



**XIX CONGRESSO NAZIONALE DELLA SEZIONE DI
PSICOLOGIA CLINICA E DINAMICA**

**Torino, 29 Settembre 2017 – 01 Ottobre 2017
Università degli Studi di Torino
Dipartimento di Psicologia**

**BINGE EATING DISORDER (BED) AND
PSYCHOPATHOLOGICAL SYMPTOMS
IN ADOLESCENCE:
PRELIMINARY REPORT FROM A STUDY* IN LIGURIA.**

Stefania Muzi¹

¹Dipartimento di Scienze della Formazione (DISFOR), Università degli Studi di Genova

*Report preliminare parziale del progetto di ricerca “*Binge Eating Disorder (BED), modelli di attaccamento e regolazione delle emozioni in età adolescenziale*”, supervisionato dalla Prof.ssa Cecilia Serena Pace (docente di Psicologia Clinica all’Università degli Studi di Genova), in collaborazione con l’Università degli Studi Milano-Bicocca.

Binge Eating Disorder (BED)

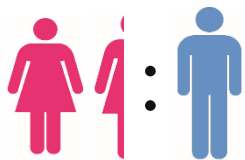
- In crescita tra gli adolescenti e i giovani adulti dei Paesi Occidentali.
- Risulta al momento il disturbo del comportamento alimentare prevalente in questa fascia di sviluppo (Goldschmidt et al., 2016)

PREVALENZA IN ADOLESCENZA (USA e EUROPA)

dei Disturbi dell'Alimentazione e della Nutrizione (Swanson et al., 2011)

**BINGE EATING
DISORDER (BED)**

1.6%



**BULIMIA
NERVOSA (BN)**

0.9%

**ANORESSIA
NERVOSA (AN)**

0.3%

→ Più equamente distribuito (1:1.5) tra maschi e femmine rispetto ad BN e AN



- Recentemente riconosciuto con una **diagnosi a sé stante**, SOLO con DSM-5 (*American Psychiatric Association* [APA], 2013) → ≠ BN²
- Comorbidità con sintomatologia:
 - **INTERNALIZZANTE** → sintomi sullo spettro ansioso e depressivo (ritiro), maggiori ideazioni suicidiarie.
 - **ESTERNALIZZANTE** → deficit attentivi e iperattività, maggior consumo riferito di droghe e alcol (*binge drinking*), aggressività, delinquenza;

(Cerniglia, Cimino, Ballarotto e Tambelli, 2016; Cortese, Bernardina e Mouren, 2007; Ferriter e Ray, 2011; Zeigler-Hill, 2011)

¹ Disturbo della nutrizione e dell'alimentazione caratterizzato da **episodi ricorrenti di alimentazione impulsiva**, definita "abbuffata", accompagnati dalla **sensazione di perdita di controllo** e da un **disagio clinicamente significativo riguardo tali episodi**, ²**in assenza della messa in atto sistematica di condotte compensatorie inappropriate** (e.s. vomito auto-indotto, uso di diuretici/lassativi, esercizio fisico eccessivo), **caratteristiche della Bulimia Nervosa (BN)** e dell'Anoressia Nervosa (AN) (DSM-5, APA, 2013, pag. 188).



OBIETTIVI:

1) rilevare la **prevalenza di BED** e **altri sintomi psicopatologici** su una popolazione adolescenziale **non clinica**;

2) indagare eventuali **associazioni** tra **Binge Eating Disorder** e sintomatologia **internalizzante** ed **esternalizzante**.

H: maggiori associazioni con sintomi ansioso-depressivi, altri problemi (e.g. *binge-drinking*); disturbi del pensiero e dell'identità (ideazione suicidiaria; identità di genere).

VARIABILI e STRUMENTI

scheda socio-anagrafica anamnestica

Rischio e/o presenza BED

Binge Eating Scale (BES)

cut-off=17

Livelli di sintomi psicopatologici

Youth Self Report 11/18 (YSR 11/18)

Internalizzante, cut-off M>29, F>35;

Esternalizzante, cut-off M >31, F>26.

IPOTESI OPERATIVE

1) **statistiche descrittive** BES e YSR 11/18
confronto prevalenza BED

- nella popolazione generale

- in studi precedenti (Pellegrini C., 2013)

2) **Correlazioni** tra BES e YSR 11/18
(parametriche, r di Pearson)



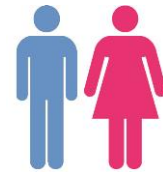
PARTECIPANTI:

- **382 adolescenti** (età 13-18, $M=15.59$, $DS=1.1$) di cui 147 maschi (38.5%) e 235 femmine (61.5%), reclutati tramite le 4 scuole secondarie superiori della Liguria, nelle province di Genova, Savona e Imperia.
- **Prevalentemente** di nazionalità **italiana** (96.3%) e con un Indice di Massa Corporea (IMC) nella **fascia normopeso** (53.1%) → le femmine risultano più frequentemente sottopeso (22.1%) rispetto ai maschi (14.3%).
- Provenienti da **nuclei familiari integri, con genitori coniugati** (56.5%), **occupati** a tempo pieno (70-80%) e di **scolarizzazione medio-elevata** (40% studi specialistici post-diploma).

PROCEDURA (approvata dal Comitato Etico per la Ricerca del DISFOR):

Previa firma del consenso informato da parte di tutori legali e maggiorenni, gli strumenti sono stati **somministrati una sola volta** a tutti i partecipanti in classe, durante l'orario scolastico, in sessioni di circa un'ora e mezza.

OBIETTIVO 1) rilevare la **prevalenza di BED** e di **altri sintomi psicopatologici** nella popolazione adolescenziale non clinica (N=382).



TOT (%)



femmine



maschi

BINGE EATING DISORDER (BES)	= 23 (6%)	22 (5.76%)	1 (0.24%)
INTERNALIZING SYMPTOMS (YSR 11/18)	= 27 (7.07%)	19 (4.97%)	8 (2.04%)
EXTERNALIZING SYMPTOMS (YSR 11/18)	= 14 (3.66%)	11 (2.88%)	3 (0.78%)

OBIETTIVO 2a) Indagare eventuali associazioni tra *Binge Eating Disorder* e sintomatologia **internalizzante** ed **esternalizzante** nella popolazione adolescenziale non clinica (N=382).

SYMPTOMS (YSR 11/18)

INTERNALIZING

r di Pearson (p)

EXTERNALIZING

r di Pearson (p)

**BINGE EATING
DISORDER (BES)**

.424 (.000)**

.153 (.003)**

Note: la correlazione è significativa con $p^{**} > .01$



OBIETTIVO 2b) verifica di H: analisi delle correlazioni tra *Binge Eating Scale (BES)* e le sottoscale dello YSR 11/18 relative ai sintomi **ansioso-depressivi**, **problemi sociali** (*e.g. binge-drinking*); **disturbi del pensiero e dell'identità** (*e.g. ideazione suicidiaria, identità di genere*).

Sono state riscontrate correlazioni significative:

- **ansia** ($r=.424, p=.000$)
- **ritiro** ($r=.295, p=.001$)
- **problemi d'attenzione** ($r=.332, p=.000$)
- **problemi sociali** ($r=.330, p=.000$)
- **problemi dell'identità** ($r=.407, p=.000$)



OBIETTIVO

RISULTATI

LETTERATURA

1) PREVALENZA

- **BINGE EATING DISORDER (BED) = 6%**
 - 23/382, 22 ragazze e 1 maschio

- **Studio preliminare** (Pellegrini C., 2013), prevalenza BED = **10.9%**
 - 34/312, tutte ragazze
- La prevalenza in letteratura è **1.6%**, **su campioni più ampi non italiani** (USA e Europa, Swanson et al., 2011).

2) ASSOCIAZIONI

- **Correlazioni significative** con sintomatologia sia **INTERNALIZZANTE** sia **ESTERNALIZZANTE**;
- In particolare con sintomi **ansioso-depressivi**, problemi dell'identità, attenzione e **sociali** (e.g. *binge-drinking*).
- **Confermano la letteratura** (Cerniglia, Cimino, Ballarotto e Tambelli, 2016; Cortese, Bernardina e Mouren, 2007; Ferriter e Ray, 2011; Zeigler-Hill, 2011)



IMPLICAZIONI E UTILITÀ' PREVENTIVA E CLINICA

- In accordo con la letteratura, **UTILITÀ PREVENTIVA** e clinica di approfondimento dello studio del **Binge Eating Disorder (BED)** in adolescenza e **delle comorbidità** tra BED e sintomatologia **internalizzante** ed **esternalizzante**, in studi futuri e nella pratica clinica.
- In particolare, le **associazioni riscontrate suggeriscono una base comune di:**
 - **difficoltà nella gestione emotiva** con la **sintomatologia internalizzante;**
 - **difficoltà nella gestione degli impulsi** (BED come sindrome da “discontrollo”) con la **sintomatologia esternalizzante;**
- Anche la prevalenza di sintomi internalizzanti suggerisce un **monitoraggio delle comorbidità**, in accordo con la letteratura, **soprattutto con depressione e ideazione suicidaria**: 16% risulta a rischio sintomi depressivi (Youssef, Atienza, Langseder e Strauss, 2008), 5% ideazione suicidaria in Italia (Miotto, De Coppi, Frezza, Petretto, Masala e Preti, 2003).

LIMITI E

PROSPETTIVE

- Studio *cross-sectional* → longitudinale, gruppi più bilanciati per genere
- Solo *self-report* → accostare nuove misure
- **Adolescenti non clinici (primo studio)** → confronto tra 3 gruppi: con diagnosi BED, a rischio senza diagnosi, non a rischio BED.

**XIX CONGRESSO NAZIONALE DELLA SEZIONE DI
PSICOLOGIA CLINICA E DINAMICA**

**Torino, 29 Settembre 2017 – 01 Ottobre 2017
Università degli Studi di Torino
Dipartimento di Psicologia**

GRAZIE DELL'ATTENZIONE!

**Contatti: muziunige@gmail.com
cecilia.pace@unige.it**

- Cerniglia, L., Cimino, S., Ballarotto, G., e Tambelli, R. (2016). Do parental traumatic experiences have a role in the psychological functioning of early adolescents with binge eating disorder? *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 21(4), 635-644. doi: 10.1007/s40519-016-0303-7.
- Cortese, S., Isnard, P., Dalla Bernardina, B., e Mouren, M. C. (2007). Attention-deficit/hyperactivity disorder, binge eating, and obesity. *The Journal of clinical psychiatry*, 68(6), 976-author.
- Ferriter, C., Ray, L. A. (2011). Binge eating and binge drinking: An integrative review. *Eating behaviors*, 12(2), 99-107.
- Forrest, L. N., Zuromski, K. L., Dodd, D. R., e Smith, A. R. (2017). Suicidality in adolescents and adults with binge-eating disorder: Results from the national comorbidity survey replication and adolescent supplement. *International journal of eating disorders*, 50(1), 40-49. doi: 10.1002/eat.22582
- Goldschmidt, A. B., Wall, M. M., Zhang, J., Loth, K. A., e Neumark-Sztainer, D. (2016). Overeating and binge eating in emerging adulthood: 10-year stability and risk factors. *Developmental psychology*, 52(3), 475. doi: 10.1037/dev0000086
- Grupski, Allison E., et al.(2013). Examining the Binge Eating Scale in screening for binge eating disorder in bariatric surgery candidates. *Obesity surgery*, 23 (1),pp. 1-6.
- Youssef, N. N., Atienza, K., Langseder, A. L., e Strauss, R. S. (2008). Chronic abdominal pain and depressive symptoms: analysis of the national longitudinal study of adolescent health. *Clinical Gastroenterology and Hepatology*, 6(3), 329-332.
- Miotto, P., De Coppi, M., Frezza, M., Petretto, D. R., Masala, C., e Preti, A. (2003). Eating disorders and aggressiveness among adolescents. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 108(3), 183-189.
- Pace C.S., Guiducci, V., e Cavanna, D. (2016). Attachment in eating-disordered outpatients with and without borderline personality disorder. *Journal of Health Psychology*. Doi: 10.1177/1359105316636951
- Pellegrini, C. (2013). *Binge Eating Disorder in adolescenza nella prospettiva dell'attaccamento: una ricerca empirica (tesi magistrale non pubblicata)*. Università degli Studi Milano-Bicocca, Milano, Italia
- Swanson, S. A., Crow, S. J., Le Grange, D., Swendsen, J., e Merikangas, K. R. (2011). Prevalence and correlates of eating disorders in adolescents: Results from the national comorbidity survey replication adolescent supplement. *Archives of general psychiatry*, 68(7), 714-723. doi: 10.1001/archgenpsychiatry.2011.22