



PSICHIATRIA OGGI

Fatti e opinioni dalla Lombardia

Organo della Sezione Regionale Lombarda della Società Italiana di Psichiatria (SIP-Lo)





SOMMARIO

AnnoXXXV • n. 2 • luglio-dicembre

PSICHIATRIA OGGI

Fatti e opinioni dalla Lombardia

Organo della Sezione Regionale Lombarda della Società Italiana di Psichiatria (SIP-Lo)

Fondata da:

Alberto Giannelli

Diretta da:

Giancarlo Cerveri (Lodi)

Comitato di Direzione:

Massimo Clerici (Monza)

Mauro Percudani (Milano Niguarda)

Comitato Scientifico:

Carlo Fraticelli (Como)

Giovanni Migliarese (Vigevano)

Gianluigi Tomaselli (Triviglio)

Mario Ballantini (Sondrio)

Franco Spinogatti (Cremona)

Gianmarco Giobbio (San Colombano)

Luisa Aroasio (Voghera)

Carla Morganti (Milano Niguarda)

Federico Durbano (Melzo)

Alessandro Grecchi (Milano SS Paolo Carlo)

Camilla Callegari (Varese)

Antonio Magnani (Mantova)

Laura Novel (Bergamo)

Pasquale Campajola (Gallarate)

Giancarlo Belloni (Legnano)

Marco Toscano (Garbagnate)

Antonio Amatulli (Vimercate)

Caterina Viganò (Milano FBF Sacco)

Claudio Mencacci (Milano FBF Sacco)

Emi Bondi (Bergamo)

Pierluigi Politi (Pavia)

Emilio Sacchetti (Milano)

Alberto Giannelli (Milano)

Simone Vender (Varese)

Antonio Vita (Brescia)

Giuseppe Biffi (Milano)

Massimo Rabboni (Bergamo)

Segreteria di Direzione:

Silvia Paletta (ASST Lodi)

Matteo Porcellana (ASST GOM Niguarda)

Davide La Tegola (ASST Monza)

Responsabile Comunicazione Digitale:

Federico Grasso (Lodi)

Art Director:

Paperplane snc

Gli articoli firmati esprimono esclusivamente le opinioni degli autori

COMUNICAZIONE AI LETTORI

In relazione a quanto stabilisce la Legge 675/1996 si assicura che i dati (nome e cognome, qualifica, indirizzo) presenti nel nostro archivio sono utilizzati unicamente per l'invio di questo periodico e di altro materiale inerente alla nostra attività editoriale. Chi non fosse d'accordo o volesse comunicare variazioni ai dati in nostro possesso può contattare la redazione scrivendo a info@psichiatriaoggi.it.

EDITORE:

Massimo Rabboni, c/o Dipartimento di Salute Mentale dell'Azienda Ospedaliera Papa Giovanni XXIII Piazza OMS, 1 - 24127 Bergamo

Tel. 035 26.63.66 - info@psichiatriaoggi.it

Registrazione Tribunale Milano n. 627 del 4-10-88

Pubblicazione semestrale - Distribuita gratuitamente tramite internet.

Gli Operatori interessati a ricevere comunicazioni sulla pubblicazione del nuovo numero della rivista

PSICHIATRIA OGGI

possono iscriversi alla newsletter attraverso il sito:
www.psichiatriaoggi.it

IN PRIMO PIANO

5 Una domanda inquietante: la politica trascura la salute mentale?
di Giannelli A.

12 The Eternal Sunshine of a spotless mind. Ovvero come riprendere ad usare la parola in Psichiatria
di Cerveri G.

18 Società Italiana di Psichiatria: appunti per una proposta di trasformazione
di Bondi E.

20 Uno Sguardo al futuro: il punto della Società Italiana di Neuropsicofarmacologia
di Mencacci C. e Balestrieri M.

SEZIONE CLINICO-SCIENTIFICA

22 Transizione da UONPIA a CPS Giovani: focus sulle diagnosi nelle traiettorie cliniche
di Baldaqui N., Malvini L., Barbera S.

28 Intervento di prevenzione del disagio giovanile nelle scuole secondarie superiori della Martesana (Città Metropolitana di Milano)
di Carnevali S., Camporota V., Giombelli A., Durbano F.

36 L'uso problematico di internet: dall'evoluzione della definizione diagnostica alla pratica clinica. Presentazione di un caso clinico
di Di Bernardo I., Porcellana M., Morganti C., Percudani M.

51 L'integrazione tra i Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione (DNA) nell'età adulta e diverse aree della Medicina: Il Progetto Intersezioni
di Galetti N., Arrighoni V., Floris L.G., Cardani I., Fraticelli C.

58 L'abuso sessuale nell'infanzia come disorganizzatore nosografico
di Grecchi A., Cigognini A.C., Ingrosso G., Orešti M., Ossola C., Beraldo S., Miragoli P.

64 La riabilitazione psichiatrica in contesto residenziale ai tempi del Covid: analisi, considerazioni e prospettive future
di Gulizia D., Cisima M., Consonni E., Mazza U., Morsello I., Percudani M., Oltolina M., Porcellana M., Simone M., Zoppini L.

71 Progetto AUTER - Formulazione del progetto di vita per le persone con Disturbo dello Spettro Autistico (ASD) basato sui costrutti di "Quality of Life". Progetto per la diagnosi ed il trattamento dell'autismo nell'adulto: L'esperienza del DSMD dell'ASST di Lodi
di Viganò V., Granata N.; Vercesi M., Cerveri G.

IN COPERTINA: Profeta Imberbe di Donatello, 1416-1418

Museo dell'Opera del Duomo, Firenze

© Larry Lamsa / Wikimedia Commons / CC BY 2.0



SOMMARIO

AnnoXXXV • n. 2 • luglio–dicembre

PSICHIATRIA FORENSE

80 Il presente e i possibili futuri scenari per i percorsi della esecuzione penale dei pazienti psichiatrici
Autori di reato alla luce delle sentenze 2022 delle Corti dei diritti (cui si aggiunge la sentenza Corte costituzionale n. 99 del 2019)
di Amatulli A.

89 In mancanza di specifiche linee guida che cosa fare?
di Mantovani R. e Mantovani L.

91 Stress e pazienti psichiatrici autori di reato
L'esperienza della Fondazione AS.FRA durante la pandemia da Covid-19
di Santambrogio J., Giancontieri A., Matuella M., Besana F., Leon E., Rat C., Mauri M., Cunial E., Mattavelli C., Solmi M., Clerici M., Santarone A.

CONTRIBUTI DA ALTRE SOCIETÀ SCIENTIFICHE

104 CONTRIBUTO AITERP – ASSOCIAZIONE ITALIANA TECNICI DELLA RIABILITAZIONE PSICHIATRICA (ATS)
AITeRP. Da associazione professionale maggiormente rappresentativa ad associazione tecnico scientifica (ATS).
di Fossati E.M., Pagella D.M.G., Scagliarini V.

109 Il ruolo dell'infermiere nella prevenzione del suicidio
di De Paola T., Romano F., Elsa V.

TECNOLOGIA IN PSICHIATRIA

122 Le nuove tecnologie per il trattamento del Disturbo da Deficit di Attenzione e Iperattività (ADHD)
Breve rassegna delle terapie digitali e slato dell'innovazione
Di Cugno M., Pasi A., Perrotta S., Migliarese G.

L'ANGOLO DELLA REDAZIONE

132 Sharp objects: immagini da una miniserie televisiva e spunti per una lettura psicopatologica del disturbo fittizio per procura
di Caselli I.

135 Significati archetipici e simbolici nella perizia di famiglia e nella figura del perito
di Loi M.

L'integrazione tra i Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione (DNA) nell'età adulta e diverse aree della Medicina: Il Progetto Intersezioni

Galetti N.*, Arrigoni V.*, Floris L.G.*, Cardani I.*, Fraticelli C.°

ABSTRACT

All'interno dei diversi contesti sanitari sono in aumento i casi di richieste di consulto psicologico e psichiatrico per chi soffre di Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione (DNA). Tuttavia, accade di frequente che pazienti con DNA transitino per altri reparti e servizi a causa di problematiche di natura medica, prima di giungere ai servizi dedicati. Per favorire una individuazione più precoce di tali patologie, data l'importanza di interventi tempestivi per migliorare gli esiti, è stato avviato all'interno dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) Lariana il Progetto Intersezioni con funzioni di raccordo tra l'Ambulatorio DNA afferente al Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze (DSMD) e le unità operative mediche che più frequentemente registrano la presenza di persone affette da un disturbo alimentare.

Key words

Disturbi alimentari; DNA; integrazione; interdisciplinarietà; intersezioni; medicina; psicologia; psichiatria

PREMESSE E DESCRIZIONE DEL CONTESTO

I Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione (DNA) sono patologie psichiatriche in crescita nella popolazione (Bagaric et al., 2020; Halmi, 2022; Mitchison et al., 2014) e l'impatto del Covid-19 ha ulteriormente incrementato il tasso di frequenza e la gravità di questi disturbi (Taquet et al., 2022).

Pazienti affetti da DNA necessitano di un trattamento specifico, precoce e repentino pena il rischio di ricadute frequenti e di cronicità. Il decorso più nefasto è la morte che risulta essere da 6 a 10 volte più probabile per i soggetti affetti da anoressia nervosa rispetto alla popolazione generale e di 20 più rischiosa se l'indice BMI (Body Mass Index) è inferiore a 13,5 (Emilia-Romagna, Regione, DOSSIER 240-2014; ISSN 1591-223X).

Un altro dato fondamentale per comprendere il fenomeno dei DNA è quello relativo alla comorbidità con altri disturbi psichiatrici: nei pazienti affetti da anoressia nervosa la probabilità di coesistenza di un'altra patologia psichiatrica è di 5 volte più elevata rispetto ai pazienti senza disturbi del comportamento alimentare, di 9 volte in caso di Bulimia e di 6 volte nel caso dei Binge Eating Disorder (BED) (Vardar et al., 2011). Inoltre, persone con DNA soffrono spesso di problematiche fisiche che possono essere causate o aggravate dal disturbo stesso, come diabete di tipo I e II, amenorrea, osteoporosi, ipertensione, disturbi gastroenterici, problematiche muscolari.

In considerazione di questi aspetti, risulta fondamentale intercettare e avviare celermente il processo di presa in carico di persone aventi un DNA in essere o in fase di sviluppo e motivarli ad avviare un percorso terapeutico basato sulle evidenze scientifiche; il tutto prima che la patologia si cronicizzi con effetti indesiderati su di sé, sul nucleo familiare e sul contesto sociale in cui l'individuo è inserito.

Per queste ragioni, all'interno dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) Lariana è stato avviato il Progetto Intersezioni: l'obiettivo è quello di svolgere un iniziale screening diagnostico da parte degli psicologi

dell'Ambulatorio DNA afferente al DSMD, effettuato in collaborazione con le unità operative di Medicina dello Sport, Malattie Endocrine e Diabetologia, Gastroenterologia ed Endoscopia in associazione al Gruppo Operativo Interdipartimentale di Gastroenterologia Multimodale ed Integrata (GOIP ASH) ed il Centro per la Diagnosi e la Cura dell'Ipertensione Arteriosa.

ANALISI DEL BISOGNO E DELL'OFFERTA

Accade sovente che persone affette da DNA accedano per questioni mediche a diversi reparti e servizi sanitari senza mai essere prima transitate per l'Ambulatorio DNA aziendale o altro servizio pubblico o privato specializzato nel trattamento di questi disturbi. In questi casi l'équipe medica si trova a far fronte non solo alle problematiche di salute fisica riportate dall'individuo, ma anche a confrontarsi con il disturbo psicopatologico del paziente, più o meno evidente, che può incidere negativamente sul decorso del disturbo somatico che ha motivato l'accesso.

Per esempio, pazienti con DNA e Diabete Mellito di tipo I possono utilizzare in maniera impropria l'insulina per ottenere un controllo maggiore della fame e del peso, riducendone la dose per eliminare il glucosio con le urine. Ciò li espone al rischio di chetoacidosi diabetica e di complicanze microvascolari e neurologiche legate al diabete e addirittura al pericolo di morte (Rydall et al., 1997; Peveler et al., 2005). Gli atleti che soffrono di DNA possono procurarsi lesioni ossee o sviluppare problematiche cardiovascolari, problemi gastrointestinali e renali (Lanser et al., 2011; Wheatley et al., 2012; Coelho et al., 2014). Inoltre, pazienti affetti da un DNA possono sviluppare disturbi intestinali dovuti alla carenza elettrolitica, o anche disidratazione e stipsi, squilibrio del microbiota intestinale, necrosi delle cellule epatiche dovuta al consumo delle riserve di glicogeno epatico e problematiche gastriche come reflusso gastro-esofageo ed esofagite o tumefazione delle ghiandole paratiroidei nei casi con frequenti episodi di vomito. Tutte condizioni difficili da curare se sostenute da un comportamento alimentare disfunzionale. Infine, la Bulimia Nervosa e il Disturbo da

Alimentazione Incontrollata (traduzione del termine Binge Eating Disorder, BED) possono favorire lo sviluppo della sindrome metabolica, condizione medica caratterizzata da obesità addominale, dislipidemia, ipertensione, glicemia elevata a digiuno (Solmi et al., 2021; Hudson et al., 2022).

Di fronte a situazioni di questo tipo le équipe mediche specialistiche, non sempre dotate di figure professionali specificamente formate per la diagnosi e la cura di DNA, possono incontrare gravi difficoltà nel: a) identificare le problematiche alimentari, soprattutto se non evidenti o in fase di esordio, b) offrire un piano terapeutico efficace che tenga conto sia della condizione medica che del quadro psicopatologico e della loro reciproca e dannosa interazione, c) garantire un'aderenza costante al piano terapeutico prescritto, d) gestire la relazione terapeutica con pazienti difficili.

In merito a quest'ultimo punto è importante fare delle riflessioni specifiche. La relazione medico-paziente può risultare davvero complicata con persone affette da DNA, poiché molto spesso queste tendono a negare alcune problematiche evidenti, a boicottare trattamenti che abbiano ricadute indesiderate sul peso e sul corpo e ad agire in maniera ambivalente chiedendo conferme e definizioni continue, ma al tempo stesso respingendo gli interventi dei professionisti percepiti come invadenti. Se poi, come spesso accade, il disturbo alimentare si presenta in comorbidità con un altro disturbo psichiatrico - magari di personalità - i pazienti possono risultare manipolatori, seduttivi, fintamente complianti, o al contrario svalutanti e oppositivi. Tutto ciò può generare uno stato relazionale di confusione e sfiducia nel quale medico e paziente possono involontariamente incistarsi, minando così l'efficacia del trattamento, aumentando il rischio di drop-out ed elevando i livelli di stress. Di conseguenza, risulta fondamentale sia fornire al personale sanitario strumenti diagnostici semplici ed efficaci per effettuare una prima valutazione del caso e sia una rete di supporto e confronto costante costituita da professionisti specializzati nella cura dei DNA.

PROGETTO INTERSEZIONI: L'INCONTRO TRA LA PSICOLOGIA DEI DNA E AREE MEDICHE DI ASST LARIANA

Al fine di poter prendere in carico i pazienti che potrebbero sviluppare o che hanno già sviluppato un DNA è stato proposto, in modo specifico, un progetto di collaborazione con quattro diverse aree mediche dell'ASST Lariana: l'Ambulatorio di Diabetologia, l'Unità Operativa Semplice di Medicina Sportiva, l'Unità Operativa Semplice di Gastroenterologia e Endoscopia e l'Ambulatorio di Diagnosi e Cura dell'Iperensione Arteriosa.

I progetti sono stati articolati in tre fasi per quanto riguarda i servizi di diabetologia, medicina dello sport e gastroenterologia; mentre per quanto concerne l'area medica dell'ipertensione arteriosa il progetto è stato predisposto in due fasi.

La fase 1 comprende l'accesso al servizio specifico da parte del paziente per la visita specialistica. In questo primo momento, l'operatore sanitario che effettua l'intervento, oltre alle indagini specifiche rispetto della patologia medica per la quale il paziente si presenta, si impegna a valutare la presenza di un possibile DNA o l'eventuale predisposizione del paziente a svilupparne uno, attraverso l'utilizzo di alcuni test di autosomministrazione specifici. Per quanto concerne, invece, l'Ambulatorio per la Diagnosi e la Cura dell'Iperensione Arteriosa, la fase 1 comprende l'accesso al servizio specifico da parte del paziente per la visita specialistica rispetto alla problematica dell'ipertensione arteriosa e successivamente, in base all'obiettività critica del medico specialista, viene predisposto un invio all'Ambulatorio DNA o alla Psicologia Clinica. In queste sedi viene successivamente effettuato un primo screening attraverso l'utilizzo di alcuni test di autosomministrazione specifici per valutare l'eventuale predisposizione del paziente a sviluppare, o se ha già sviluppato, un possibile DNA o altra condizione psicopatologica.

Di seguito sono riportati i test utilizzati durante l'iter di valutazione nelle varie aree mediche:

Diabetologia:

- *Diabetes Eating Problem Survey-Revised - DEPS-R* (Pinna et al., 2017): un questionario autosomministrato e composto da 16 item su una scala Likert a 6 punti, che vanno da 0 a 5, in relazione alla frequenza del comportamento. Punteggi più alti indicano maggiore rischio di DNA. Lo strumento originale comprendeva 28 item, ma è stato rivisto e abbreviato;
- *Binge Eating Scale - BES* (Chevinsky et al., 2020): un questionario di autovalutazione che esplora il comportamento alimentare individuale e il rapporto che la persona ha con il cibo.

Medicina dello Sport:

- *Eating Attitudes Test - EAT-26* (Dotti et al., 1998): è questionario autosomministrato composto da 26 domande su scala Likert che valutano il comportamento alimentare generale e cinque domande aggiuntive che valutano i comportamenti rischiosi. Viene utilizzato per identificare la presenza di rischio di disturbo alimentare. È composto da tre sottoscale: 1) Dieta, 2) Bulimia e Preoccupazione Alimentare e 3) Controllo orale. È stato anche validato in campioni ad alto rischio di problemi alimentari come gli atleti.
- *Eating Disorders Screen for Athletes - EDSA* (Hazard et al., 2020): un breve questionario autosomministrato al fine di identificare gli atleti di sesso maschile e femminile che potrebbero essere a rischio di un disturbo alimentare. È composta da 6 item, su scala Likert.

Gastroenterologia ed Endoscopia:

- *Questionario per Individuare i Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione* (Chey et al., 2022): Non si tratta di un questionario convalidato ma può essere utile allo specialista per indirizzare il proprio giudizio clinico verso una maggiore comprensione della problematica riportata dal paziente.
- *Eating Attitudes Test - EAT-26*
- *Binge Eating Scale - BES*

Area Ipertensivologica:

- *Valutazione standard dell'affettività negativa, inibizione sociale e personalità di tipo D - DSI14* (Denollet et al., 2005): un questionario di autosomministrazione per valutare la personalità di tipo D. Il DSI14 è un questionario a 14 item che misura l'affettività negativa e l'inibizione sociale. I soggetti sono classificati come tipo D se sia l'affettività negativa è maggiore o uguale a 10 sia l'inibizione sociale è maggiore o uguale a 10.
- *Eating Attitudes Test - EAT-26*

A seconda dei risultati emersi dai questionari preliminari, nel caso in cui dovesse emergere una significativa predisposizione a sviluppare o ad avere un DNA, i pazienti vengono inviati per colloquio psicologico clinico di approfondimento presso l'Ambulatorio DNA. A questo punto i pazienti possono accedere alla fase 2 del progetto.

La *seconda fase* (fase 1bis per il progetto con l'Ambulatorio per la Diagnosi e Cura dell'Ipertensione Arteriosa) consiste in una ulteriore e più approfondita valutazione/inquadramento clinico-diagnostico guidata dagli operatori dell'Ambulatorio DNA attraverso colloqui clinici di approfondimento e l'utilizzo di due test autosomministrati di primo livello e il genogramma familiare, quest'ultimo redatto assieme al paziente (se di età maggiore di 25 anni) o alla famiglia (se il paziente è tra i 18 e i 26 anni). I test adoperati sono: *Eating Disorder Inventory-3* (EDI-3), per l'autovalutazione di sintomi comunemente associati all'anoressia, alla bulimia, e a domini psicologici considerati rilevanti nell'eziologia, nel mantenimento o nella variazione dei sintomi chiave dei soggetti con disturbo alimentare; *Symptom Checklist-90-R - Adattamento italiano* (SCL-90-R), un questionario autosomministrato che valuta un ampio spettro di problemi psicologici e di sintomi psicopatologici, misurando tanto i sintomi internalizzanti (depressione, somatizzazione, ansia), che quelli esternalizzanti (aggressività, ostilità, impulsività) di pazienti psichiatrici, di medicina generale e soggetti senza sintomi clinici. In questa fase, se il clinico responsabile

della valutazione ritenesse opportuno fare degli ulteriori approfondimenti, può usufruire anche di test di secondo livello per indagare in modo specifico anche gli aspetti di personalità. Il *Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2 - Restructured Form (MMPI-2-RF)* e/o il Test proiettivo di Rorschach risultano molto indicati per svolgere questo tipo di analisi. Successivamente, al termine della valutazione testistica e dei colloqui psicologici conoscitivi, vengono discussi i risultati e il caso all'interno dell'équipe multidisciplinare dell'Ambulatorio DNA alla compresenza degli operatori dell'area medica specifica inviante. Gli obiettivi sono quelli di predisporre una restituzione al paziente, e alla famiglia se lo stesso avesse meno di 26 anni, e la stesura di un progetto terapeutico individualizzato (PTI). In seguito alla fase di restituzione, se il paziente e i familiari aderiscono alla presa in carico, formalizzata attraverso la firma del PTI, si passa alla fase 3 del progetto: il trattamento. Nel caso in cui, invece, il paziente o la famiglia non aderiscano al PTI proposto non viene disposta nessuna presa in carico.

All'interno della *terza fase* (fase 2 per quanto riguarda il progetto con l'Ambulatorio della Diagnosi e Cura dell'Ipertensione Arteriosa), della durata minima di sei mesi, sono previste diverse forme di presa in carico terapeutica: sessioni psicoeducative individuali, sessioni di psicoeducazione genitoriale, sedute di psicoterapia individuale o di gruppo, percorsi di sostegno psicoterapico per la famiglia, e nel caso in cui si ravveda la necessità di un supporto farmacologico viene predisposto l'invio presso il Centro Psicosociale (CPS) di competenza territoriale del paziente per una visita psichiatrica. Parallelamente il paziente è seguito dal punto di vista nutrizionale dal medico dietologo. Al termine dei 6 mesi di trattamento viene fatto un check con il paziente e con tutti gli operatori che hanno lavorato sul caso, per valutare i risultati ottenuti, anche attraverso una risomministrazione dei test iniziali, al fine di decidere insieme se continuare la presa in carico oppure optare la dimissione dello stesso dal servizio dei DNA.

CONCLUSIONI

È possibile affermare che il Progetto Intersezioni, operando in termini di integrazione tra la cura dei Disturbi della Nutrizione e dell’Alimentazione e i diversi ambiti della Medicina, rappresenta un virtuoso esempio di come si possa meglio intercettare, prevenire e, in alcuni casi, curare un disturbo alimentare in comorbidità o in compresenza con altre patologie fisiche, proprio grazie al lavoro sinergico tra i differenti servizi operanti all’interno di uno stesso contesto di intervento sanitario.

AFFERENZA DEGLI AUTORI

* *Psicologo Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze*

ASST Lariana

° *Psichiatra Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze*

ASST Lariana

CORRISPONDENZA A:

Dott.ssa Luciana Gabriella Floris.

Psicologa Responsabile Ambulatorio DNA,

Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze – ASST Lariana

luciana.floris@asst-lariana.it

BIBLIOGRAFIA

1. Bagaric M, Touyz S, Herisceanu A, Conti J, Hay P. *Are bulimia nervosa and binge eating disorder increasing? Results of a population-based study of lifetime prevalence and lifetime prevalence by age in South Australia*. Eur Eat Disord Rev. 2020 May;28(3):260-268. doi: 10.1002/erv.2726. Epub 2020 Feb 15. Erratum in: Eur Eat Disord Rev. 2021 Jan;29(1):160. PMID: 32061193.
2. Halmi KA. *Anorexia nervosa: an increasing problem in children and adolescents*. Dialogues Clin Neurosci. 2009;11(1):100-3. doi: 10.31887/DCNS.2009.11.1/kahalmi. PMID: 19432392; PMCID: PMC3181903.
3. Mitchison D, Hay P, Slewa-Younan S, Mond J. *The changing demographic profile of eating disorder behaviors in the community*. BMC Public Health. 2014 Sep 11;14:943. doi: 10.1186/1471-2458-14-943. PMID: 25213544; PMCID: PMC4246495.
4. Taquet M, Geddes JR, Luciano S, Harrison PJ. *Incidence and outcomes of eating disorders during the COVID-19 pandemic*. Br J Psychiatry. 2021 Jul 27;220(5):1-3. doi: 10.1192/bjp.2021.105. Epub ahead of print. PMID: 35048812; PMCID: PMC7612698.
5. Emilia Romagna, Regione. *Programma regionale per i disturbi del comportamento alimentare*. Contributi 2009-2012. DOSSIER 240-2014. ISSN 1591-223X.
6. Vardar E, Erzen M. *The prevalence of eating disorders (EDs) and comorbid psychiatric disorders in adolescents: a two-stage community-based study*. Turk Psikiyatri Derg. 2011 Winter;22(4):205-12. PMID: 22143945.
7. Rydall AC, Rodin GM, Olmsted MP, Devenyi RG, Daneman D. *Disordered eating behavior and microvascular complications in young women with insulin-dependent diabetes mellitus*. N Engl J Med. 1997 Jun 26;336(26):1849-54. doi: 10.1056/NEJM199706263362601. PMID: 9197212.
8. Peveler RC, Bryden KS, Neil HA, Fairburn CG, Mayou RA, Dunger DB, Turner HM. *The relationship of disordered eating habits and attitudes to clinical outcomes in young adult females with type 1 diabetes*. Diabetes Care. 2005 Jan;28(1):84-8. doi: 10.2337/diacare.28.1.84. PMID: 15616238.
9. Lanser EM, Zach KN, Hoch AZ. *The female athlete triad and endothelial dysfunction*. PM R. 2011 May;3(5):458-65. doi: 10.1016/j.pmrj.2010.12.024. PMID: 21570034.
10. Wheatley S, Khan S, Székely AD, Naughton DP, Petróczi A. *Expanding the Female Athlete Triad concept to address a public health issue*. Performance Enhancement & Health, Volume 1, Issue 1, 2012; Pages 10-27. ISSN 2211-2669. <https://doi.org/10.1016/j.peh.2012.03.001>
11. Coelho GM, Gomes AI, Ribeiro BG, Soares Ede A. *Prevention of eating disorders in female athletes*. Open Access J Sports Med. 2014 May 12;5:105-13. doi: 10.2147/OAJSM.S36528. PMID: 24891817; PMCID: PMC4026548.
12. Solmi F, Moreno AB, Lewis G, Angélica Nunes M, de Jesus Mendes da Fonseca M, Harter Griep R. *Longitudinal association between binge eating and metabolic syndrome in adults: Findings from the ELSA-Brasil cohort*. Acta Psychiatr Scand. 2021 Nov;144(5):464-474. doi: 10.1111/acps.13356. Epub 2021 Aug 16. PMID: 34333757; PMCID: PMC7613243.
13. Hudson JI, Lalonde JK, Coit CE, Tsuang MT, McElroy SL, Crow SJ, Bulik CM, Hudson MS, Yanovski JA, Rosenthal NR, Pope HG Jr. *Longitudinal study of the diagnosis of components of the metabolic syndrome in individuals with binge-eating disorder*. Am J Clin Nutr. 2010 Jun;91(6):1568-73. doi: 10.3945/ajcn.2010.29203. Epub 2010 Apr 28. PMID: 20427731; PMCID: PMC2869508.
14. Pinna F, Diana E, Sanna L, Deiana V, Manchia M, Nicotra E, Fiorillo A, Albert U, Nivoli A, Volpe U, Atti AR, Ferrari S, Medda F, Atzeni MG, Manca D, Mascia E, Farci F, Ghiani M, Cau R, Tuveri M, Cossu E, Loy E, Mereu A, Mariotti S, Carpiniello B. *Assessment of eating disorders with the diabetes eating problems survey - revised (DEPS-R) in a representative sample of insulin-treated diabetic patients: a validation study in Italy*. BMC Psychiatry. 2017 Jul 19;17(1):262. doi: 10.1186/s12888-017-1434-8. PMID: 28724422; PMCID: PMC5518128.
15. Chevinsky JD, Wadden TA, Chao AM. *Binge Eating Disorder in Patients with Type 2 Diabetes: Diagnostic and Management Challenges*. Diabetes Metab Syndr Obes. 2020

-
- Apr 14;13:1117-1131. doi: 10.2147/DMSO.S213379. PMID: 32341661; PMCID: PMC7166070.
16. Dotti A, Lazzari R. *Validation and reliability of the Italian EAT-26*. Eat Weight Disord. 1998 Dec;3(4):188-94. doi: 10.1007/BF03340009. PMID: 10728170.
17. Hazzard VM, Schaefer LM, Mankowski A, Carson TL, Lipson SM, Fendrick C, Crosby RD, Sonnevile KR. *Development and Validation of the Eating Disorders Screen for Athletes (EDSA): A Brief Screening Tool for Male and Female Athletes*. Psychol Sport Exerc. 2020 Sep;50:101745. doi: 10.1016/j.psychsport.2020.101745. Epub 2020 Jun 18. PMID: 32733166; PMCID: PMC7392177.
18. Chey WD, Hashash JG, Manning L, Chang L. AGA *Clinical Practice Update on the Role of Diet in Irritable Bowel Syndrome: Expert Review*. Gastroenterology. 2022 May;162(6):1737-1745.e5. doi: 10.1053/j.gastro.2021.12.248. Epub 2022 Mar 23. PMID: 35337654.
19. Denollet J. *DS14: standard assessment of negative affectivity, social inhibition, and Type D personality*. Psychosom Med. 2005 Jan-Feb;67(1):89-97. doi: 10.1097/01.psy.0000149256.81953.49. PMID: 15673629.

COME SI COLLABORA A PSICHIATRIA OGGI

Tutti i Soci e i Colleghi interessati possono collaborare alla redazione del periodico, nelle diverse sezioni in cui esso si articola.

Per dare alla rivista la massima ricchezza di contenuti, è opportuno, per chi lo desidera, concordare con la Redazione i contenuti di lavori di particolare rilevanza inviando comunicazione al Direttore o la segreteria di redazione, specificando nome cognome e numero di telefono, all'indirizzo redazione@psichiatriaoggi.it

NORME EDITORIALI

Lunghezza articoli: da 5 a 15 cartelle compresa bibliografia e figure.

Cartella: Interlinea singola carattere 12, spaziatura 2 cm sopra e sotto 2,5 cm sin/dx.

Ogni articolo deve contenere nell'ordine:

- Titolo
- Cognome e Nome di tutti gli autori (c.vo, preceduto da di e seguito da asterischi)
- Testo della ricerca
- Affiliazione di tutti gli autori
- Indirizzo email per corrispondenza da riportare nella rivista
- Eventuali figure tabelle e grafici devono trovare specifico riferimento nel testo
- Ringraziamenti ed eventuali finanziamenti ricevuti per la realizzazione della ricerca
- Bibliografia: inserire solo i riferimenti bibliografici essenziali: massimo 25 titoli, numerati, disposti secondo ordine di citazione nel testo, se citati secondo le norme dell'INDEX medico, esempio:
 1. Cummings J.L., Benson D.F., *Dementia of the Alzheimer type. An inventory of diagnostic clinical features.* J Am Geriatr Soc., 1986; 34: 12-19.

Nel testo l'indicazione bibliografica dovrà essere riportata indicando tra parentesi il cognome del primo autore e l'anno di pubblicazione, ad esempio (Cummings, 1986).

I lavori vanno inviati all'indirizzo e-mail redazione@psichiatriaoggi.it in formato .doc o .odt. Nella mail dovrà essere indicato nome e cognome dell'autore che effettuerà la corrispondenza ed un suo recapito telefonico. Nella stesura del testo si chiede di evitare: rientri prima riga paragrafo, tabulazioni per allineamenti, più di uno spazio tra una parola e l'altra, a capo manuale salvo inizio nuovo paragrafo e qualunque operazione che trascenda la pura battitura del testo.



SIP-Lo

Sezione Regionale Lombardia
della Società Italiana di Psichiatria

Presidenti:

Mauro Percudani e Massimo Clerici

Segretario:

Carlo Fraticelli

Vice-Segretario:

Giovanni Migliarese

Tesoriere:

Gianluigi Tomaselli

Consiglieri eletti:

Mario Ballantini
Franco Spinogatti
Gianmarco Giobbio
Luisa Aroasio
Carla Morganti
Federico Durbano
Alessandro Grecchi
Camilla Callegari
Antonio Magnani
Laura Novel
Pasquale Campajola
Giancarlo Belloni
Marco Toscano
Antonio Amatulli
Caterina Viganò

RAPPRESENTANTI

Sezione "Giovani Psichiatri":

Francesco Bartoli
Giacomo D'Este
Filippo Dragona
Claudia Palumbo
Lorenzo Mosca
Matteo Rocchetti

Membri di diritto:

Claudio Mencacci
Giancarlo Cerveri
Emi Bondi
Pierluigi Politi
Emilio Sacchetti

Consiglieri Permanenti:

Alberto Giannelli
Simone Vender
Antonio Vita
Giuseppe Biffi
Massimo Rabboni