

Sabato 11 ottobre 2025 Ospedale S. Anna Cona - Ferrara



Le Obesità: aspetti psico-nutrizionali e aggiornamenti terapeutici
Gli aspetti psiconutrizionali in un ambulatorio di psichiatria

Emilia Manzato

Psichiatra

Resp. Centro Disturbi del Peso e dell'Alimentazione

Osp. Privato Salus, Ferrara

Già Resp. Centro Disturbi Alimentari Azienda

Ospedaliero-Universitaria S. Anna , Ferrara

Membro Consiglio Nazionale SISDCA

DISTURBI DEL PESO IN PSICHIATRIA

- ANTIPSICOTICI
 - SSRI
-
- DEPRESSIONE
 - DISTURBO BIPOLARE
 - SCHIZOFRENIA
 - DISTURBO D'ANSIA
 - DISTURBI DI PERSONALITA'

DISTURBI PSICHIATRICI IN OBESITA' E SOVRAPPESO

- Binge Eating Disorder
- Night Eating Syndrome
- Emotional Eating
- Craving per i carboidrati
- Food Addiction

BINGE EATING DISORDERS (DISTURBO DA ALIMENTAZIONE INCONTROLLATA)

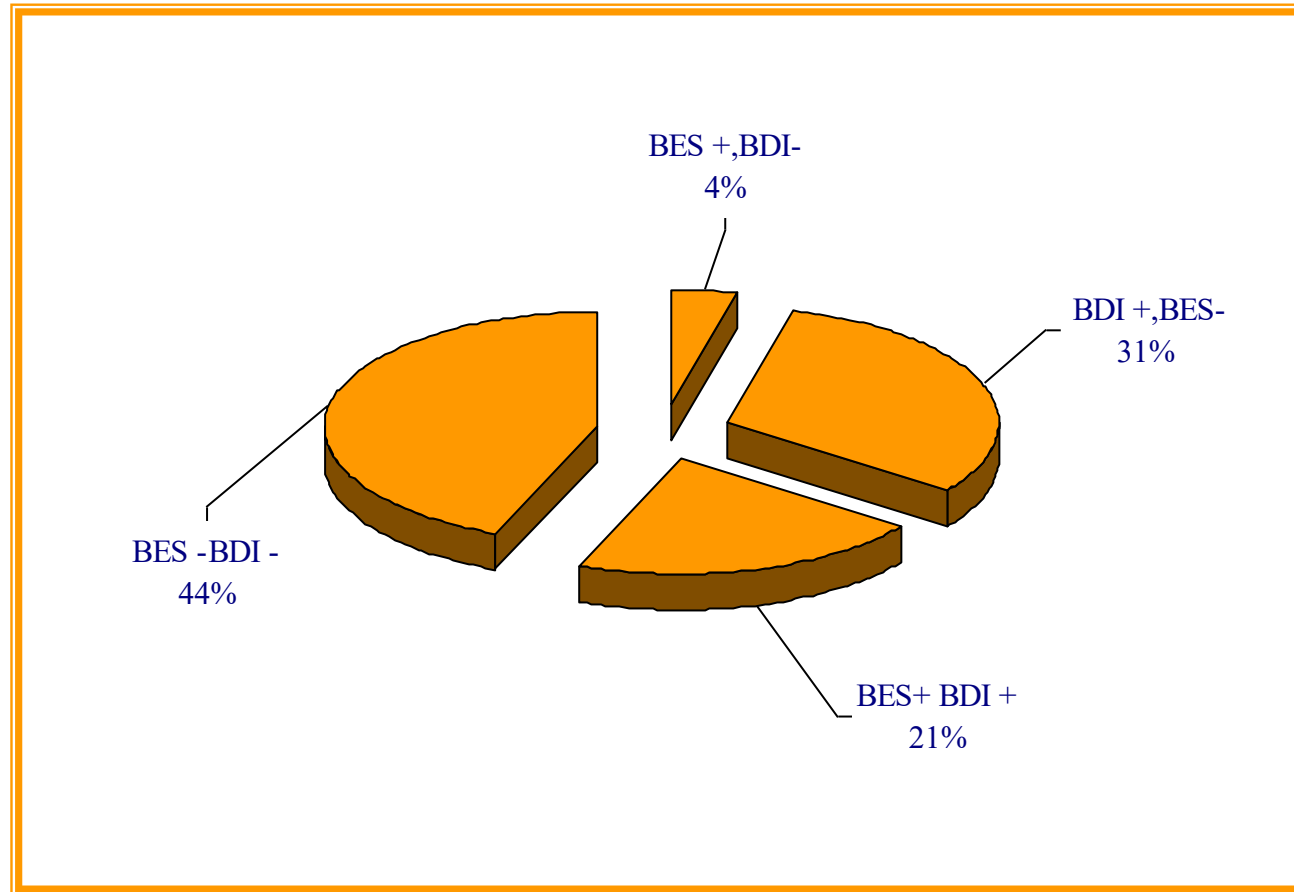
- DSM5 2013
- FINO A 30% IN PERSONE CON OBESITA' CHE CERCANO TRATTAMENTO (AMBULATORIALE O CHIRURGICO)
- <10–50% DI PERSONE CON BED RICEVE CURE NEI PAESI SVILUPPATI
- 94% DI PERSONE CON BED HANNO ALMENO UN'ALTRA COMORBILITA' PSICHIATRICA (DISTURBI DELL'AEREA DEPRESSIVA)
- 23% DI PERSONE CON BED HANNO FATTO TS
- DURATA DI BED 14-16 ANNI

Published in final edited form as:
Nat Rev Dis Primers. ; 8(1): 16. doi:10.1038/s41572-022-00344-y.

Binge eating disorder

Katrin E. Giel^{1,2,†}, Cynthia M. Bulik^{3,4,5}, Fernando Fernandez-Aranda^{6,7,8}, Phillipa Hay^{9,10},
Anna Keski-Rahkonen¹¹, Kathrin Schag^{1,2}, Ulrike Schmidt^{12,13}, Stephan Zipfel^{1,2}

Studio su pazienti obesi afferenti all'ambulatorio di Endocrinologia di Ferrara



BES 25%
BDI 52%

NIGHT EATING SINDROME

- ❖ DSM5 NEL 2013 OSFED (prime descrizioni nel 1955)
- ❖ 5-15% DI PAZIENTI CON OBESITA'
- ❖ 50% IN PAZIENTI BARIATRICI



SYSTEMATIC REVIEW
published: 05 January 2022
doi: 10.3389/fpsyg.2021.766827

Night Eating Syndrome in Patients With Obesity and Binge Eating Disorder: A Systematic Review

Jasmine Kaur, An Binh Dang, Jasmine Gan, Zhen An and Isabel Krug*



DEPRESSIONE E OBESITA'

- DEPRESSIONE 3.8% POPOLAZIONE GENERALE
- PAZIENTI IN SOVRAPPESO HANNO 7% IN PIU' DI PROBABILITA' DI SOFFRIRE DI DEPRESSIONE
- PAZIENTI OBESI HANNO 32% IN PIU' DI PROBABILITA' DI SOFFRIRE DI DEPRESSIONE
- “metabolic-mood syndrome”

De Wit L. et al. Body Mass Index and risk for onset of mood and anxiety disorders in the general population: Results from the Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study-2 (NEMESIS-2). BMC Psychiatry, 2022, 22:522 <https://doi.org/10.1186/s12888-022-04077-w>
World Health Organization. Depression. 2021. Available online: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>
Mansur, R.B. et al. Is there a “metabolic-mood syndrome”? A review of the relationship between obesity and mood disorders. Neurosci. Biobehav. Rev. 2015, 52, 89–104

DISTURBI PSICHIATRICI IN OBESITA' E SOVRAPPESO

RELAZIONE BIDIREZIONALE

- «obesity-to-psychopathology»
Stato di neuroinfiammazione

- «psychopathology-to-obesity»
Disturbi Alimentari
Disturbi dell'Umore

Review

Psychiatric Aspects of Obesity: A Narrative Review of Pathophysiology and Psychopathology

Francesco Weiss ¹, Margherita Barbuti ¹, Giulia Carignani ¹, Alba Calderone ²,
Ferruccio Santini ², Icro Maremmi ^{1,*} and Giulio Perugi ¹

J. Clin. Med. 2020, 9, 2344; doi:10.3390/jcm9082344

PERCHE' E' IMPORTANTE DIAGNOSTICARE I DA IN PERSONE SOVRAPPESO /OBESE?

- POTREMMO SUDDIVIDERE I PAZIENTI CON OBESITA' **CON O SENZA** ASPETTI PSICHIATRICI
- **I SINTOMI PSICHIATRICI:**
 - POTREBBERO ESSERE UN INDICATORE DEL GRADO DI INFIAMMAZIONE NEURODEGENERATIVA DOVUTA ALL'OBESITA'
 - POTREBBERO AVERE UN PESO SULLA SCELTA DELLE STRATEGIE TERAPEUTICHE
 - POTREBBERO AVERE UN SIGNIFICATO PROGNOSTICO

Review

Psychiatric Aspects of Obesity: A Narrative Review of Pathophysiology and Psychopathology

Francesco Weiss ¹, Margherita Barbuti ¹, Giulia Carignani ¹, Alba Calderone ²,
Ferruccio Santini ², Icro Maremmi ^{1,*} and Giulio Perugi ¹

J. Clin. Med. 2020, 9, 2344; doi:10.3390/jcm9082344

PERCHE' E' IMPORTANTE DIAGNOSTICARE I DA IN PERSONE SOVRAPPESO /OBESE?

- ❖ FATTORI DI RISCHIO PER SVILUPPO PRECOCE DI OBESITA'
- ❖ AGGRAVANO IL DECORSO DELL'OBESITA'(AUMENTANO COMPLICANZE MEDICHE E PSICHIATRICHE)
- ❖ RIDUCONO LA COMPLIANCE NEI TRATTAMENTI SUL PESO
- ❖ OUTCOME NEGATIVO

➤ **SCEGLIERE FIN DALL'INIZIO LA TIPOLOGIA DI INTERVENTO TERAPEUTICO**

PERCHE' E' IMPORTANTE DIAGNOSTICARE I DA IN PERSONE SOVRAPPESO /OBESE?

❖ FARE DIAGNOSI E PROGNOSI PRECOCE:

- CERCARE SUBITO GLI INDICATORI DI TIPOLOGIA DI TRATTAMENTO
- NON PIÙ SUFFICIENTI GLI INDICI ANTROPOMETRICI

➤ INERZIA DIAGNOSTICA

➤ INERZIA TERAPEUTICA

Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity (2022) 27:761–768
<https://doi.org/10.1007/s40519-021-01217-1>

ORIGINAL ARTICLE



Obesity management: at the forefront against disease stigma and therapeutic inertia

Luca Busetto^{1,3} Paolo Sbraccia² · Roberto Vettor^{1,3}

PROBLEMI DIAGNOSTICI: PERCHE' FACCIAMO FATICA A DIAGNOSTICARE I DA?

- ❖ I PAZIENTI CON OBESITA' NON RIFERISCONO I LORO DISTURBI ALIMENTARI
(vergogna)
- ❖ I TERAPEUTI NON INDAGANO IN PAZIENTI CON OBESITA' LA PRESENZA DI DISTURBI ALIMENTARI
(scarsa conoscenza)

BMJ. 1999 Dec 4;319(7223):1467-8. doi: 10.1136/bmj.319.7223.1467.

The SCOFF questionnaire: assessment of a new screening tool for eating disorders

J F Morgan , F Reid, J H Lacey

1. Si è mai sentita disgustata perché sgradevolmente piena?
2. Si è mai preoccupata di aver perso il controllo su quanto aveva mangiato?
3. Ha perso recentemente più di 6 Kg in un periodo di 3 mesi?
4. Le è mai capitato di sentirsi grassa anche se gli altri le dicevano che era troppo magra?
5. Affermerebbe che il cibo domina la sua vita?

6. Sei soddisfatto delle tue abitudini alimentari?
7. Ti capita mai di mangiare in segreto ?

Una risposta con “sì” a due o più domande suggerisce un'ulteriore discussione ed una valutazione più completa

SE UN PAZIENTE CON DISTURBO DEL PESO HA ANCHE UN DISTURBO DELL'ALIMENTAZIONE

DOVE INVIO IL PAZIENTE?

DOVE INVIO IL PAZIENTE?

Per gli psichiatri sono obesa
Per gli internisti sono matta

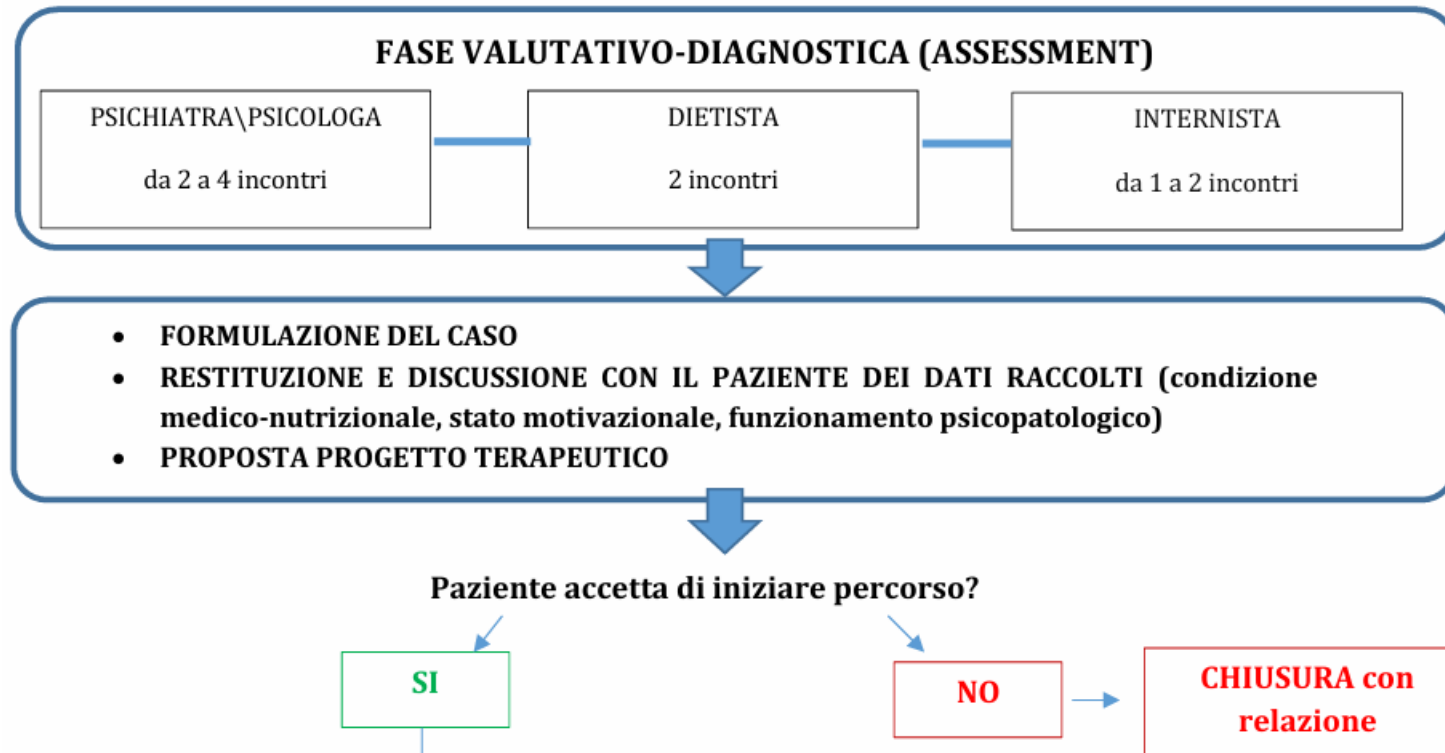


Quando le emozioni diventano cibo
P Todisco, P Vinai
Ed Cortina 2007



- TRATTAMENTO MULTIDISCIPLINARE COME TRATTAMENTO DI ELEZIONE
- TEAM ESPERTO IN DISTURBI DELL'ALIMENTAZIONE
- TEAM CHE FA LAVORO IN GRUPPO (NON CONSULENZA)

MULTIDISCIPLINARIETA'





.....PREVALGONO GLI ARGOMENTI CONTRO L'INCLUSIONE DELL'OBESITA'
FRA I DISTURBI PSICHICI

.....TUTTAVIA QUESTA CONDIZIONE PUO' ESSERE CURATA
SOLO ATTRAVERSO METODOLOGIE E **PROTOCOLLI MULTIDIMENSIONALI**
SOPRATTUTTO SULLO STILE DI VITA E QUINDI SU INTERVENTI SULLA PSICHE

2013

GRAZIE PER L'ATTENZIONE

emilia.manzato@gmail.com