

Progetto Endocrinologico 2003 - Riunioni di ricerca
sabato 18.1.2003

TITOLO: Studio SENICAL

SCOPI: Analisi degli eccessi nutritivi inevidenti (ENI) e dei comportamenti alimentari limite (CAL) nei soggetti obesi.

DISEGNO: Studio psicometrico trasversale di casistica clinica ambulatoriale e in degenza DH.

COORDIN.: Lucio Sibilia.

ISTITUZIONE: Dipartimento di Scienze Cliniche.
Università degli Studi di Roma "La Sapienza".

ALTRI ENTI: Centro per la Ricerca in Psicoterapia

COLLABOR.: Frida Leonetti, Donata Tridici,
Lucrezia Carro, Francesca Ferrari, e Specializzandi
della Scuola di Endocrinologia e Mal. Metaboliche II

- Premesssa
- Il problema
- Lo studio SENICAL
- L'analisi dei dati
- Risultati
- Conclusioni

- Premesssa
- Il problema
- Lo studio SENICAL
- L'analisi dei dati
- Risultati
- Conclusioni

A survey of obesity experts

Principal causes of obesity considered:

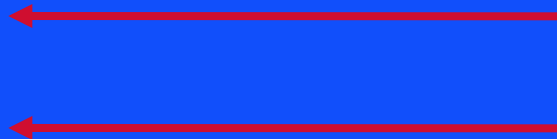
- Physical inactivity
- Weight cycling
- Depression
- Genetics

From: Bray G.A. & Delaney J. A survey of the opinions of obesity experts on the causes and treatment of obesity. *American Journal of Clinical Nutrition*, 1992, 55: 151-154

A survey of obesity experts

Principal causes of obesity considered:

- Physical inactivity
- Weight cycling
- Depression
- Genetics



From: Bray G.A. & Delaney J. A survey of the opinions of obesity experts on the causes and treatment of obesity. *American Journal of Clinical Nutrition*, 1992, 55: 151-154

Quesito centrale dell'agenda di ricerca

Diete e stati distimici sregolano i comportamenti alimentari verso un eccesso di apporto nutritivo?

- Premesssa
- Il problema
- Lo studio SENICAL
- L'analisi dei dati
- Risultati
- Conclusioni

- Premessa
- Il problema
- Lo studio SENICAL
- L'analisi dei dati
- Risultati
- Conclusioni

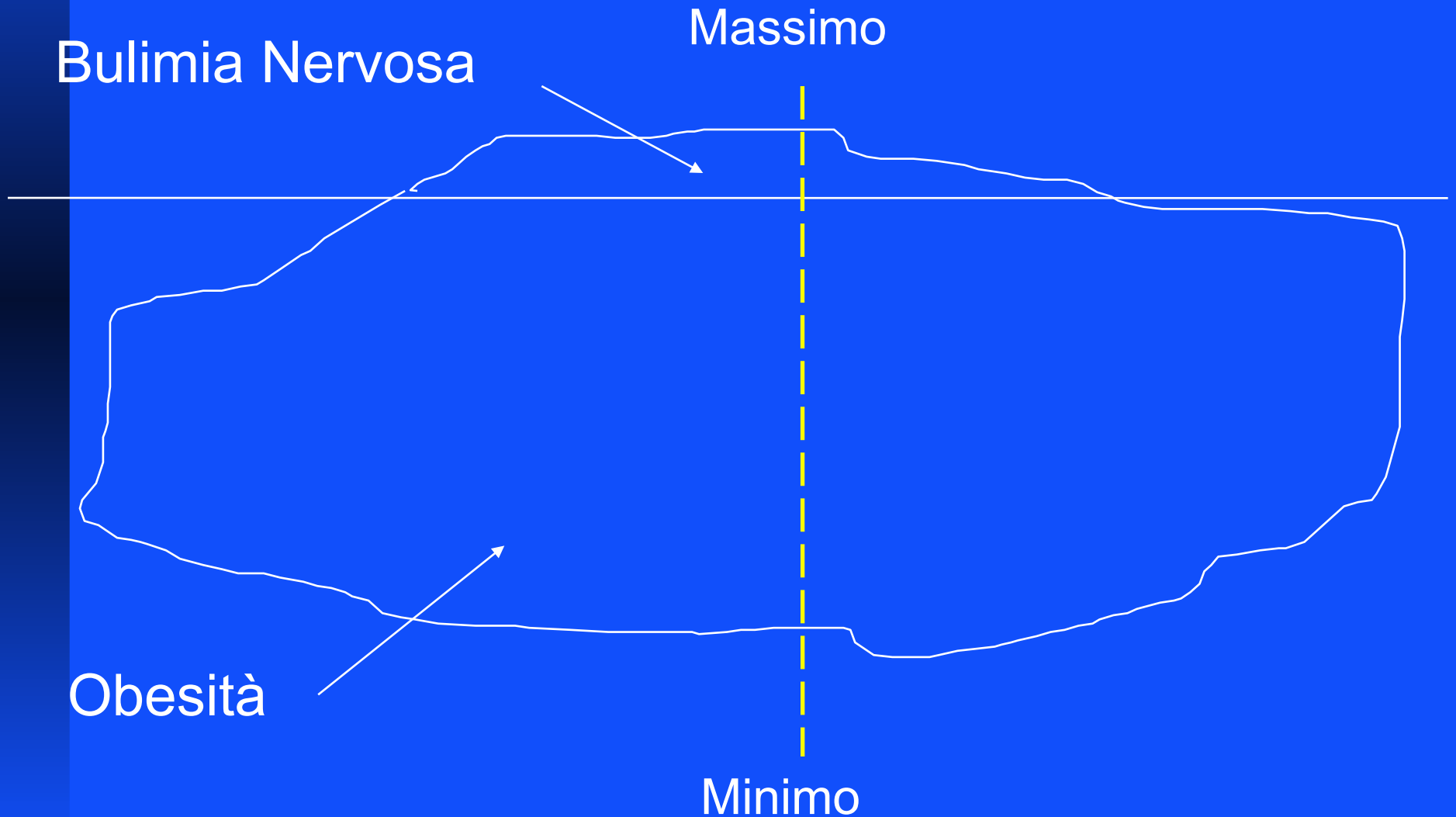
Il problema: la valutazione dei comportamenti alimentari

- Mentre si hanno molti strumenti psicometrici per la valutazione dei disturbi alimentari (anoressia mentale, bulimia nervosa, etc.),
- la valutazione del comportamento alimentare (normale ed abnorme) nella popolazione generale presenta ancora un problema,
- ed in particolare mancano strumenti di *screening* rapido, in grado di identificare comportamenti alimentari “di confine”

L'iperfagia nella popolazione

Comportamenti alimentari al limite della norma (CAL), nonché eccessi nutrizionali inevidenti (ENI) sono plausibilmente sempre più diffusi nella popolazione generale, data la crescente diffusione del sovrappeso e dell'obesità.

L'“iceberg” dell'iperfagia



- Premesssa
- Il problema
- Lo studio SENICAL
- L'analisi dei dati
- Risultati
- Conclusioni

- Premessa
- Il problema
- Lo studio SENICAL
- L'analisi dei dati
- Risultati
- Conclusioni

Studio Senical - 1

- Scopo: studio dell'iperfagia sotto soglia clinica, tramite questionario costruito ad hoc, di rapida somministrazione, e dei suoi correlati ponderali e psicoemotivi
- Ipotesi: diete e/o stati distimici (ansia/depressione) sregolano i comportamenti alimentari, producendo iperfagia abituale, anche se sotto la soglia clinica.
- Campione: 140 soggetti sovrappeso o obesi, esaminati in Day Hospital o ambulatorio di una struttura universitaria.

Diete ed esordio di obesità e bulimia

- Naturalistic Weight-Reduction Efforts Prospectively Predict Growth in Relative Weight and Onset of Obesity Among Female Adolescents
From: Stice E., Cameron R. P. , Hayward C., Barr Taylor C., Killen J.D. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, December 1999, Vol. 67, No. 6, 967–974.
- Nutritional restrictions are the most important predicting factor for the onset of eating disorders such as bulimia or anorexia nervosa in the youth.
From: Patton, G.C., Selzer, R., Coffey, C., Carlin, J.B., and Wolfe, R. Onset of adolescent eating disorders: population based cohort study over 3 years. *BMJ* 318(7186):765-768, 1999.

Ciclo del comportamento problematico

Apporto
problematico

Ciclo del comportamento problematico

Apporto
problematico



```
graph LR; A[Apporto problematico] --> B[Auto-rimproveri]
```

Auto-rimproveri

Ciclo del comportamento problematico

Apporto problematico



Auto-rimproveri



Rabbia-depressione

Ciclo del comportamento problematico

Apporto problematico



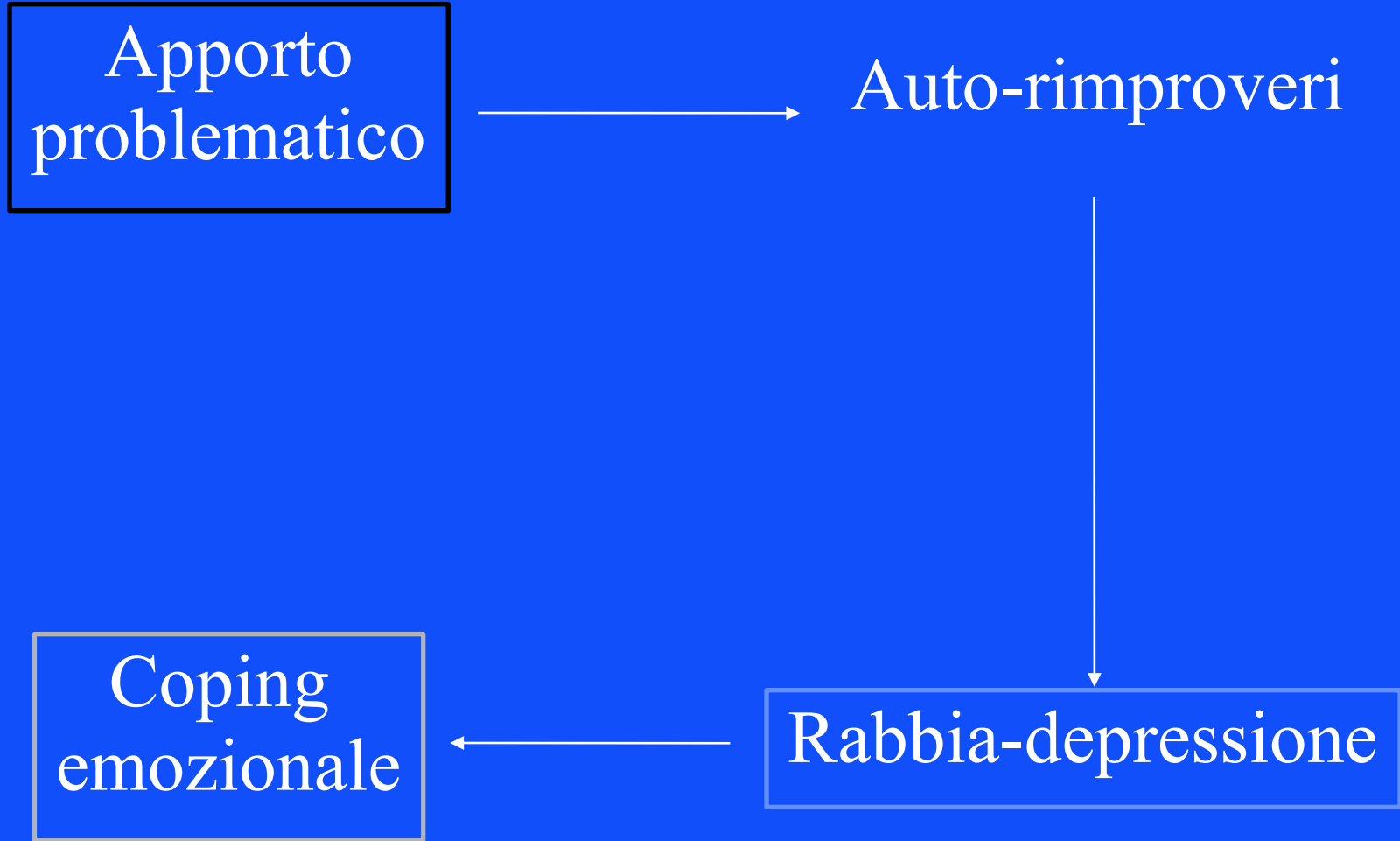
Auto-rimproveri



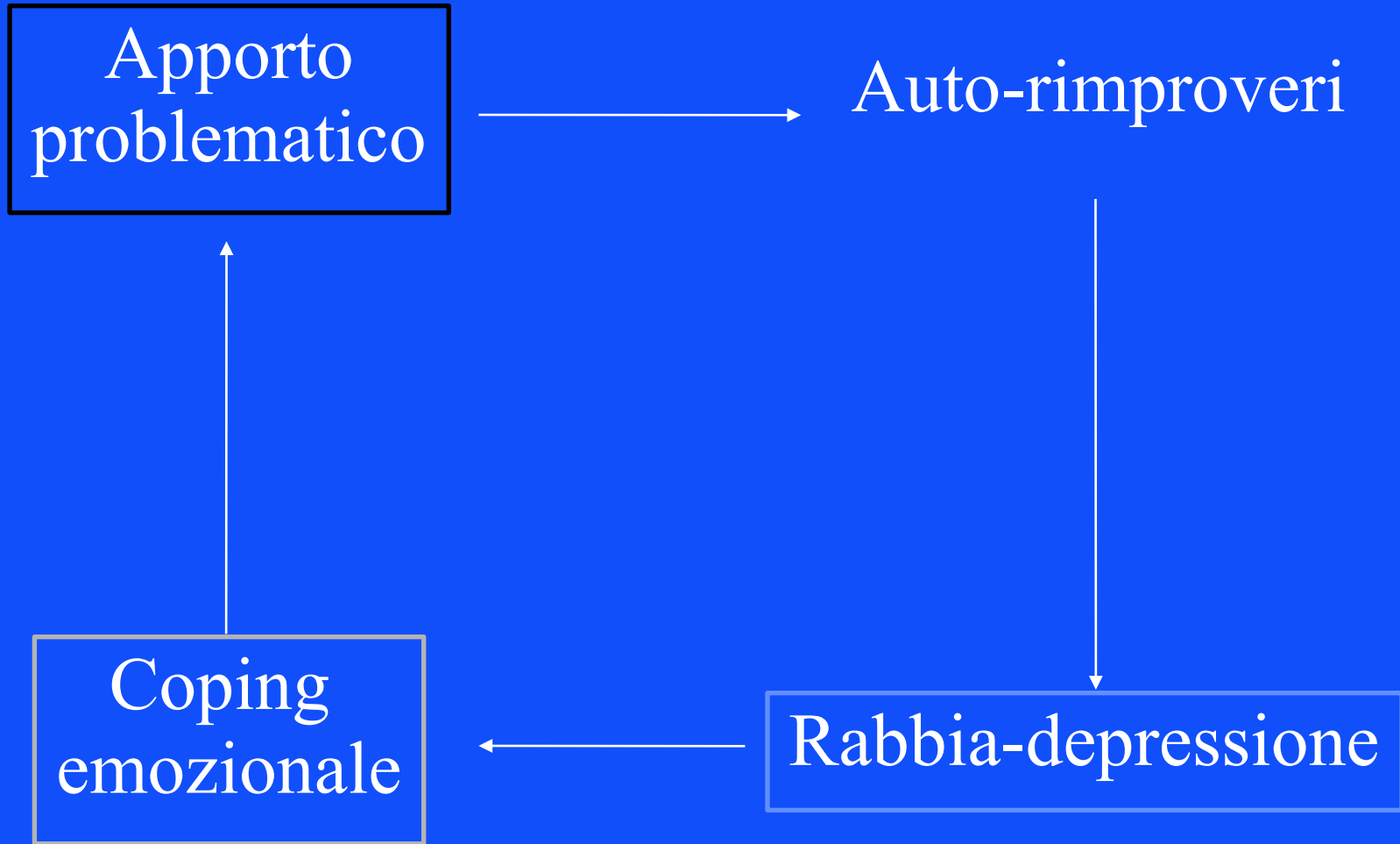
Rabbia-depressione



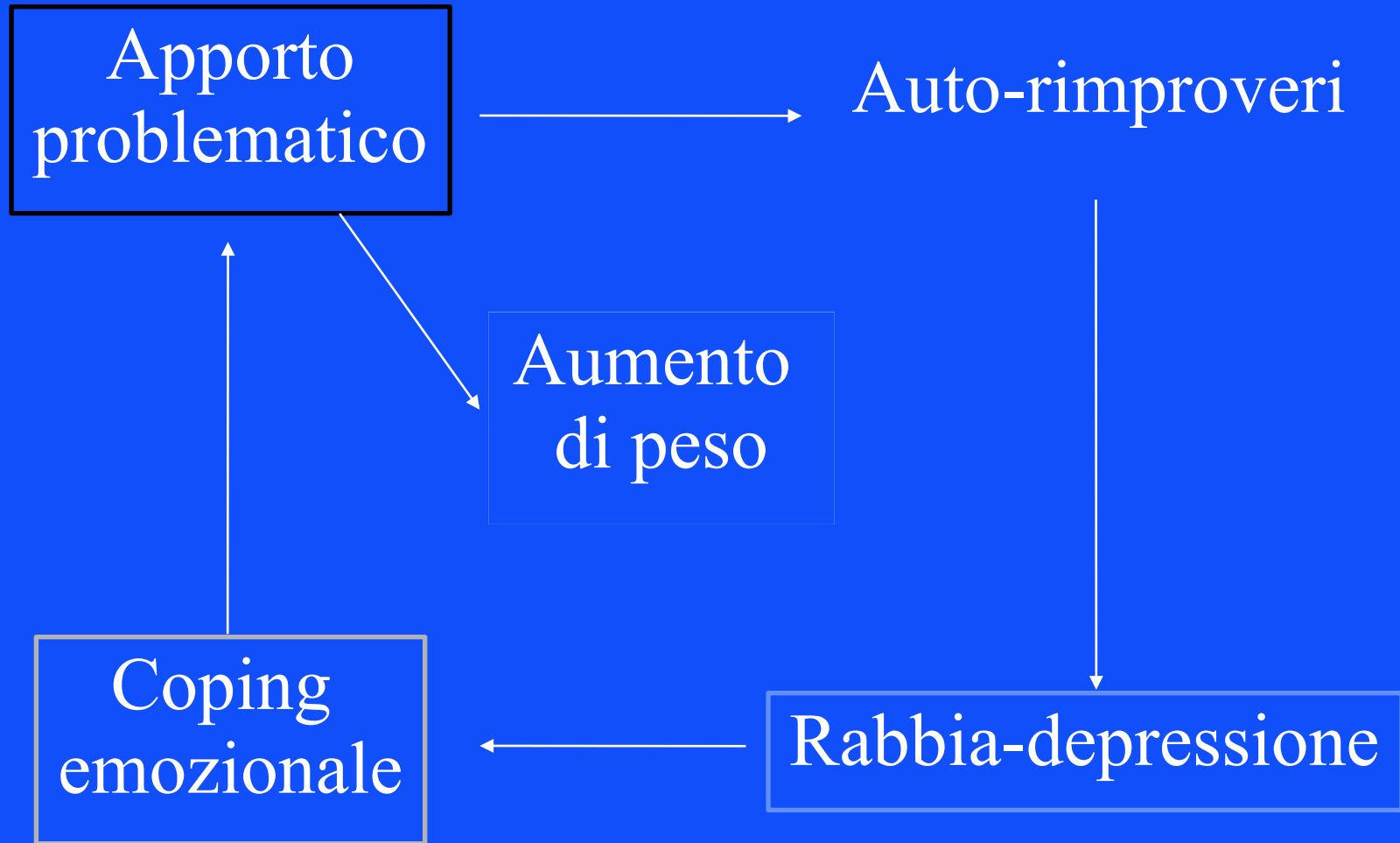
Coping emozionale



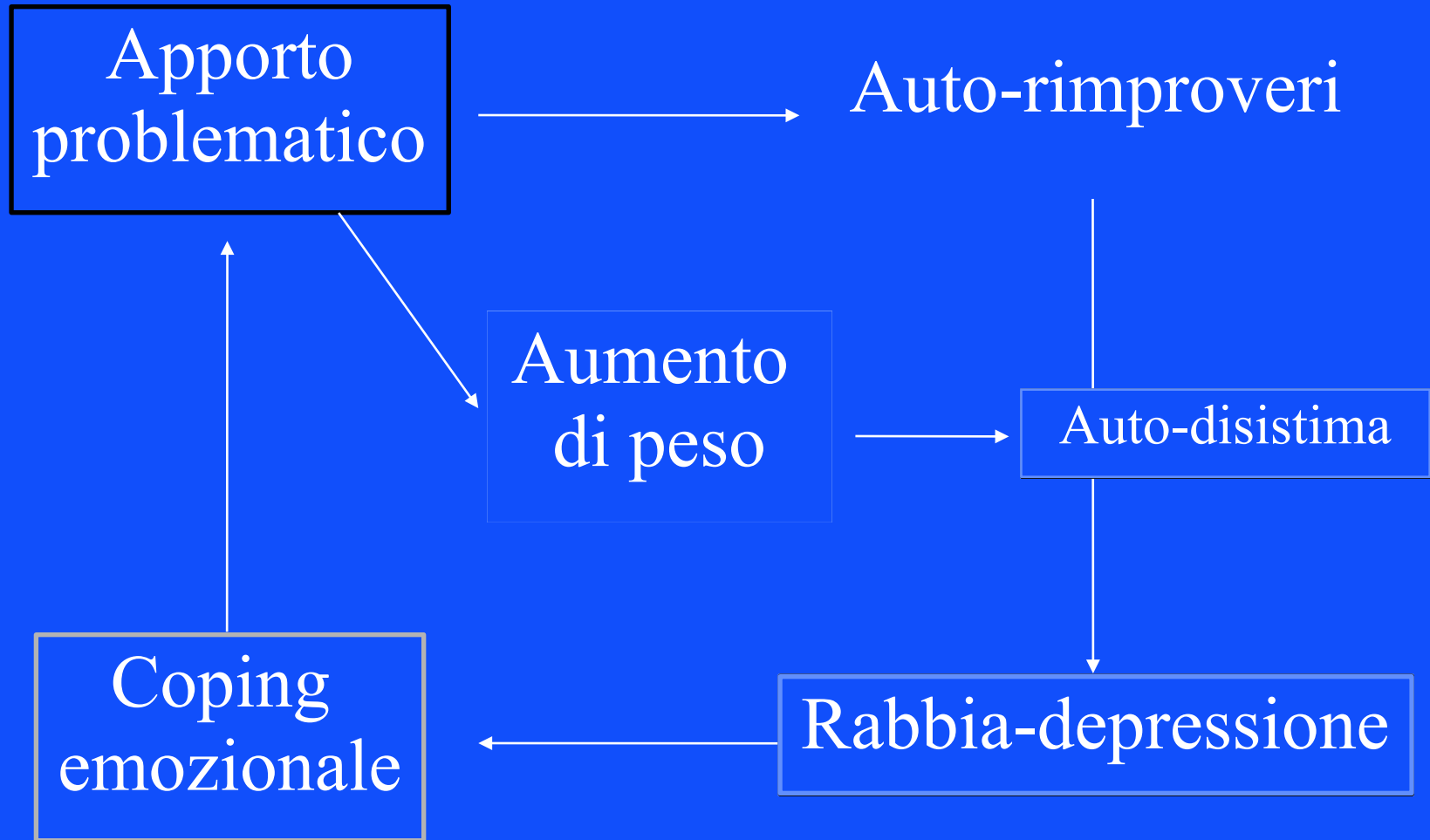
Ciclo del comportamento problematico



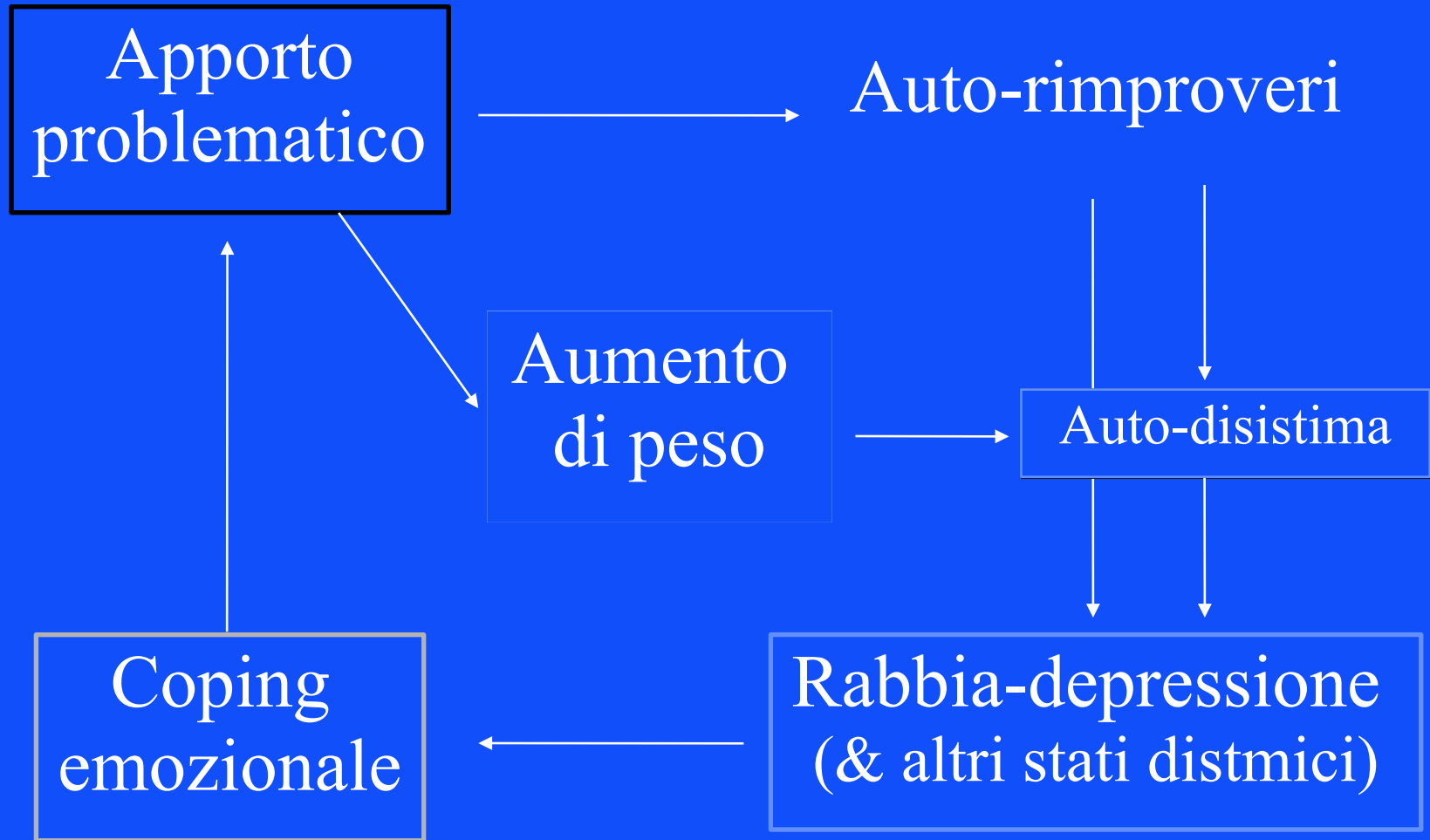
Ciclo del comportamento problematico



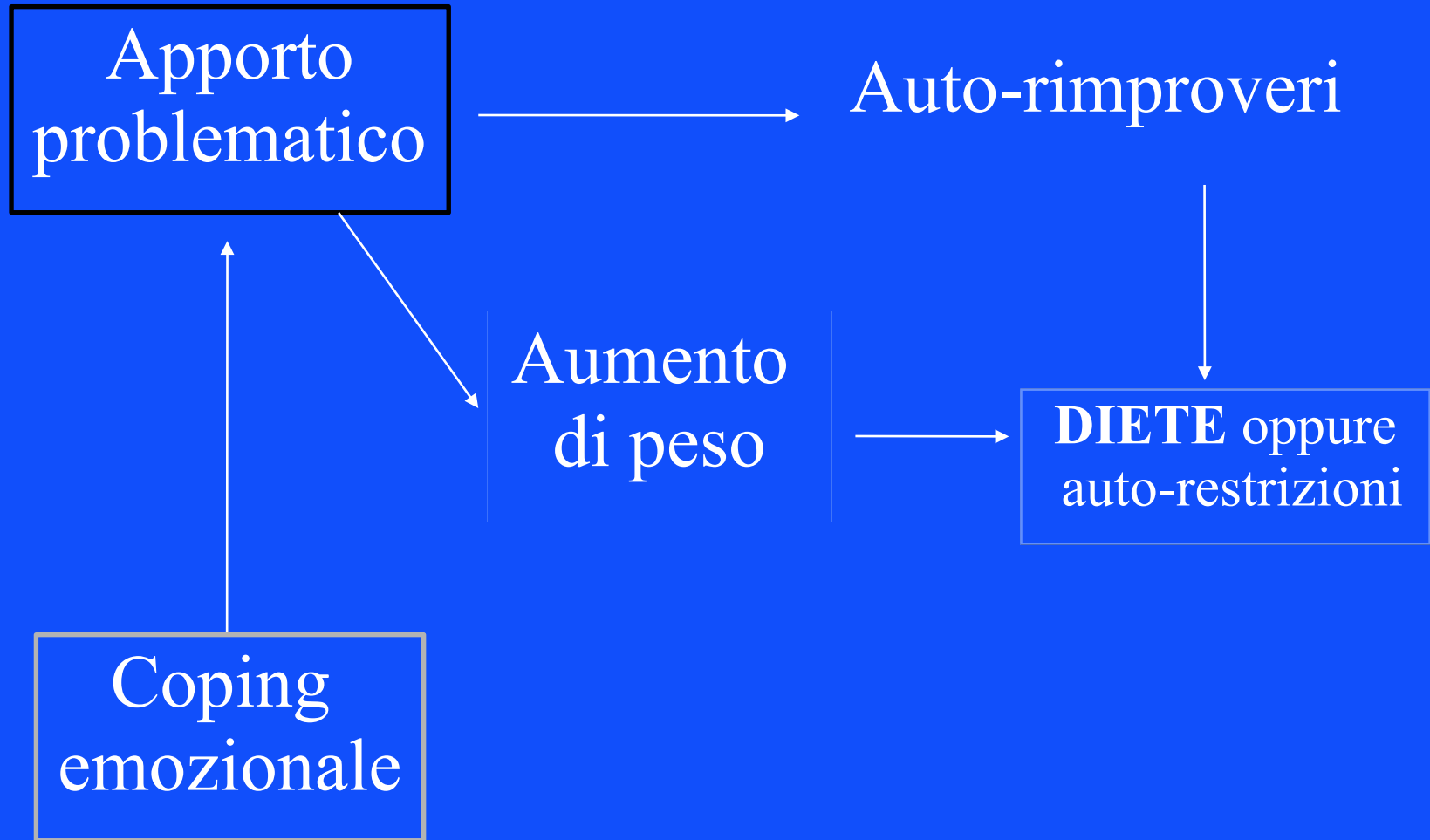
Ciclo del comportamento problematico



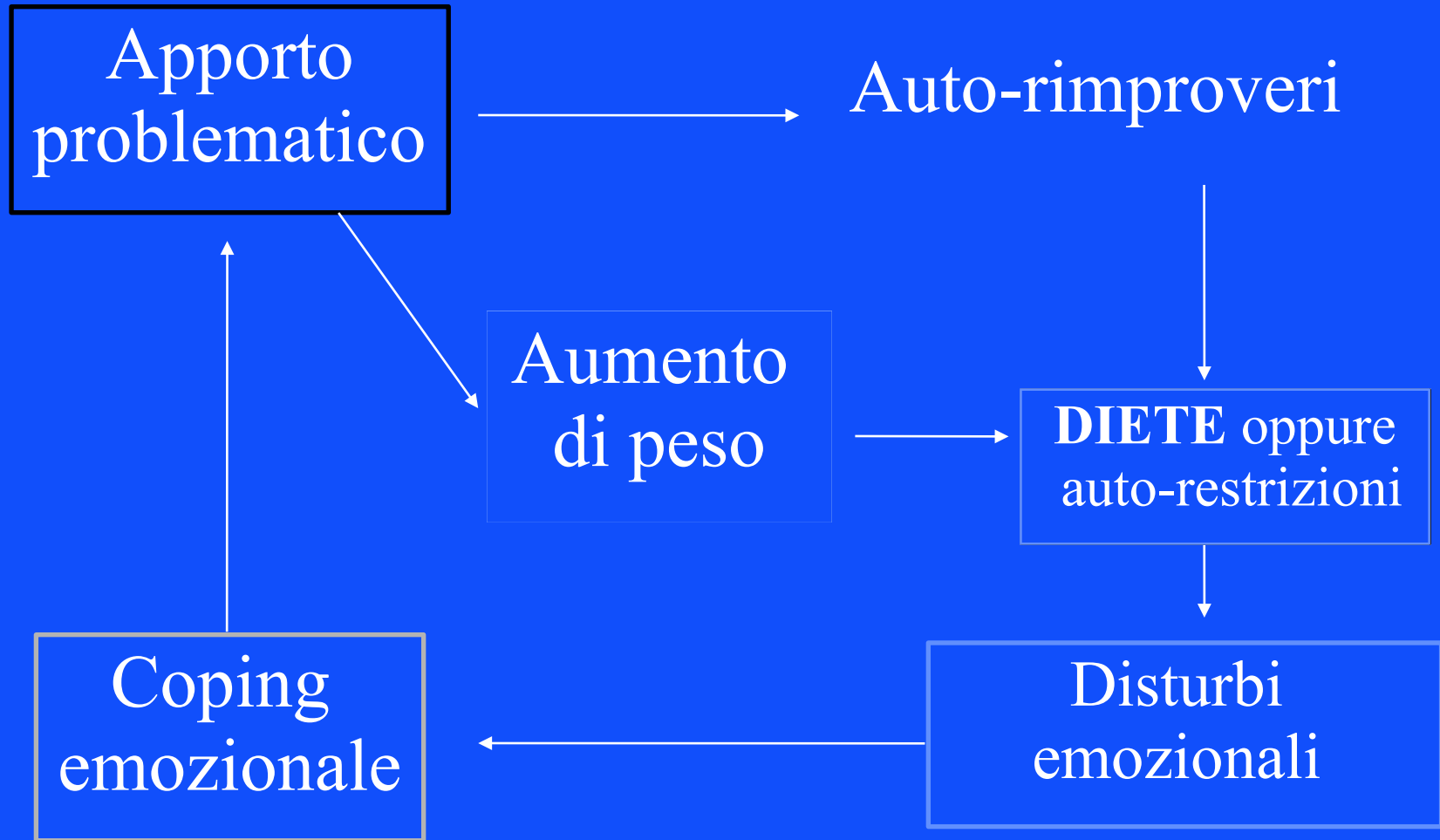
Ciclo del comportamento problematico



Ciclo del comportamento problematico



Ciclo del comportamento problematico



il ciclo della dieta

(Dialogo interno)

Sibilia L. La trappola delle diete.
Psicologia Contemporanea,
mar.-apr. 2001, 164: 58-64.



Studio Senical - 2

- Scheda SENICAL: Questionario di 26 voci, ricavate dalle analisi cognitivo-comportamentali (CC) di pazienti obesi - con o senza Bulimia Nervosa - nonché dai "bersagli" dei metodi CC risultati efficaci nel trattamento dell'obesità.

MODIFICAZIONE DELLE ABITUDINI ALIMENTARI (esempi di “bersagli” CC)

- Restringete gli spazi, allungate i tempi della vostra alimentazione.
- Mangiate per quanto possibile nello stesso luogo.
- Intervallate i bocconi da pause, posando le posate.
- Mangiate rilassati, masticando lentamente e a lungo.
- Assaporate attentamente i cibi.
- Mangiate ogni giorno negli stessi orari.
- Evitate altre attività durante i pasti.

Altri esempi di “bersagli” CC

- Evitate gli stimoli che aumentano la voglia di mangiare.

Esterni:

- * la vista dei luoghi, persone, oggetti associati al mangiare.
- * fare spese a digiuno.
- * tenere in casa ampie provviste di cibi "tentatori".
- * tenere in vista in casa o a portata di mano cibi "tentatori"

Altri esempi di “bersagli” CC

- Evitate gli stimoli che aumentano la voglia di mangiare.

Interni:

A. Fisiologici

- * Evitate lunghi periodi di digiuno.
- * Evitate lassativi e farmaci con effetti sull'appetito o sulla psiche.
- * Evitate consumi eccessivi di eccitanti

B. Psicologici

- * Evitate IMMAGINI mentali inutili e sgradevoli.
- * Evitate PENSIERI inutili e disfattisti.

Esempi di item ENI e CAL

Esempi di item ENI:

“faccio più di uno spuntino tra i pasti”

“quando mi sento in tensione mangio di più”

Esempi di item CAL:

“mangio lentamente e assaporo i cibi” (mai o quasi)

“mangio regolarmente alle stesse ore” (mai o quasi)

Esempio di item ENI e CAL:

“mi trovo in situazioni che stimolano la mia voglia di mangiare”

“smetto di mangiare non appena mi sento sazio oppure ho finito la mia porzione” (mai o quasi)

- Premesssa
- Il problema
- Lo studio SENICAL
- L'analisi dei dati
- Risultati
- Conclusioni

- Premessa
- Il problema
- Lo studio SENICAL
- L'analisi dei dati
- Risultati
- Conclusioni

Analisi dei dati

- Campione
- Analisi di coerenza interna
- Analisi fattoriale dello strumento
- Distribuzione dei punteggi nelle classi ponderali
- Distribuzione dei punteggi nelle condizioni “dieta”
- Distribuzione dei punteggi nelle condizioni “distimia”

Campione (sec. mediana del BMI)

	Meno gravi (BMI \leq 38)	Piu' gravi (BMI >38)	p(F)=
N=	69	69	
Età:	40.7	40.9	n.s.
F/M :	71%	78%	n.s.

Senical: coerenza interna

- Controllo di coerenza interna (cfr. item pari-dispari):

Pearson's $r = .68$;

Alpha di Cronbach = 0.81

Senical: analisi fattoriale

Fattore 1: **Alimentazione distribuita o generalizzata**

(MAI) *“Mangio regolarmente alle stesse ore”*

(MAI) *“Anche se ho appetito, aspetto l'ora di pranzo o di cena”*

Fattore 2: **Alimentazione stato-dipendente**

(SEMPRE) *“Quando mi sento in tensione mangio di più.”*

(SEMPRE) *“Se sono addolorata, delusa, arrabbiata, mangio più del solito”*

Fattore 3: **Alimentazione compulsiva**

(MAI) *“Mastico a lungo ogni boccone che mangio”*

(SEMPRE) *“Ogni tanto sento una fame insopportabile”*

Fattore 4: **Preoccupazioni bulimiche**

(SEMPRE) *“Mi preoccupo moltissimo se mi sento troppo piena o sazia”*

(SEMPRE) *“Appena sento lo stomaco pieno, mi sento male pensando a quanto ingrasserò”*

(SEMPRE) *“Quando sento di aver mangiato troppo debbo provvedere, magari vomitando”*

- Premesssa
- Il problema
- Lo studio SENICAL
- L'analisi dei dati
- Risultati
- Conclusioni

- Premessa
- Il problema
- Lo studio SENICAL
- L'analisi dei dati
- Risultati
- Conclusioni

Sintesi dei risultati preliminari

- Il SENICAL presenta buone caratteristiche psicometriche di attendibilità e coerenza interna:
Pearson's $r = 0.68$; Alpha di Cronbach = 0.81.
- L'analisi fattoriale conferma la presenza di **4 fattori**.
- Il punteggio SENICAL totale presenta un gradiente crescente proporzionale sia al grado di obesità (**ANCOVA: $p(F) = .0032$**) sia al livello di disturbo distimico (**ANCOVA: $p(F) = .002$**)
- Il fattore alimentazione “generalizzata” o “distribuita” ed il fattore alimentazione “stato-dipendente” sono più elevati nell'obesità più grave. **ANCOVA: $p(F) < .049$ e $p(F) < .04$ (covariate: età, genere)**
- L'abitudine alle diete o restrizioni nutrizionali è associata a:
 1. punteggi SENICAL più elevati **ANCOVA $p(F) = .033$**
 2. livelli più elevati di disturbi distimici **ANCOVA $p(F) = .021$ (per entrambi i generi, covariate: età, BMI)**

Senical: ANCOVA

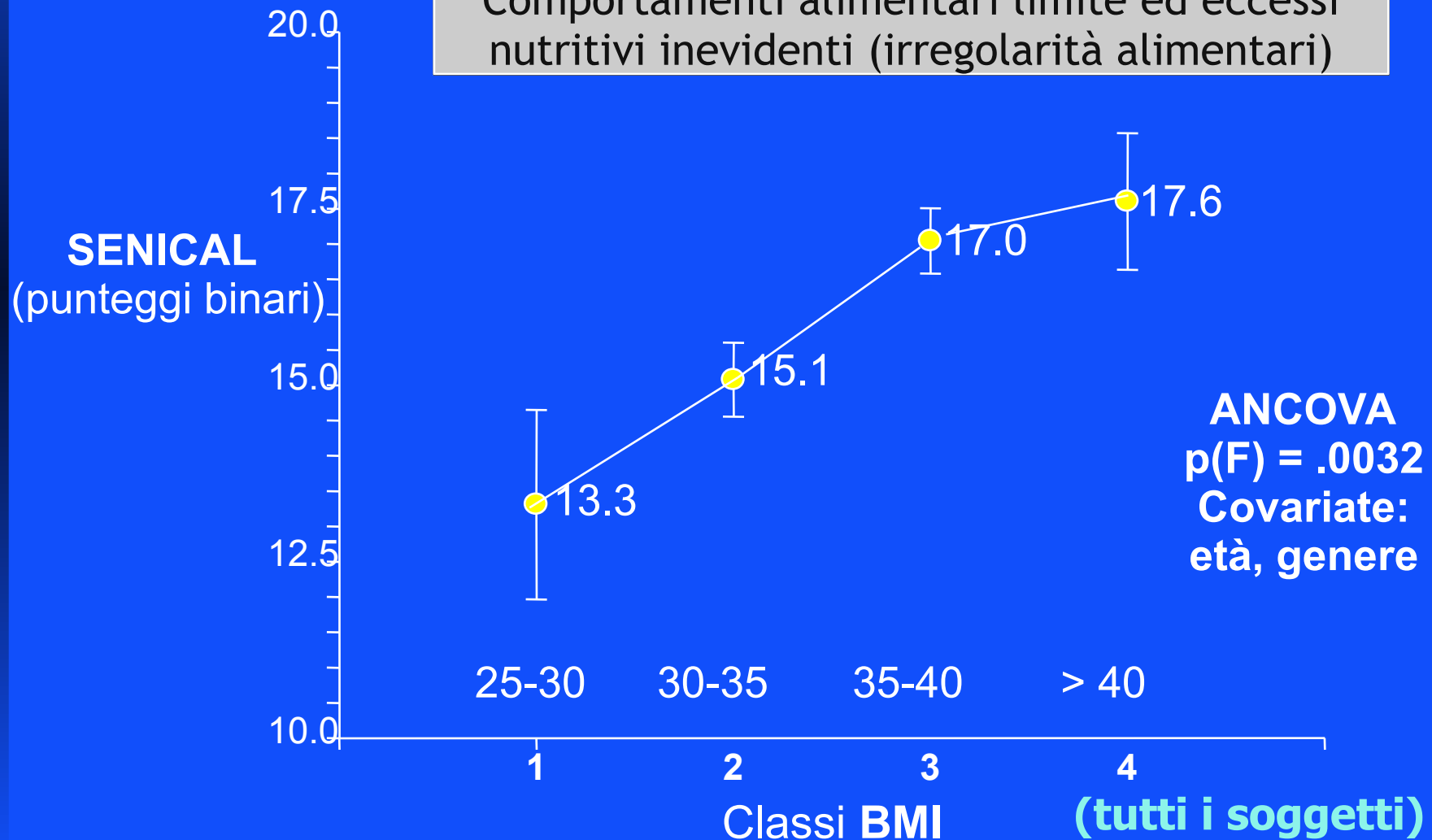
	BMI \leq 38	BMI $>$ 38	p (F)
Senical tot.	15.0	16.6	.022
F1	3.32	3.85	.032
F2	2.15	2.56	.017
F3	2.70	2.71	n.s.
F4	1.02	1.15	n.s.

(Covariates: age, gender)

Borderline eating behaviours and particularly generalised and state-dependent eating are significantly more frequent in more serious obese.

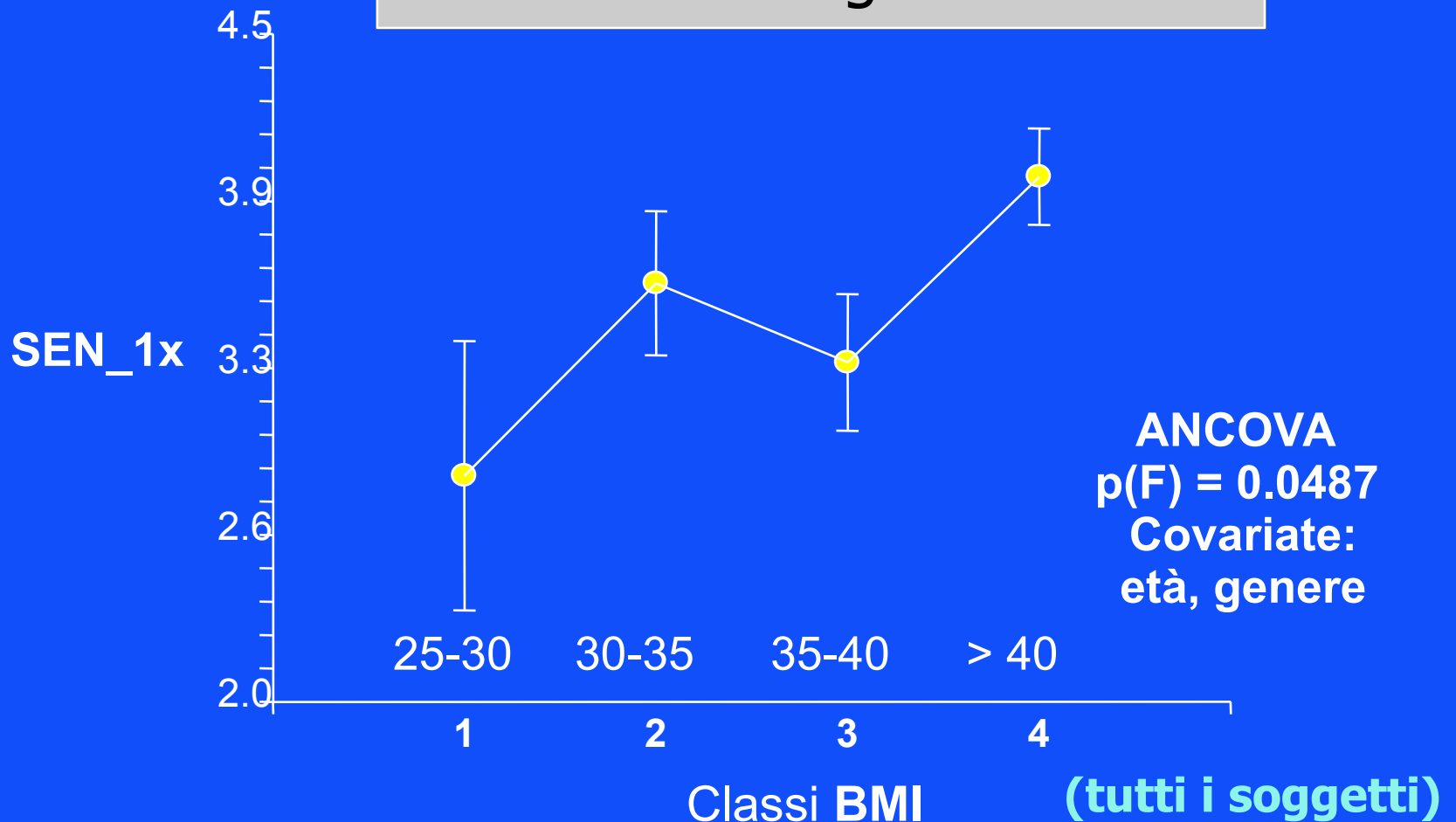
Gradiente SENICAL totale nelle classi di BMI

Comportamenti alimentari limite ed eccessi
nutritivi invidenti (irregolarità alimentari)



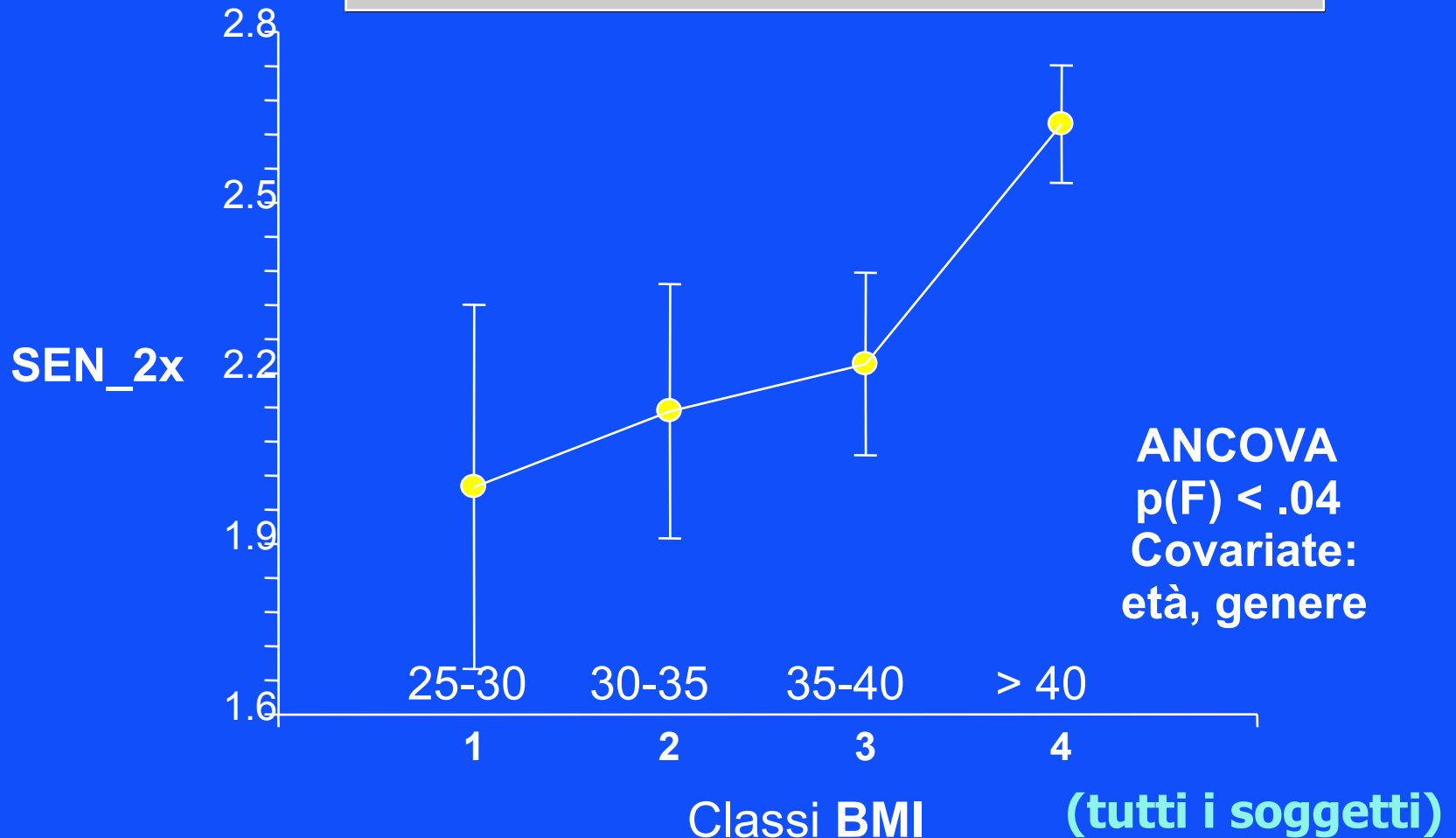
Gradiente del Fattore 1 nelle classi di BMI

Alimentazione "generalizzata"



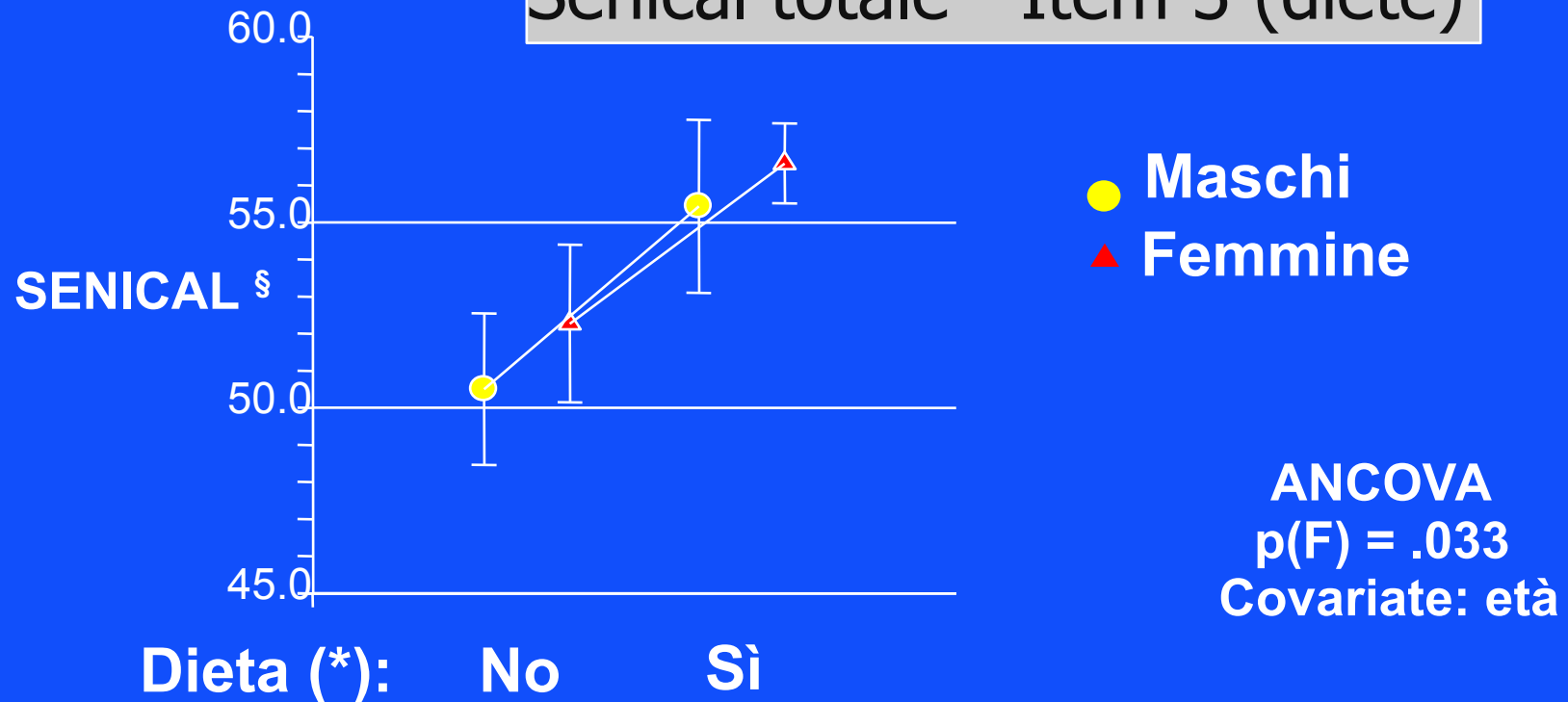
Gradiente del Fattore 2 nelle classi di BMI

Alimentazione stato-dipendente



CAL ed ENI nei soggetti "a dieta frequente"

Senical totale - Item 3 (diete)

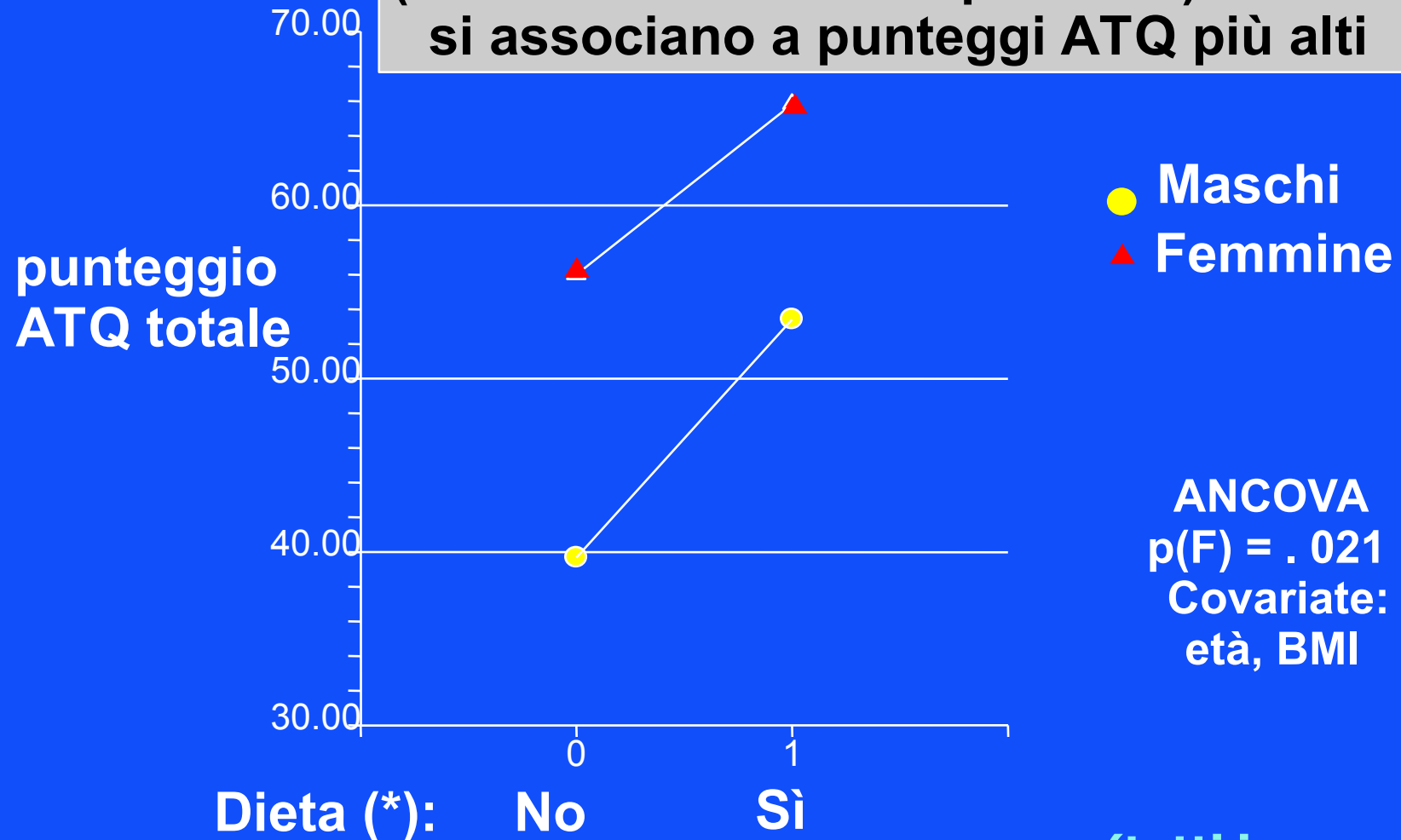


* Item 3: "Periodicamente mi sottopongo a diete o digiuni o cerco di farlo"

(tutti i soggetti)

Emozionalità negativa e diete

**Automatic Thoughts Questionnaire
(ideazione ansioso-depressiva): le diete
si associano a punteggi ATQ più alti**

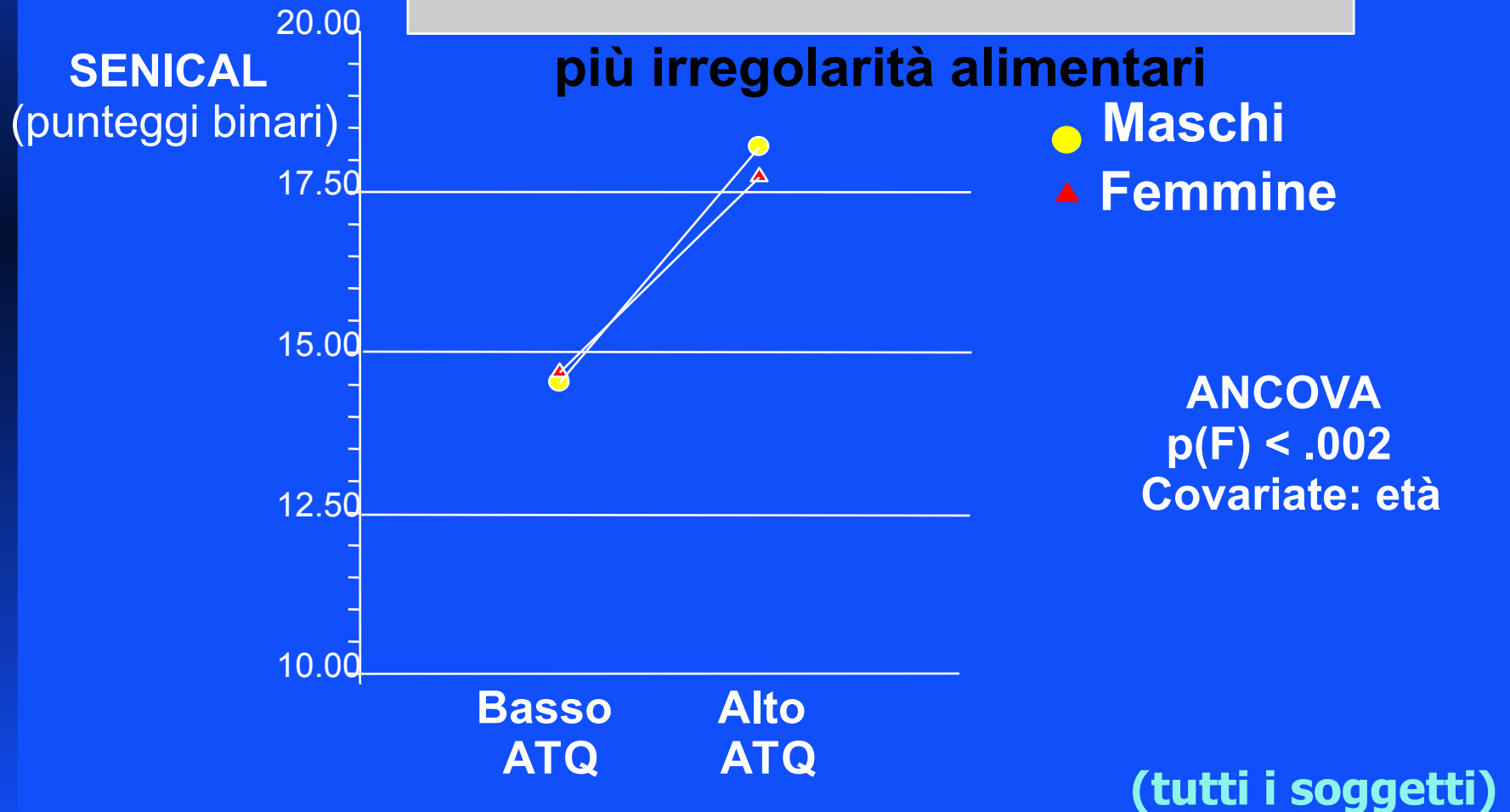


ANCOVA
 $p(F) = .021$
Covariate:
età, BMI

(tutti i soggetti)

Emozionalità negativa e SENICAL

**Automatic Thoughts Questionnaire:
ad alti punteggi ATQ corrispondono**



- Premesssa
- Il problema
- Lo studio SENICAL
- L'analisi dei dati
- Risultati
- Conclusioni

- Premessa
- Il problema
- Lo studio SENICAL
- L'analisi dei dati
- Risultati
- Conclusioni

Lo strumento SENICAL

- Ha mostrato buona coerenza interna.
- Si presta ad uno *screening* rapido.
- Quanto alla validità di costrutto, si mostra discriminativa tra soggetti in vari gradi di sovrappeso.

Si presenta quindi adatto all'identificazione e la definizione dei comportamenti iperfagici e bulimici sotto soglia clinica, in contesti di *screening* rapido quali quelli su popolazione.

Prospettive

- L'ipotesi che diete e / o stati distimici (ansia / depressione) sregolino i comportamenti alimentari risulta inoltre corroborata dallo studio.
- Una più robusta conferma dell'ipotesi richiede comunque almeno uno studio prospettico su popolazione generale.

Grazie per l'attenzione
Lucio Sibilia

Diete ed esordio di obesità e bulimia

- Naturalistic Weight-Reduction Efforts Prospectively Predict Growth in Relative Weight and Onset of Obesity Among Female Adolescents
From: Stice E., Cameron R. P. , Hayward C., Barr Taylor C., Killen J.D. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, December 1999, Vol. 67, No. 6, 967–974.
- Nutritional restrictions are the most important predicting factor for the onset of eating disorders such as bulimia or anorexia nervosa in the youth.
From: Patton, G.C., Selzer, R., Coffey, C., Carlin, J.B., and Wolfe, R. Onset of adolescent eating disorders: population based cohort study over 3 years. *BMJ* 318(7186):765-768, 1999.

The perverse diet cycle

Il fenomeno yo-yo: ad ogni periodo di **dieta** (con calo ponderale) corrisponde una fase successiva di **rimbalzo**

