

PRESIDENTE DEL CONGRESSO
STEFANO BONILAURI

COMITATO SCIENTIFICO
M. CASADEI | F. SEBASTIANI

CONGRESSO SICOB OBESITÀ

Tecnopolo di Reggio Emilia



18 APRILE 2026

I Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione: diagnosi e gestione come determinante del successo terapeutico

Dr.ssa Emanuela Paone

Psicologa Psicoterapeuta

Consigliere Affine SICOB™ Area Psicologia e Psichiatria



«Sapienza» Università di Roma

Bariatric and Metabolic Center of Excellence SICOB™

Polo Pontino-ICOT (LT)

Macro Dimensioni Psicologiche nella cura dell'Obesità

Disfunzioni Intra-Psichiche

- Dinamiche Reattive
- Disturbi Psicopatologici

Condotte Disfunzionali

- Difficoltà Controllo Impulsi
- Disturbi da Dipendenza

Assetto Psicosociale

- Stile di Vita
- Aspetti Relazionali
- Stigma Percepito

Comportamenti Alimentari

- Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione
- Comportamenti Alimentari Disfunzionali





I Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione (DNA)

I Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione (DNA) sono caratterizzati da un persistente disturbo dell'alimentazione oppure da comportamenti inerenti l'alimentazione che hanno come risultato un alterato consumo o assorbimento di cibo e che compromettono significativamente la salute fisica o il funzionamento psicosociale

Caratteristiche

- Sono patologie psichiatriche complesse
- Elevate e persistenti alterazioni del comportamento alimentare
- Pensieri e preoccupazioni eccessive riguardo a peso e forme corporee
- Compromissioni di salute fisica e funzionamento psicosociale

Tipologie

1. Anoressia Nervosa
2. Bulimia Nervosa
3. Binge Eating Disorder (BED)
4. Disturbo Evitante/Restrittivo (ARFID)
5. PICA
6. Disturbo da Ruminazione
7. Altri disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione

DIAGNOSTIC AND STATISTICAL
MANUAL OF
MENTAL DISORDERS

FIFTH EDITION
TEXT REVISION

DSM-5-TR™

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION





Disturbo da Alimentazione Incontrollata

Binge Eating Disorder (BED)

Caratteristiche

- (1) Ricorrenti **episodi di abbuffata** (mangiare, in un determinato periodo di tempo, una quantità di cibo significativamente maggiore di quella attesa; sensazione di perdere il controllo)
- (2) Gli episodi di abbuffata sono **associati a tre o più dei seguenti aspetti**:
 1. Mangiare molto più rapidamente del normale;
 2. Mangiare fino a sentirsi sgradevolmente pieni;
 3. Mangiare grandi quantitativi di cibo anche se non ci si sente affamati;
 4. Mangiare da soli a causa dell'imbarazzo per quanto si sta mangiando;
 5. Sentirsi disgustati verso se stessi, depressi o molto in colpa dopo l'episodio.
- (3) **Almeno 1 volta/settimana per 3 mesi;**
- (4) L'abbuffata **non è associata a condotte compensatorie inappropriate**

- *Il BED è una malattia psichiatrica che colpisce circa il 3% della popolazione generale*
- Circa il 30% dei pazienti con BED è affetto da Obesità
- I pazienti con BED presentano livelli di preoccupazione per il cibo, la forma corporea ed il peso sovrapponibili a quelli riscontrabili nei soggetti affetti da Bulimia Nervosa.
- Solo il 14 % della popolazione Obesa, che richiede una cura, presenta diagnosi BED
- Il peso corporeo è un indicatore che può influenzare i sentimenti e le emozioni dei pazienti con obesità e BED, dove si osservano comunemente insoddisfazione, distorsione dell'immagine corporea e una visione critica di sé.
- Riconoscere un quadro di BED in un soggetto obeso permette di non intraprendere modelli dietoterapici sbagliati.

H. Melville et al 2025; T. Pallota Minari et al 2024





Altri Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione

OSFED (Ex EDNOS)

Disturbi dell'Alimentazione con Altra Specificazione

Condizioni in cui i **sintomi Principali** dei DNA sono presenti, ma non soddisfano completamente i criteri diagnostici specifici, a causa di differenze nella frequenza, durata o presenza di altri criteri diagnostici del DSM 5 TR.

- Anoressia Nervosa Atipica

Criteri soddisfatti ma il peso rimane nella norma

- Bulimia Nervosa a bassa frequenza/durata limitata

Soddisfatti tutti i criteri per la Bulimia ma gli episodi di abbuffata, salvo che le abbuffate e le condotte compensatorie inappropriate, si verificano meno di una volta a settimana e/o per meno di 3 mesi.

- Binge Eating Disorder a bassa frequenza e/o di durata limitata

Sono soddisfatti tutti i criteri per il disturbo da Binge Eating ma gli episodi di abbuffata si verificano meno di una volta a settimana e/o per meno di 3 mesi.

- Disturbo da Condotte di Eliminazione (purging)

Condotte di compenso ricorrenti per influenzare il peso o la forma corporea in assenza di abbuffate

- Sindrome da Alimentazione Notturna (Night Eating Syndrome)

Ricorrenti episodi di alimentazione notturna, che si manifestano mangiando dopo il risveglio dal sonno oppure con l'eccessivo consumo di cibo dopo il pasto serale, con consapevolezza e ricordo di aver mangiato. L'alimentazione notturna non è meglio spiegata dalla modificazione del ritmo sonno-veglia dell'individuo oppure dal BED o da un altro disturbo mentale (es. l'uso di sostanze) o altro disturbo medico

UFED (Ex STED)

Disturbi Alimentari Non Altrimenti Specificati

Condizioni in cui si manifestano i **sintomi Tipici** di un DNA, ma non può essere effettuata una diagnosi precisa, ovvero siamo in presenza di una condizione di tratto e non di stato sintomatologico.

OSFED e UFED non rappresentano disturbi "minori" o di secondo livello, ma diagnosi clinicamente rilevanti, associate a livelli di sofferenza, rischio medico e compromissione del funzionamento.

Sono utili nel riconoscimento di quadri clinici significativi che necessitano di intervento, anche quando non rientrano rigidamente nei criteri diagnostici dei disturbi maggiori.



Pattern Alimentari Normali

Comportamenti Alimentari Disfunzionali

Alterazioni Ritmi Alimentari

- Riduzione numero dei pasti
- Riduz. del tempo dedicato al pasto
- Riduz. della quantità di cibo previsti dal pasto
- Stili di vita socio-lavorativa

È dimostrato che **Comportamenti Alimentari Disfunzionali** complicano la gestione del peso e contribuiscono allo sviluppo dell'obesità

Yang et al. 2021; Goldschmidt et al. 2017

Limitazioni Assunzioni di Cibo

- Diete ipocaloriche,
- Errate scelte alimentari

Iperfagia Prandiale

Emotional Eating

Sweet Eating

- Sugar Addiction
- Craving

Grazing (Spilluzzicare)

- Cibi e/o Bevande
- Salato e/o Dolce

Secretive Eating

Evitamento Selettivo dei Cibi

- Rinuncia ad un cibo che piace
- Disgusto o il rifiuto selettivo di alcuni cibi

Restrizioni Alimentari Croniche

Associate a vissuti soggettivi relativi al Peso e all'Immagine Corporea

Approccio Transdiagnostico

Supera le diagnosi categoriche psichiatriche esistenti andando oltre per produrre un sistema di trattamento più ampio e meno legato ai criteri diagnostici.

Un comportamento alimentare si può essere definito **"DISFUNZIONALE"** se:

- è disadattivo e inappropriato, su parametri quali: intensità, frequenza e durata nel tempo;
- limita in modo grave la qualità di vita;
- ostacola la vita affettiva, interpersonale e/o fisica del soggetto.

DNA

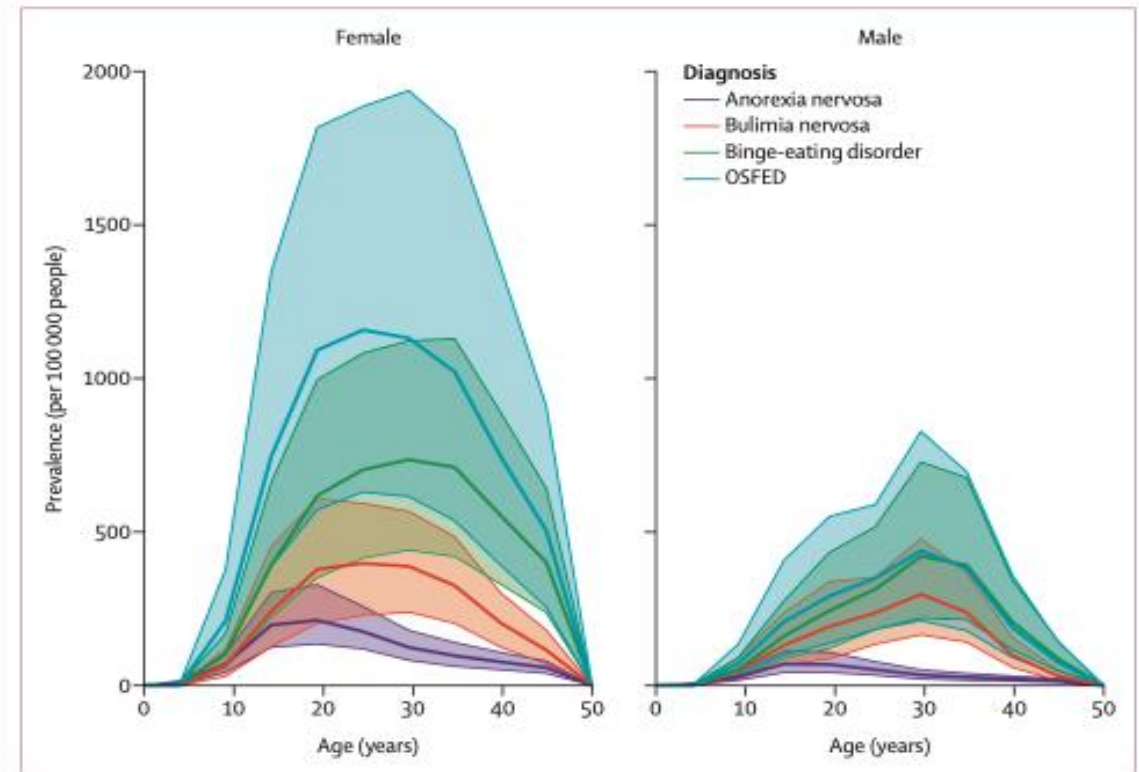
AN, BN, BED, OSFED, UFED



Macro Dimensioni Psicologiche nella cura dell'Obesità

I Comportamenti Alimentari Disfunzionali influenzano significativamente il **Disability Weight** e richiedono un'attenta valutazione, monitoraggio e supporto psicologico sia nella fase pre che post MBS, poiché possono rappresentare manifestazioni subcliniche di:

- Distress Psicologico
- OSFED
- UFED
- Disturbi dell'Alimentazione e della Nutrizione
- Altre Diagnosi Psicopatologiche (es: Depressione, Ansia, Disturbo Abuso Sostanze, Disturbo Ossessivo Compulsivo etc.)



Updates in Surgery
<https://doi.org/10.1007/s13304-024-02053-5>

REVIEW ARTICLE

Psychological and psychiatric standardized procedures for metabolic bariatric surgery: a clinical practice model for mental health providers

Micanti Fausta¹ · Caiazza Claudio¹ · Musella Mario² · Paone Emanuela³ · Navarra Giuseppe⁴

Received: 28 March 2024 / Accepted: 27 November 2024
 © Italian Society of Surgery (SIC) 2024

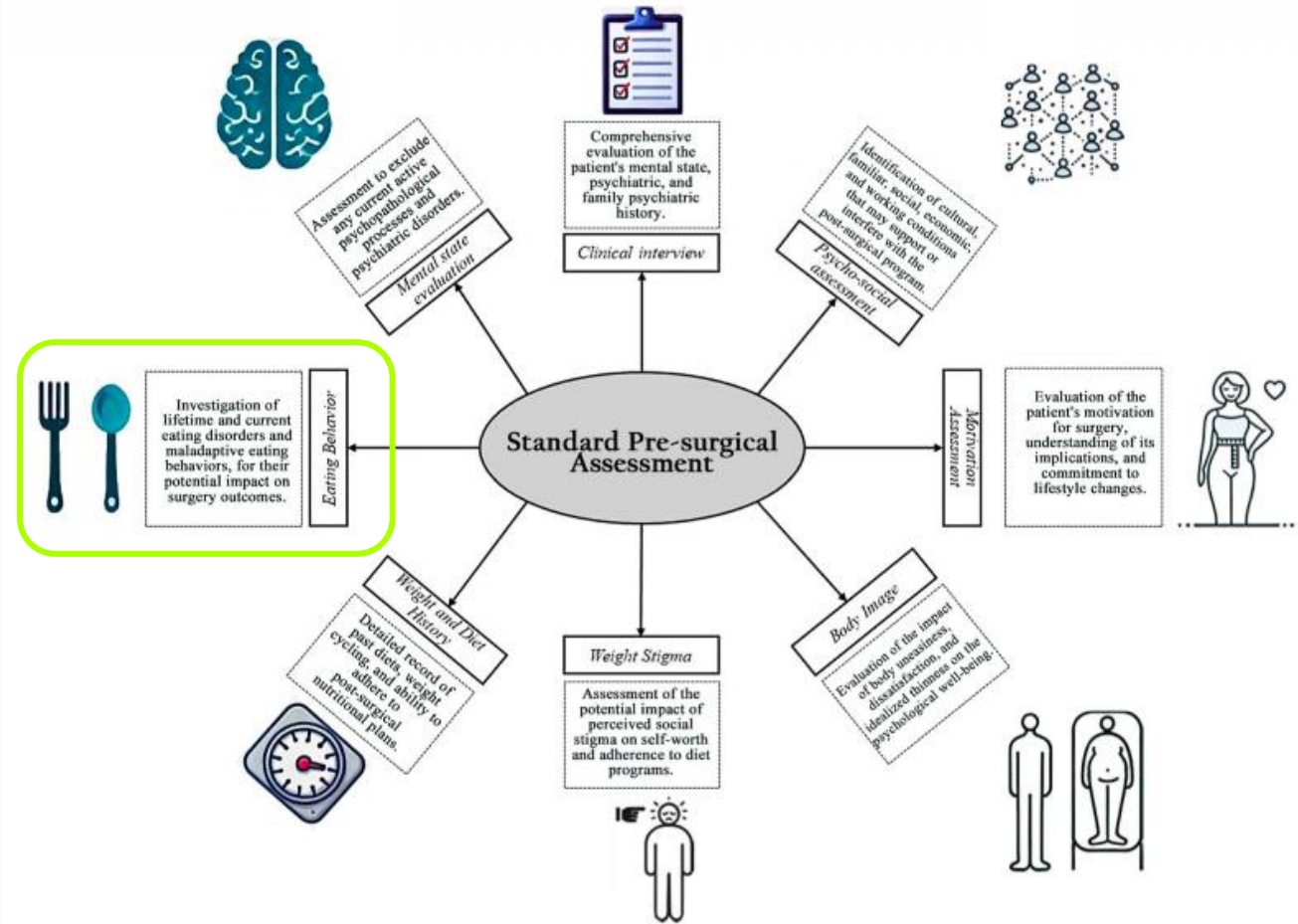


Fig. 1 Summarization of the standard pre-surgical assessment

I pazienti che presentano *Weight Regain* POST - MBS, sia per Aumento di Peso Ricorrente (RWG) sia per Risposta clinica Subottimale (SoCR), presentano sempre positività a Comportamenti Alimentari Disfunzionali alla valutazione PRE- MBS

J. E. Mitchell, 2015 E. Conceicao, et. al. 2013





Psychological and psychiatric standardized procedures for metabolic bariatric surgery: a clinical practice model for mental health providers

Micanti Fausta¹ · Caiazza Claudio¹ · Musella Mario² · Paone Emanuela³ · Navarra Giuseppe⁴

Received: 28 March 2024 / Accepted: 27 November 2024
© Italian Society of Surgery (SIC) 2024

Updates in Surgery

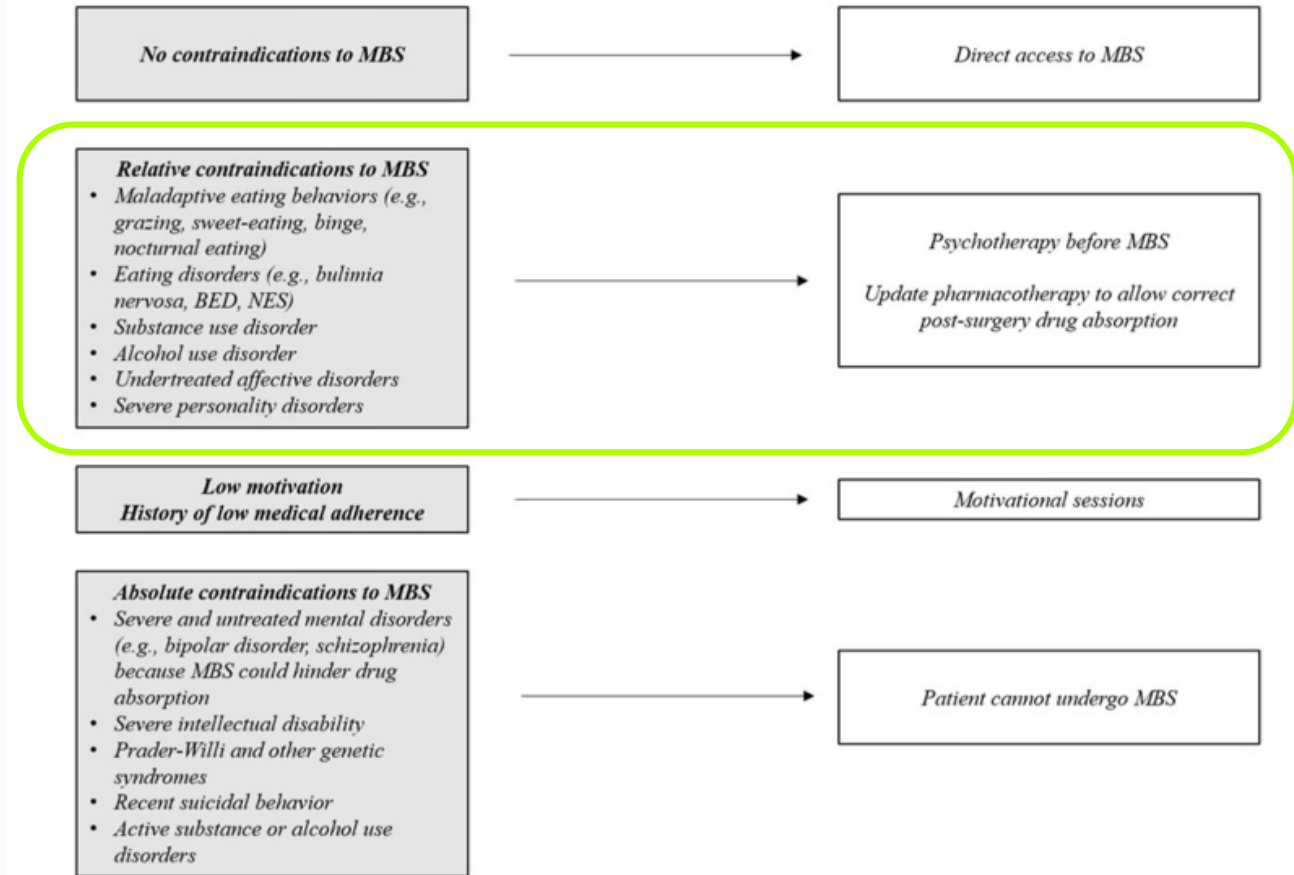


Fig. 2 Pre-surgical assessment outcomes and management. *BED* Binge Eating Disorder, *MBS* Metabolic and Bariatric Surgery, *NES* Night Eating Syndrome





Gestione dei DAN

- Prevenzione
- Riabilitazione
- Trattamenti specializzati basati sulla comunità
- Trattamento Ambulatoriale intensivo
- Programmi day hospital
- Trattamenti residenziali
- Ospedalizzazione Acuta o secondaria
- Ospedalizzazione terziaria



TAKE HOME MESSAGE

La Valutazione psicologica dei Comportamenti Alimentari (DAN e Comp. Disfunzionali) e la successiva presa in carico intra-disciplinare (psicologica, psichiatrica e psicoterapeutica) risultano elemento cruciale per il successo terapeutico della MBS in quanto fattore protettivo al recupero del peso nel breve e nel lungo termine, nonché imprescindibile elemento per valutare collegialmente un eventuale intervento chirurgico MBS sia esso primario, di revisione o di conversione.

PRESIDENTE DEL CONGRESSO
STEFANO BONILAURI

COMITATO SCIENTIFICO
M. CASADEI | F. SEBASTIANI

CONGRESSO SICOB OBESITÀ

Tecnopolo di Reggio Emilia



18 APRILE 2026

Grazie

Dr.ssa Emanuela Paone

Psicologa Psicoterapeuta

Consigliere Affine SICOB™ Area Psicologia e Psichiatria