesta esclusivamente nel corso di episodi di Anoressia Nervosa.

# Disturbi dell'Alimentazione Non Altrimenti Specificati

## DSM IV-TR(2001)

La categoria comprende quei **disordini alimentari che non soddisfano i criteri per alcun quadro specifico**. Gli esempi includono:

1. Per il sesso femminile, vengono soddisfatti tutti i criteri per l'A.N., eccetto l'amenorrea, essendo presenti cicli mestruali regolari
2. Vengono soddisfatti tutti i criteri per l'A.N. con l'unica eccezione per il fatto che, nonostante il notevole calo ponderale, il peso corporeo rimane nel range di normalità.
3. Vengono soddisfatti tutti i criteri per la B.N. con l'unica eccezione che le abbuffate e le condotte compensatorie inappropriate si verificano con frequenza inferiore ai due episodi settimanali o per un periodo inferiore ai tre mesi.



"Istituto Neurologico Casimiro Mondino"  
Pavia



# IMMAGINE DEL CORPO

“L’ immagine del nostro corpo che troviamo nella nostra mente”.

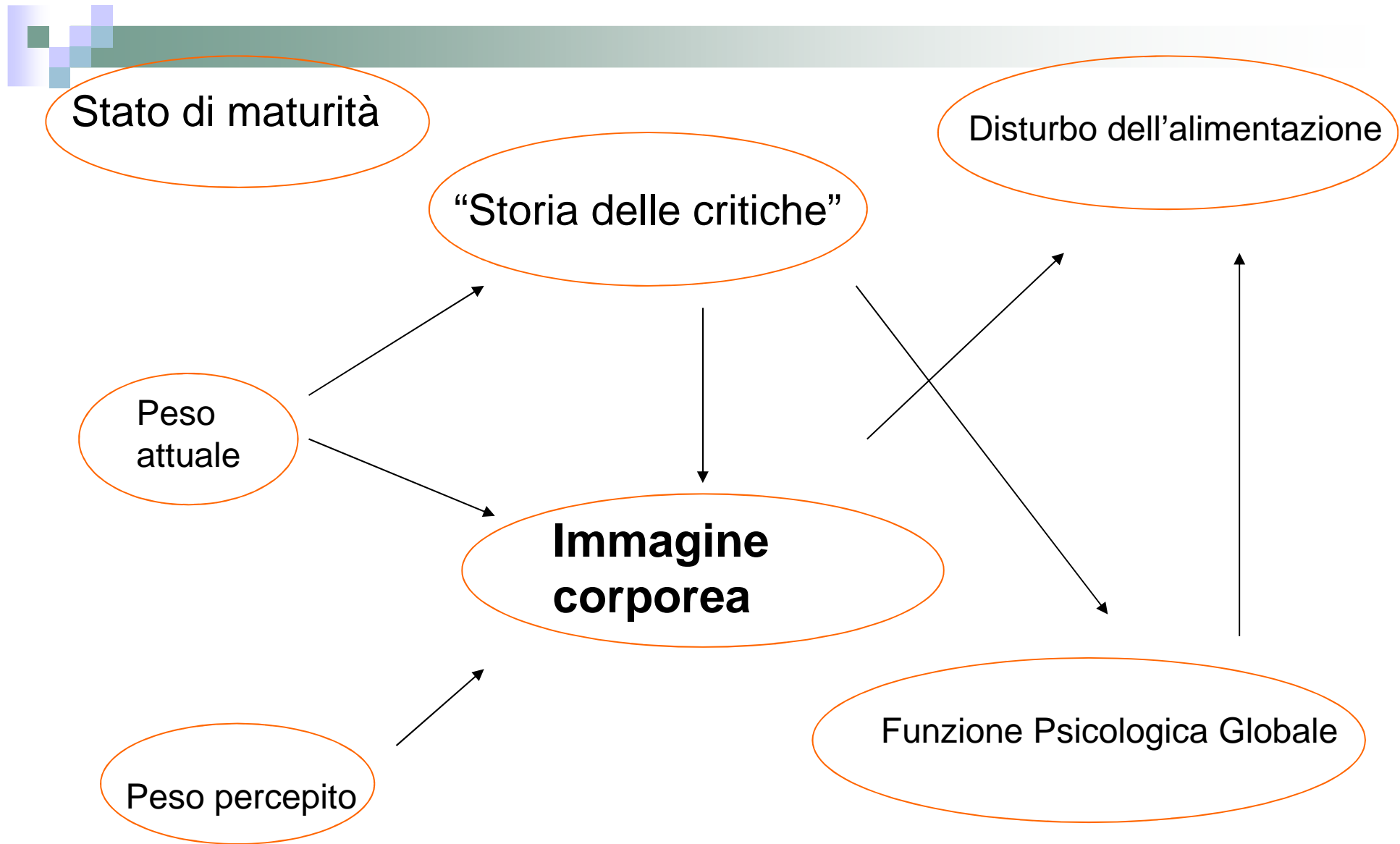
(Schilder, 1935)



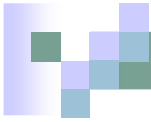
Due aspetti principali:

1. Accuratezza della stima della taglia corporea
2. Sentimenti/emozioni nei confronti del corpo e di alcune sue parti (Slade, 1988)





Analisi del modello casuale di sviluppo dell'immagine corporea e del disturbo alimentare. I percorsi significativi sono indicati con frecce direzionali (campione di adolescenti maschi/femmine: range d'età 10-15). (Kevin Thompson, 1990)



Mohr et al

**Separating two components of body  
image in anorexia nervosa using fMRI**

[Psychological Medicine](#) / 2010, pp 1519-  
1529



# Obiettivi della Ricerca

**Follow Up** → valutare l'attuale qualità di vita di pazienti a distanza di almeno **5 anni** dalla dimissione dal *Laboratorio di Psicologia Cognitivo-Comportamentale dell'istituto IRCCS "Mondino" di Pavia* dove erano state seguite per DCA.



# Campione

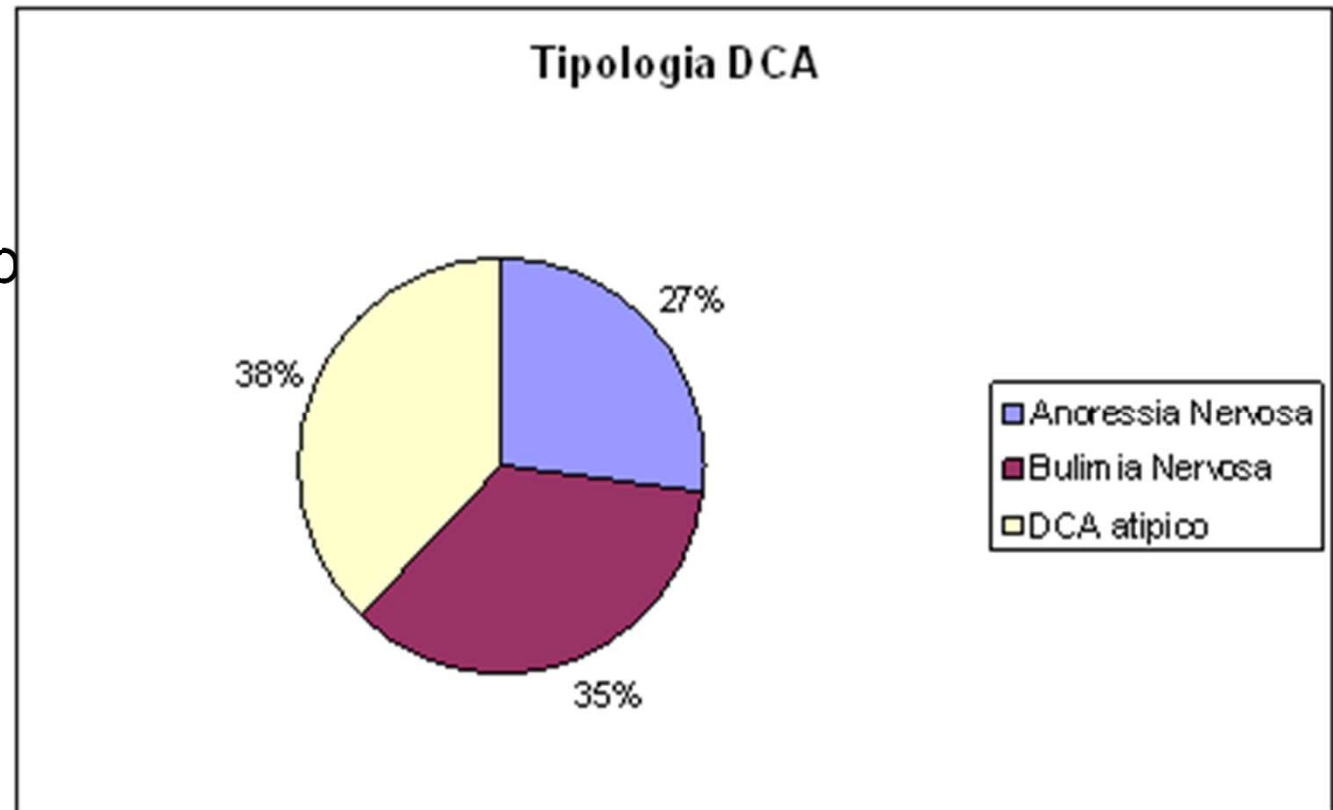
Delle **94** pazienti contattate, hanno accettato di partecipare alla ricerca:

- **37** soggetti
- **F**
- Età compresa da 16 a 62 anni  
(MD **34,70**)

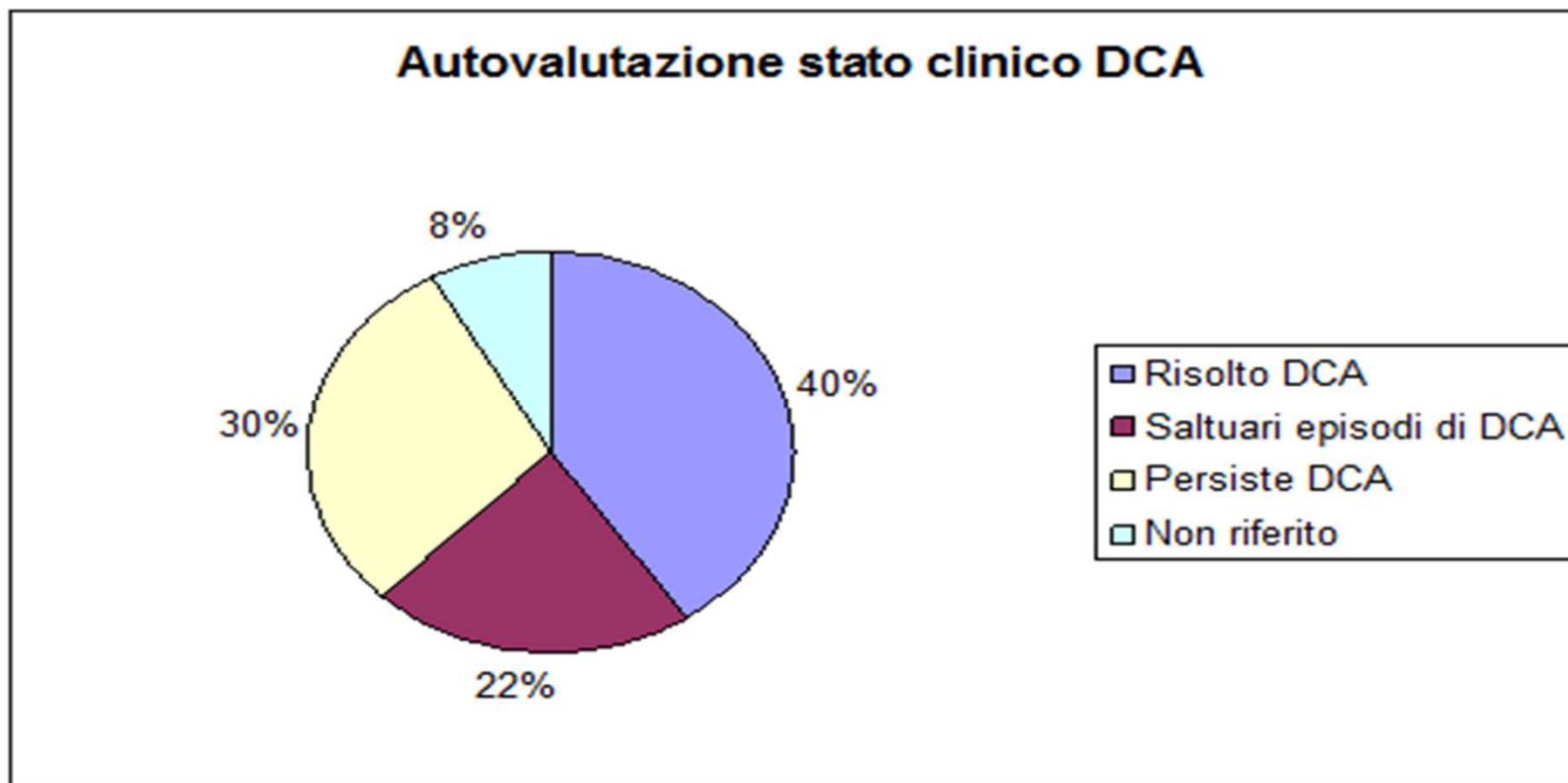
# DCA alla diagnosi

I soggetti sono ripartiti in base alle diverse diagnosi di disturbi del comportamento alimentare:

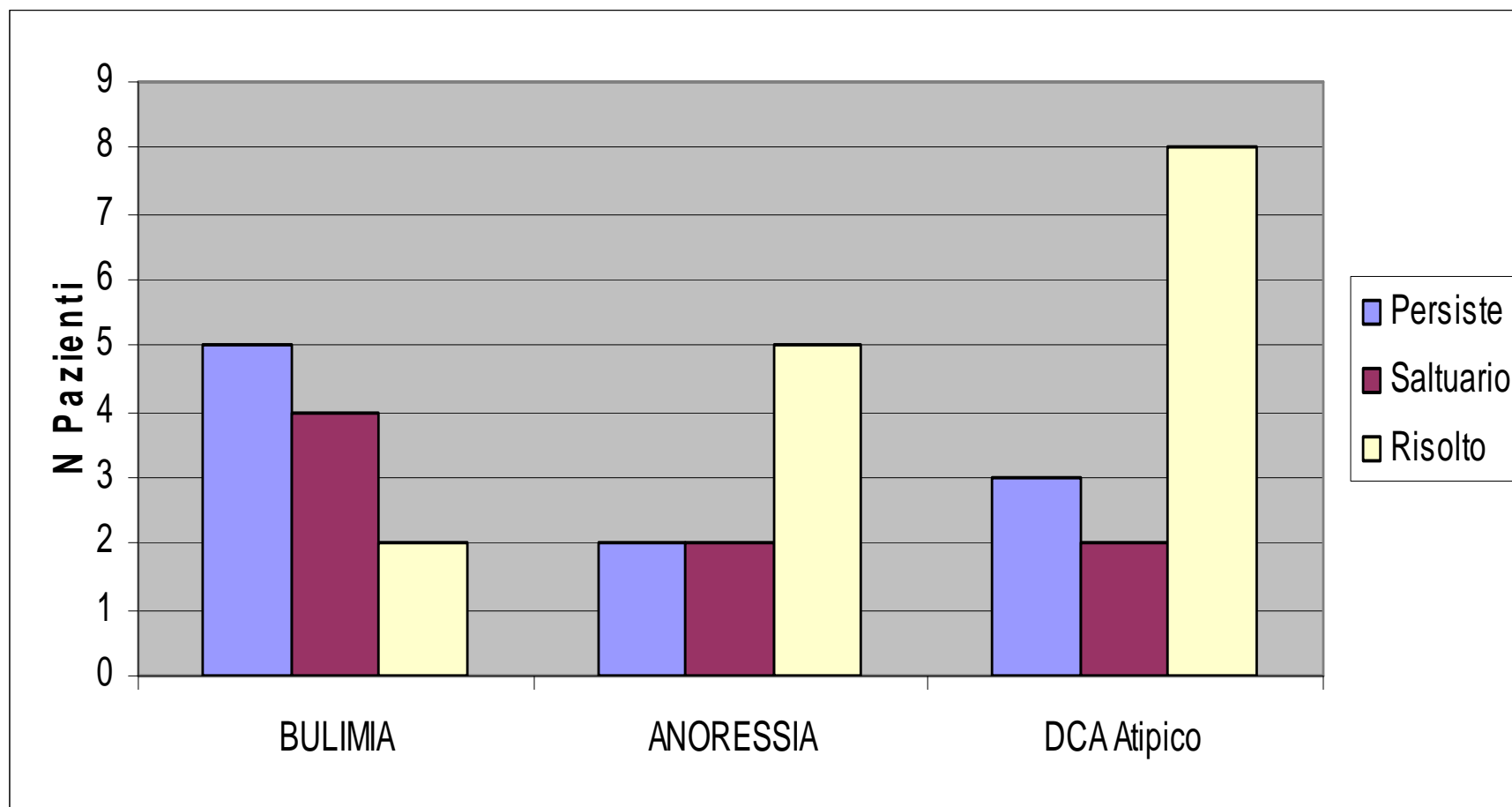
- AN (N=10),
- BN (N=13),
- DCA atipico (N=14).



# STATO CLINICO ATTUALE



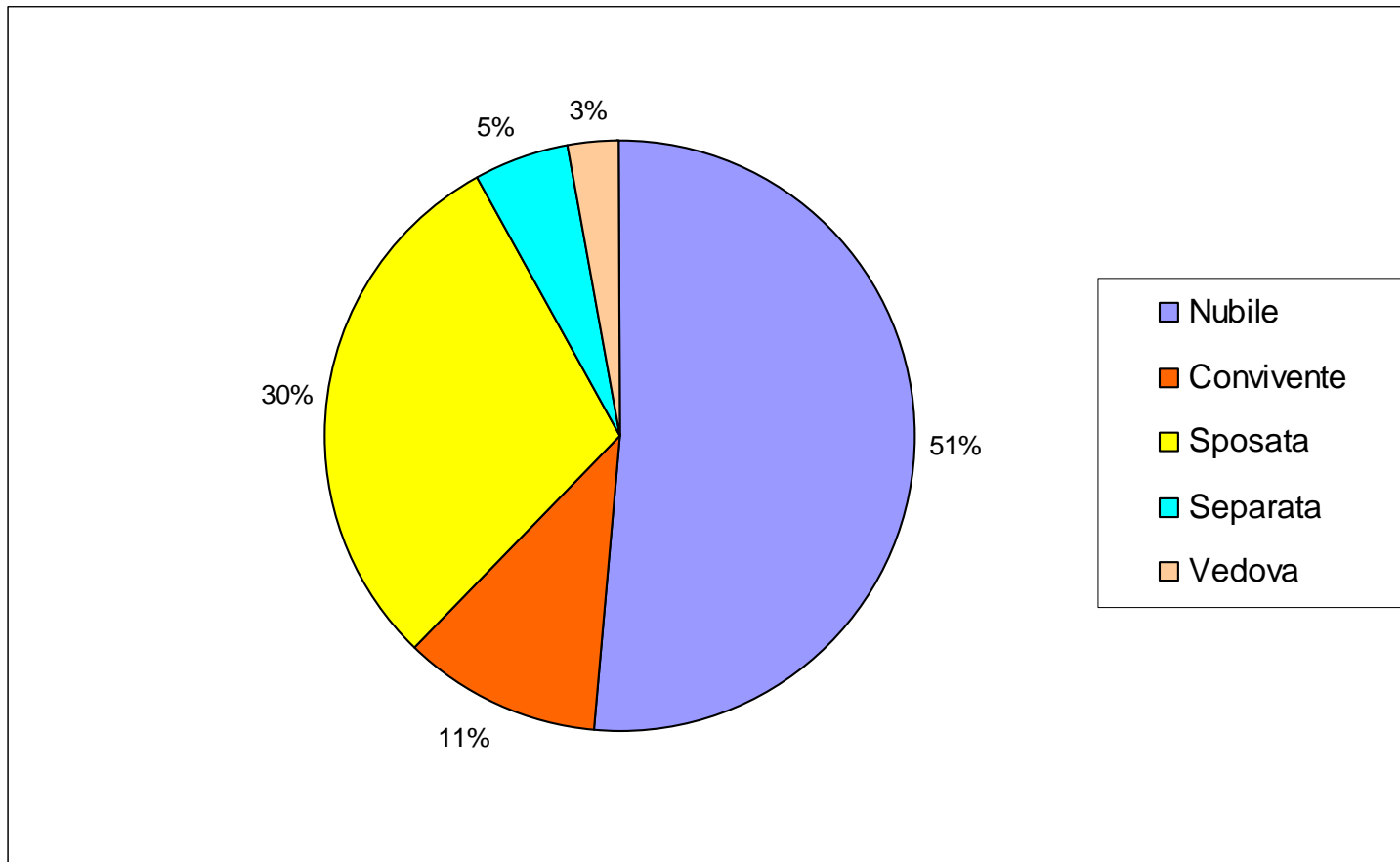
# Sintomi Clinici Attuali





# Stato Civile

(al follow up)







# ATTIVITA' LAVORATIVA

	Count	Percent
Attività lavorativa retribuita alle dipendenze	14	41%
Studente	7	21%
Casalinga	6	17%
Attività lavorativa in conto proprio	4	12%
Ho iniziato da poco tempo un'attività lavorativa	2	6%
Non svolgo alcun lavoro retribuito	1	3%
<b>Totale</b>	<b>34</b>	<b>100%</b>



# Strumenti

4 questionari autocompilativi\*:

- *BAQ* (Ben Tovim & M.K. Walker, 1991)

- *EDI-2* (Garner, 1991)

(Entrambi già sottoposti alle pazienti nel momento della prima presa in carico da parte dell'Istituto.)

- *PWI-A* (Cummins 2002)

- *Scheda 4 del CBA 2.0*

*\*La seconda somministrazione è stata effettuata tramite posta*



# Problemi Psicologici Attuali

## Scheda 4 CBA 2.0

	Count	Percent
Problemi moderati	15	42%
Non ha problemi	13	36%
Problemi lievi	7	19%
Problemi gravi	1	3%
Totale	36	100%



# BAQ

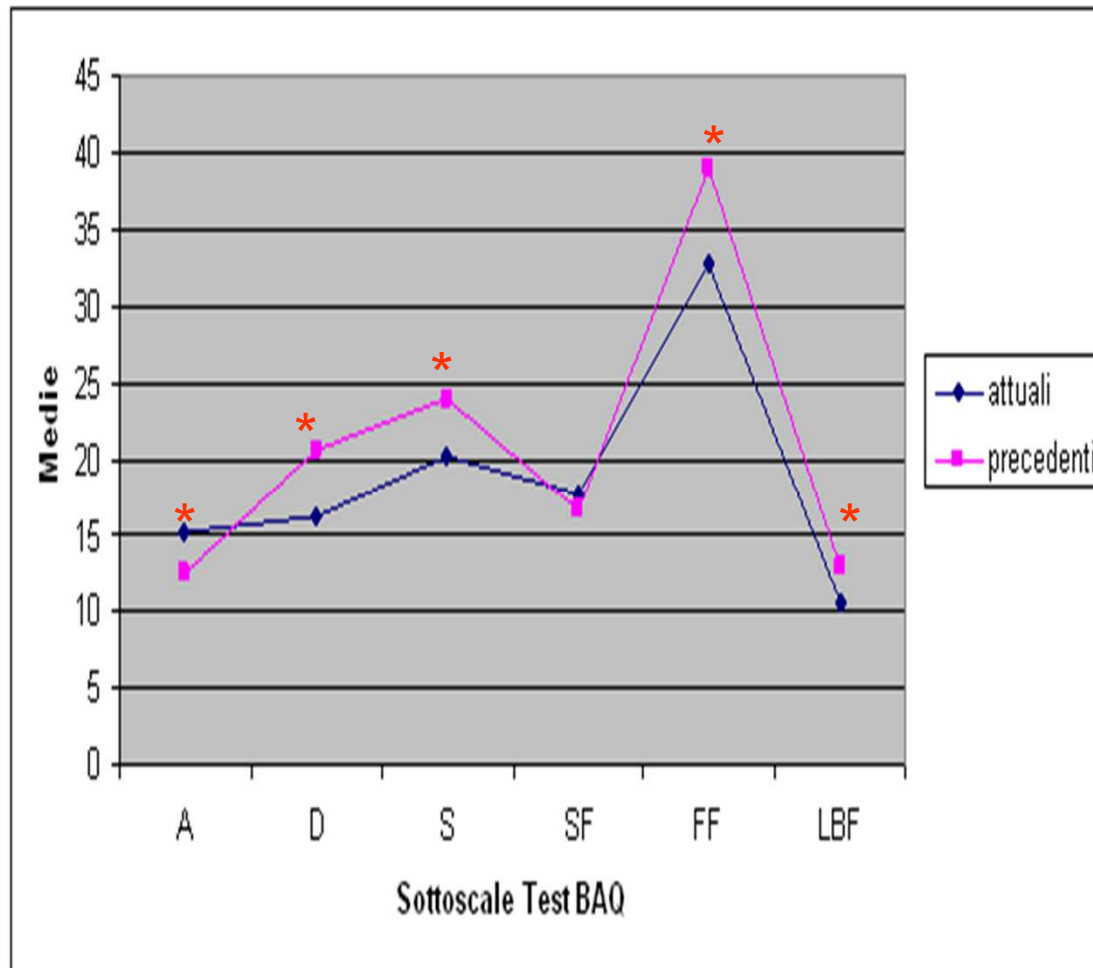
(The Ben-Tovim Walker Body Attitudes Questionnaire)

Formato da *6 sottoscale*:

- A = sentirsi attraenti
- D = sensazione di disprezzo verso il proprio corpo
- S = importanza attribuita al peso e alla forma del corpo
- SF = sentirsi forti e in forma
- FF = sentirsi grasse
- LBF = importanza data al peso e alla forma della parte inferiore del corpo.

# BAQ Anoressia

Confronto tra medie attuali e medie precedenti.

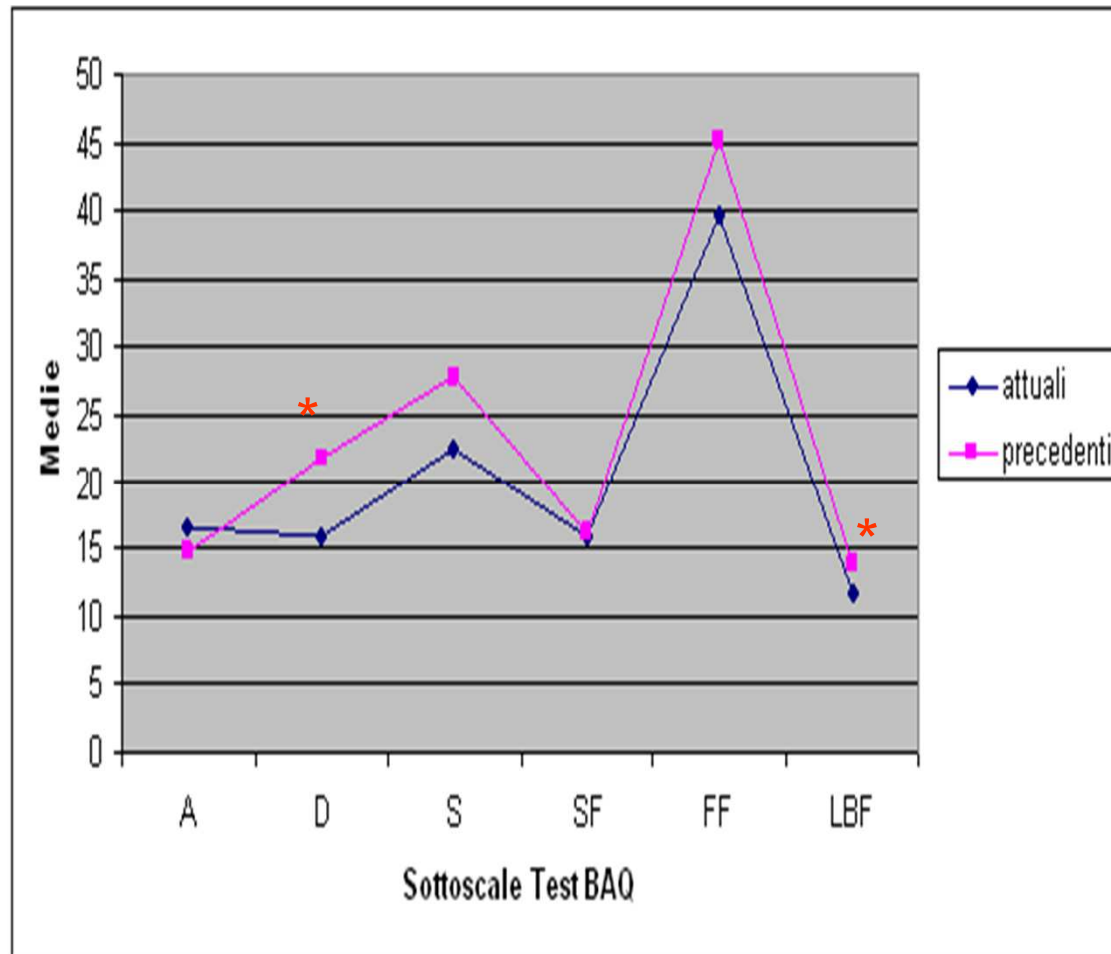


Le differenze tra le due condizioni sono significative (Test di Wilcoxon):

- La **sottoscala A** [ $T(8) < T$  critico (8) con  $n=10$  e  $\alpha=.025$ ]
- La **sottoscala D** [ $T(2) < T$  critico (4) con  $n=8$  e  $\alpha=.025$ ]
- La **sottoscala S** [ $T(3) < t$  critico (6) con  $n=9$  e  $\alpha=.025$ ]
- La **sottoscala FF** [ $T(4,5) < t$  critico (8) con  $n=10$  e  $\alpha=.025$ ]
- La **sottoscala LBF** [ $T(6) < T$  critico (8) con  $n=10$  e  $\alpha=.025$ ]

# BAQ Bulimia

Confronto tra medie attuali e medie precedenti.

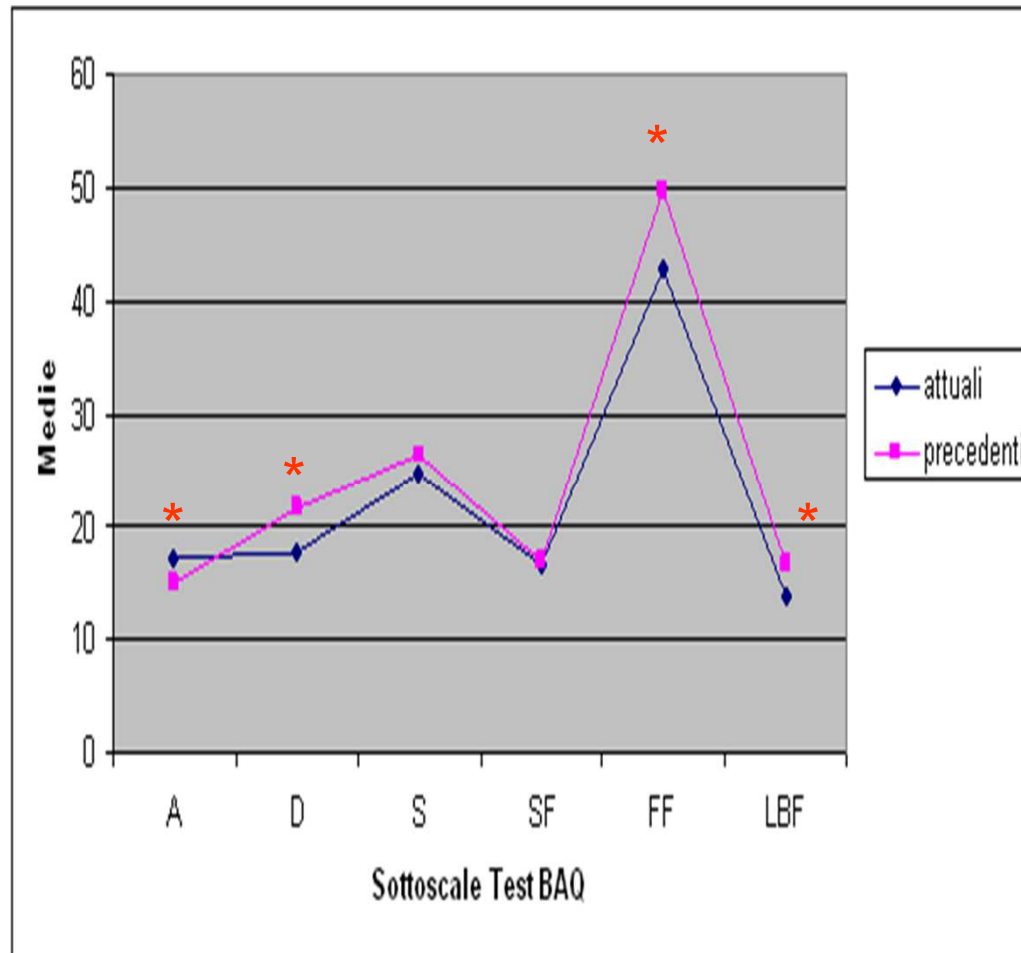


Utilizzando il Test di Wilcoxon è risultato che nelle seguenti sottoscale, le differenze tra le due condizioni sono significative:

- La **sottoscala D** [ $T(3) < T$  critico (8) con  $n=10$  e  $\alpha=.025$ ]
- La **sottoscala LBF** [ $T(10) < T$  critico (14) con  $n=12$  e  $\alpha=.025$ ]

# BAQ DCA Atipico

Confronto tra punteggi attuali e medie precedenti.



Utilizzando il Test di Wilcoxon è risultato che nelle seguenti sottoscale, le differenze tra le due condizioni sono significative:

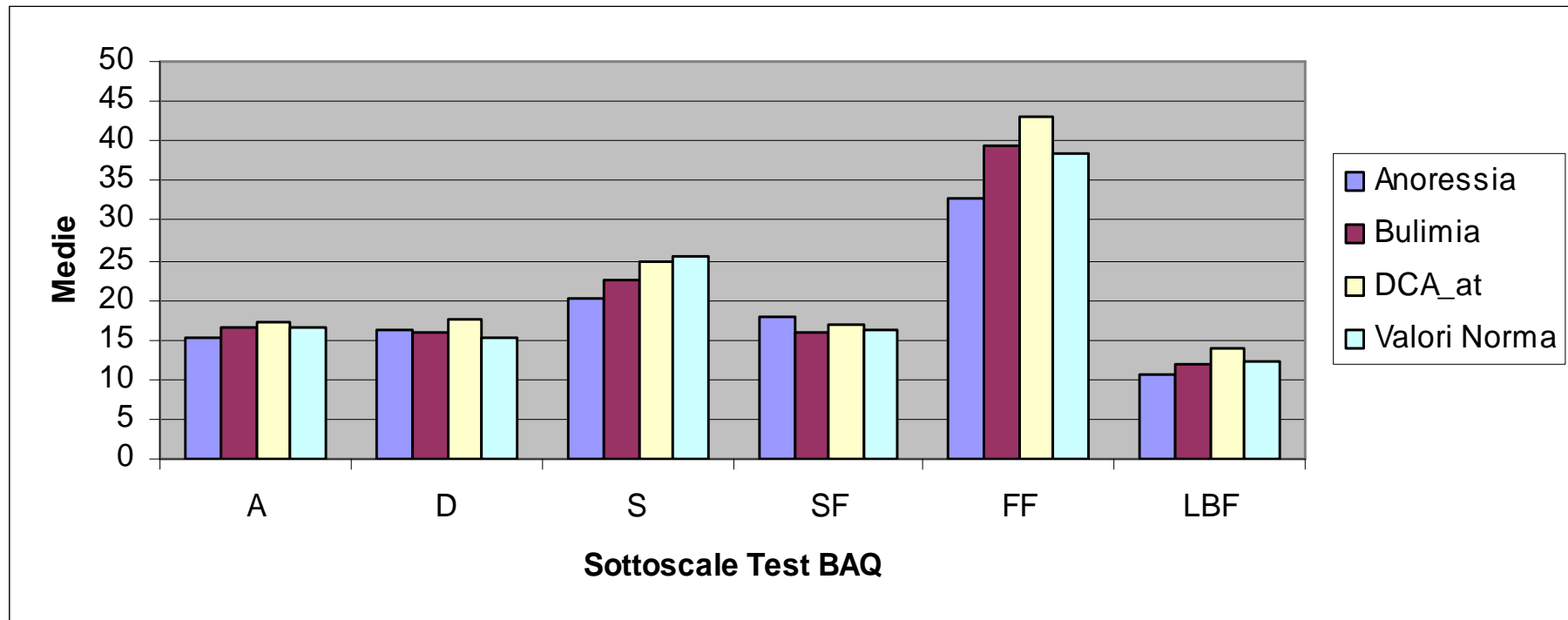
- La **sottoscala A** [ $T(14) < T$  critico (14) con  $n=12$  e  $\alpha=.025$ ]
- La **sottoscala D** [ $T(12,5) < T$  critico (17) con  $n=13$  e  $\alpha=.025$ ]
- La **sottoscala FF** [ $T(11) < t$  critico (14) con  $n=12$  e  $\alpha=.025$ ]
- La **sottoscala LBF** [ $T(17) < T$  critico (21) con  $n=14$  e  $\alpha=.025$ ]

"Istituto Neurologico Casimiro Mondino"  
Pavia

# BAQ

Confronto tra medie attuali e valori normativi

$p=ns$







# EDI-2

(Eating Disorder Inventory-2)

- IM-Impulso alla magrezza
- BU-Bulimia
- IC-Insoddisfazione per il Proprio Corpo
- IN-Inadeguatezza
- P-Perfezionismo
- SI-Sfiducia Interpersonale
- CE-Consapevolezza Enterocettiva
- PM-Paura della Maturità
- ASC-Ascetismo
- I-Impulsività
- IS-Insicurezza Sociale

8 SCALE PRIMARIE

3 SCALE ADDIZIONALI

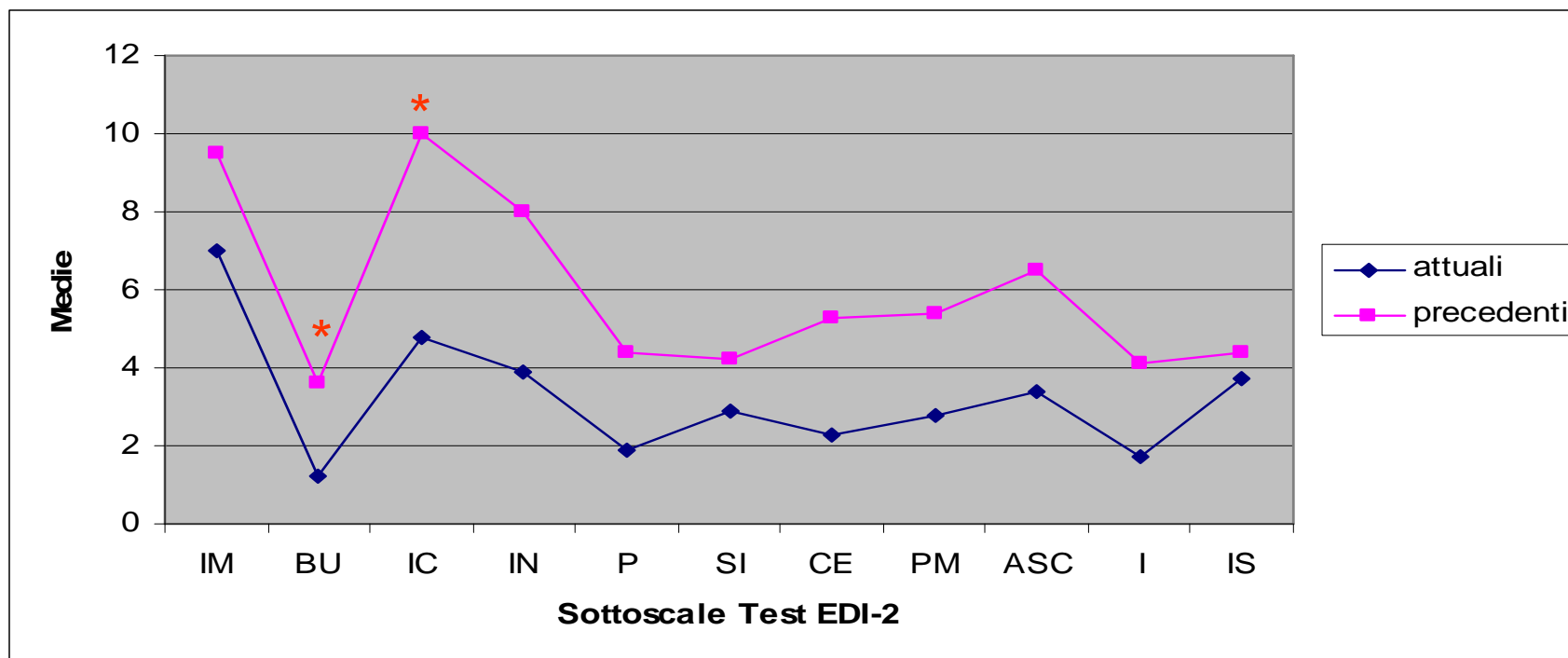


# EDI

- Le prime tre sottoscale misurano atteggiamenti e comportamenti collegati al *peso, alle forme del corpo, al modo di alimentarsi;*
- Le altre cinque valutano *aspetti psicologici più generali*

# EDI-2 Anoressia

Confronto tra medie attuali e medie precedenti.



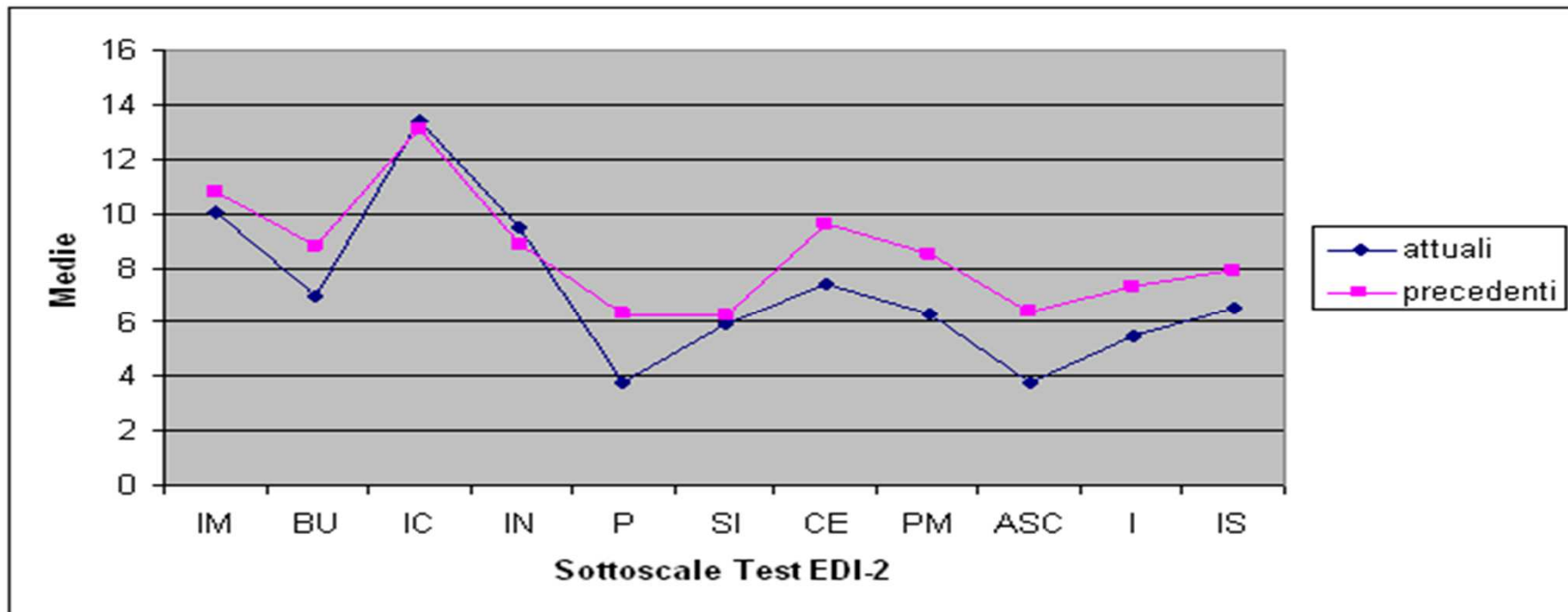
Utilizzando il Test di Wilcoxon è risultato che nelle seguenti sottoscale, le differenze tra le due condizioni sono significative:

- La **sottoscala BU** [ $T(4) < T$  critico (6) con  $n=9$  e  $\alpha=.025$ ]
- La **sottoscala IC** [ $T(5) < T$  critico (6) con  $n=9$  e  $\alpha=.025$ ]

"Istituto Neurologico Casimiro Mondino"  
Pavia

# EDI-2 Bulimia

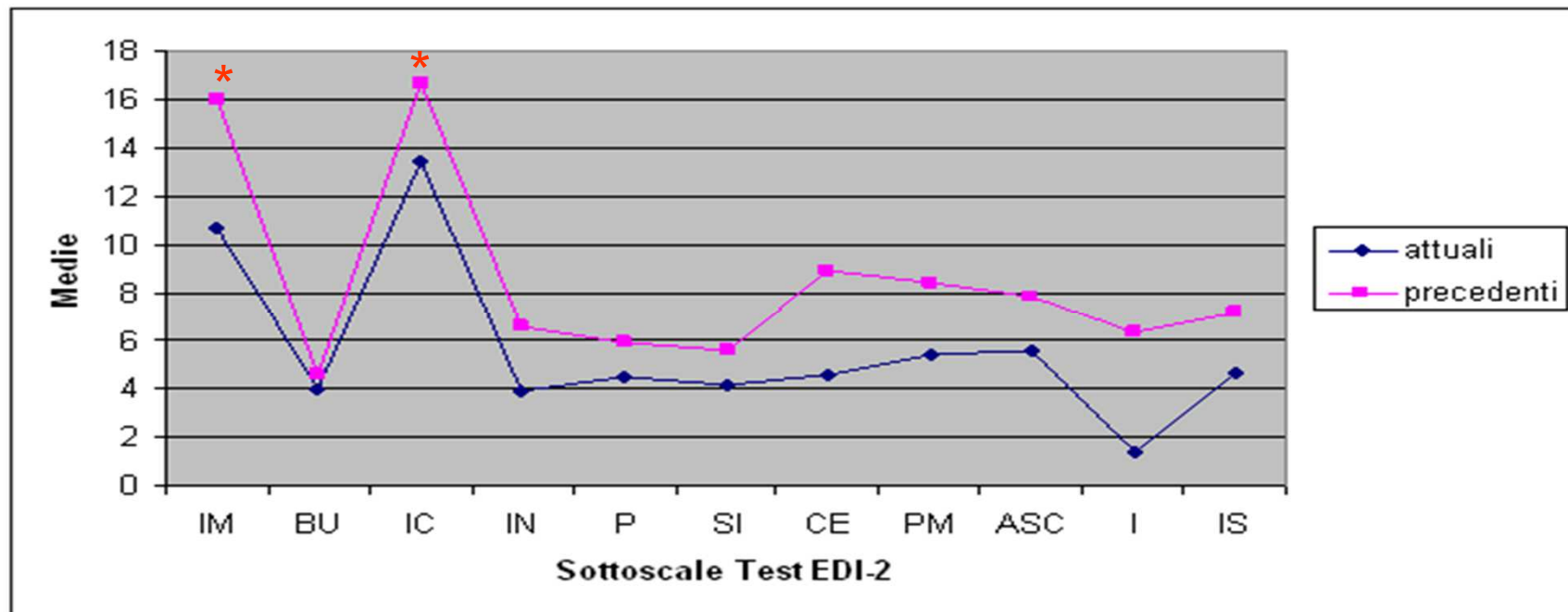
Confronto tra medie attuali e medie precedenti.



P = NS

# EDI-2 DCA Atipico

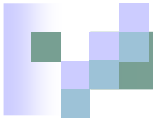
Confronto tra medie attuali e medie precedenti.



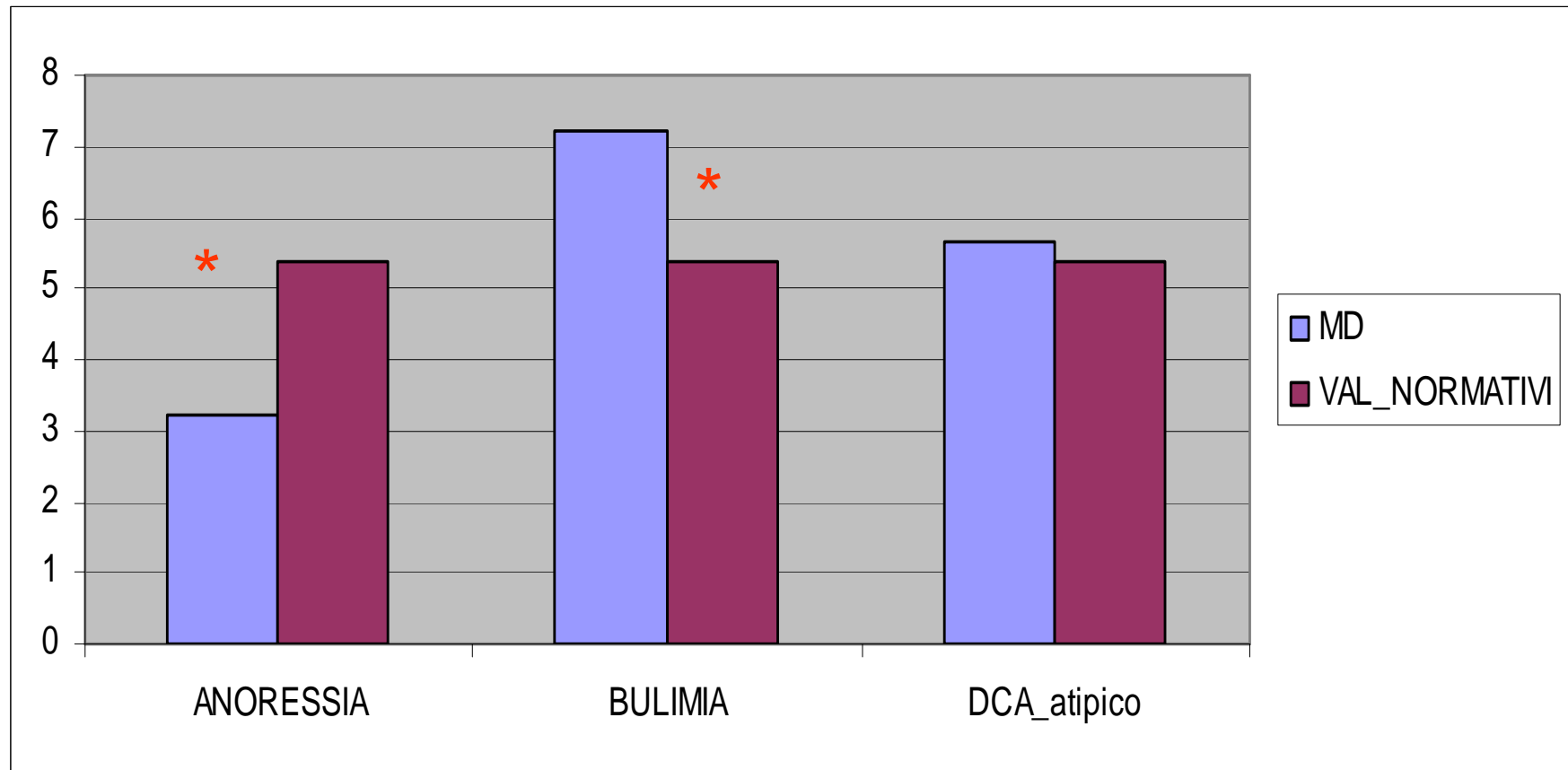
Utilizzando il Test di Wilcoxon è risultato che nelle seguenti sottoscale, le differenze tra le due condizioni sono significative:

- La **sottoscala IM** [ $T(10,5) < T$  critico (21) con  $n=14$  e  $\alpha=.025$ ]
- La **sottoscala IC** [ $T(15) < T$  critico (21) con  $n=14$  e  $\alpha=.025$ ]

"Istituto Neurologico Casimiro Mondino"  
Pavia



# EDI-2





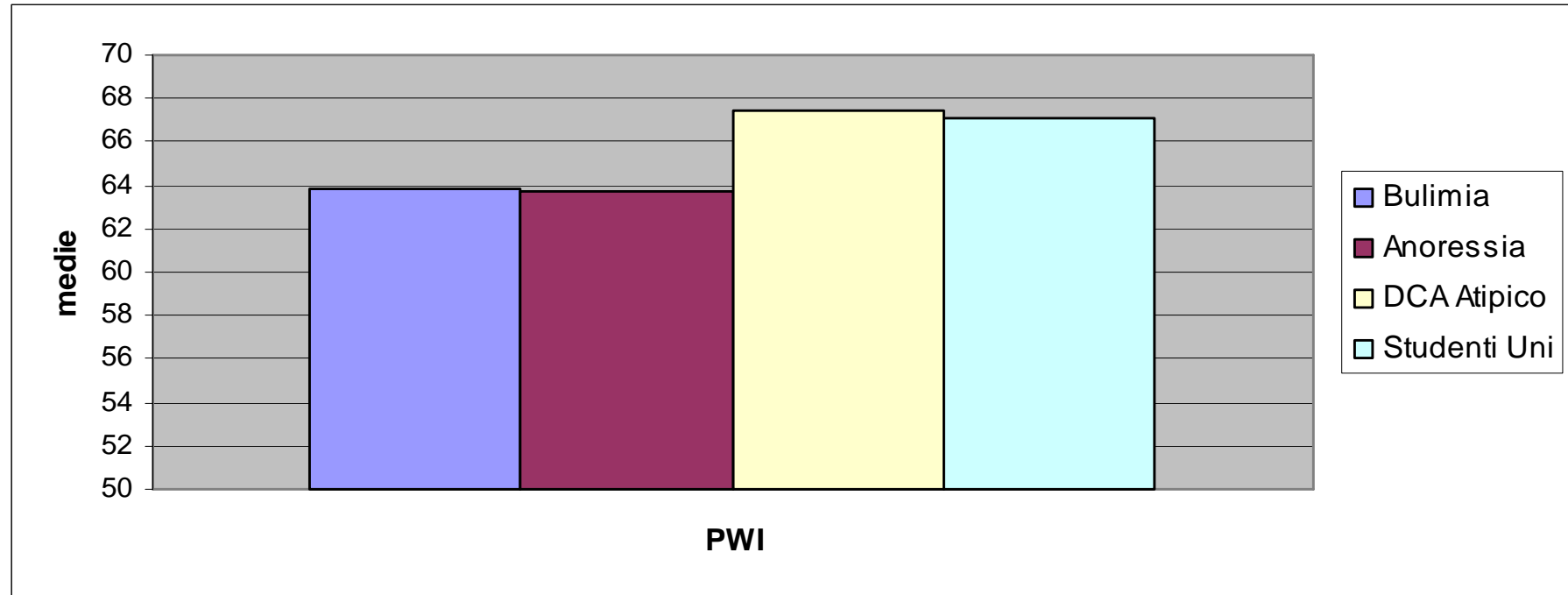
# PWI

(Personal Wellbeing Index)

Valuta il grado di soddisfazione in *8 domini*:

- Tenore di vita (TV)
- Salute (S)
- Obiettivi raggiunti (OR)
- Relazioni personali (RP)
- Sicurezza personale (SP)
- Vita comunitaria (VC)
- Sicurezza per il futuro (SF)
- Spiritualità-Religiosità (SR)

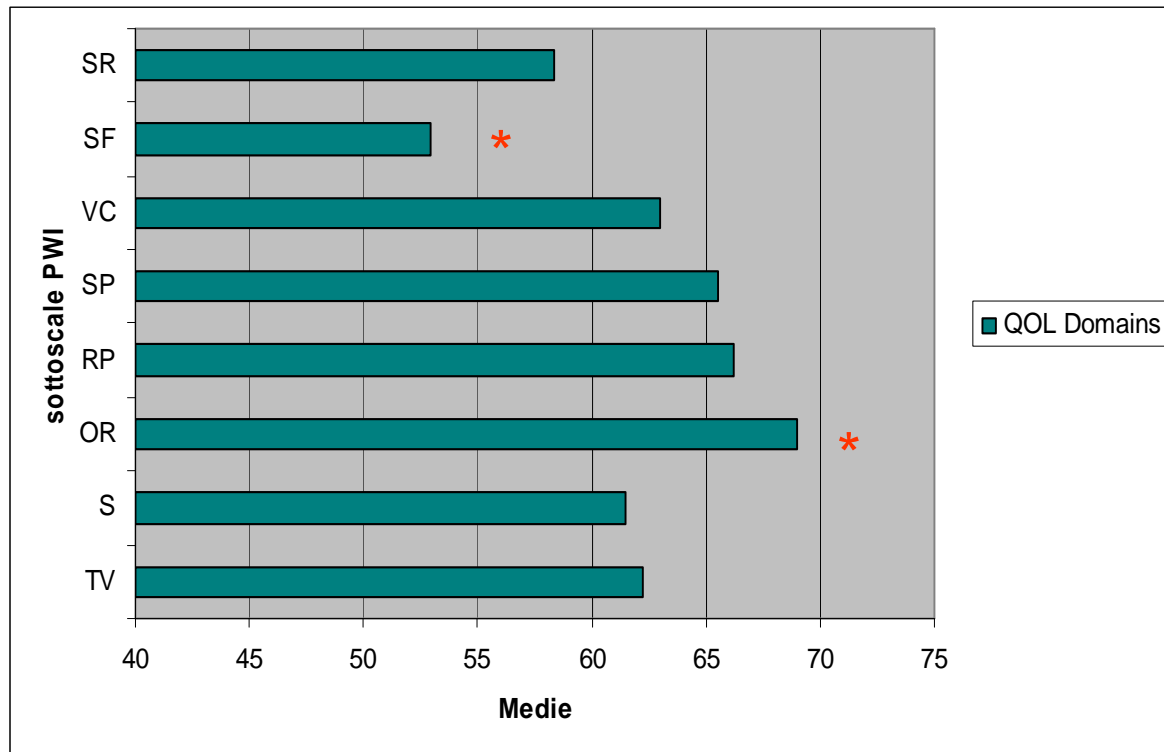
# PWI



Confronto tra medie dei tre DCA e un campione normativo (Campione=46 femmine; MD età=22.31).



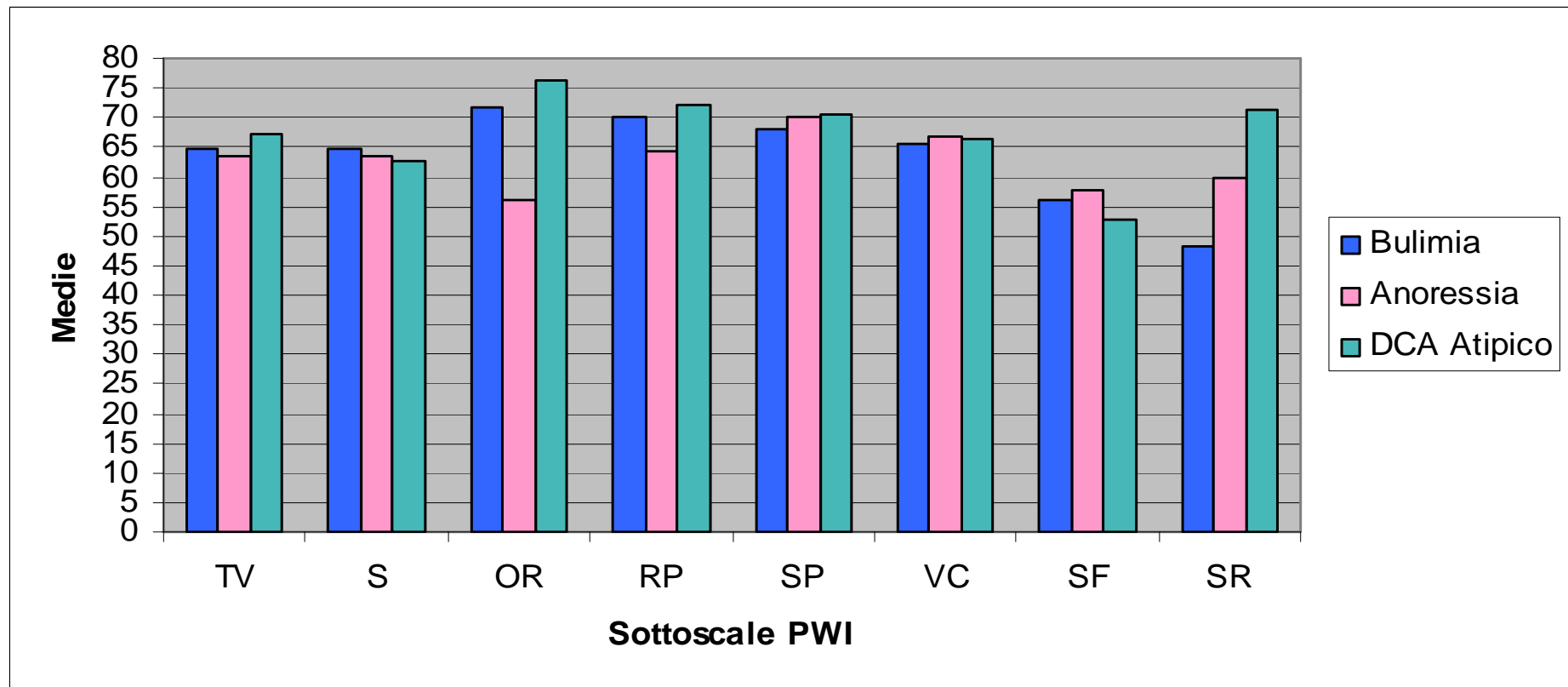
# PWI Domains



Dal confronto delle medie dei tre DCA, risulta significativa la differenza tra le scale OR (obiettivi raggiunti) e SF (sicurezza per il futuro) [ $p < .005$ ].



# PWI



La Qualità di vita non appare significativamente diversa nei tre gruppi di DCA, confermando l'ipotesi che le patologie croniche non incidono significativamente sul benessere soggettivo.

# CONCLUSIONI

## Ipotesi della ricerca

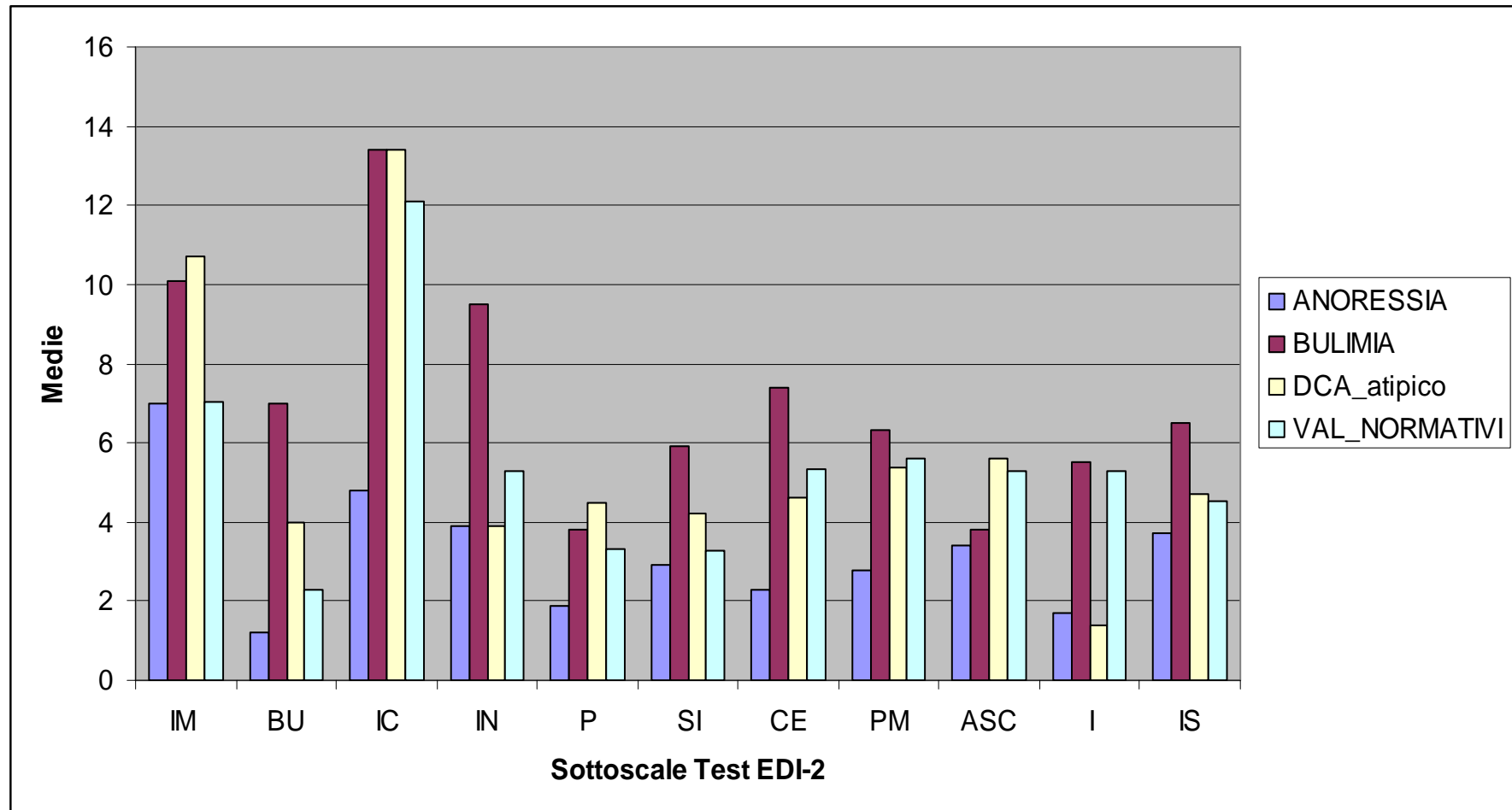
a una risoluzione della sintomatologia clinica alimentare corrisponde una percezione dell'immagine corporea e della qualità di vita meno alterata e un maggior grado di soddisfazione nei confronti della stessa





# EDI-2

## Confronto tra valori attuali e valori normativi



# SELF-ESTIMATION OF BODY SIZE USING THE DISTORTING PHOTOGRAPH TECHNIQUE

