

DCA: INTERVENTI EVIDENCE BASED DI GRUPPO INDIRIZZATI A PAZIENTI E CAREGIVERS

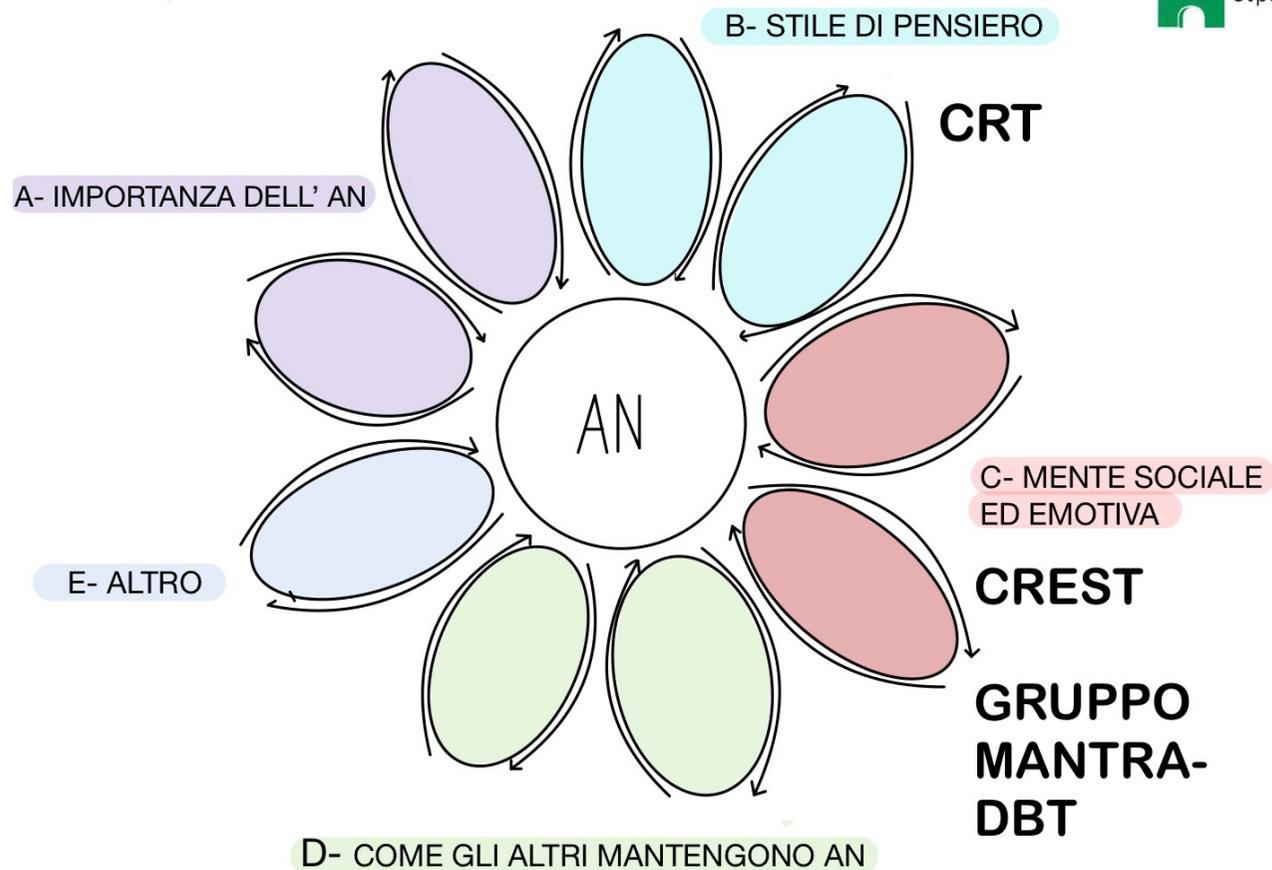


V.Beggio*, M.Martini*, E.Signori*, D.Vagnini**

*SSD Psicologia Clinica – SC Dietetica e Nutrizione Clinica

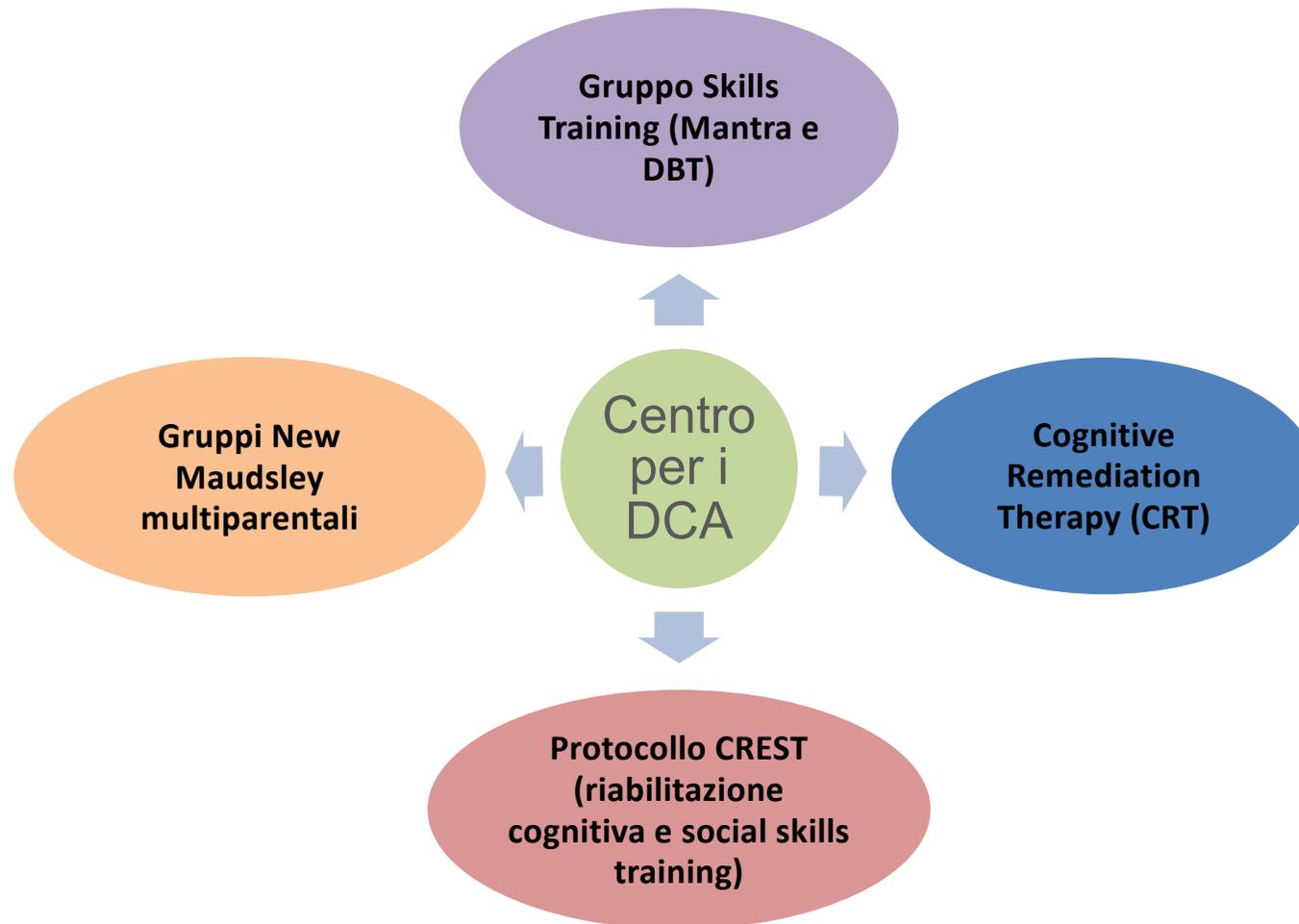
** Università Cattolica del Sacro Cuore

FATTORI DI MANTENIMENTO AN



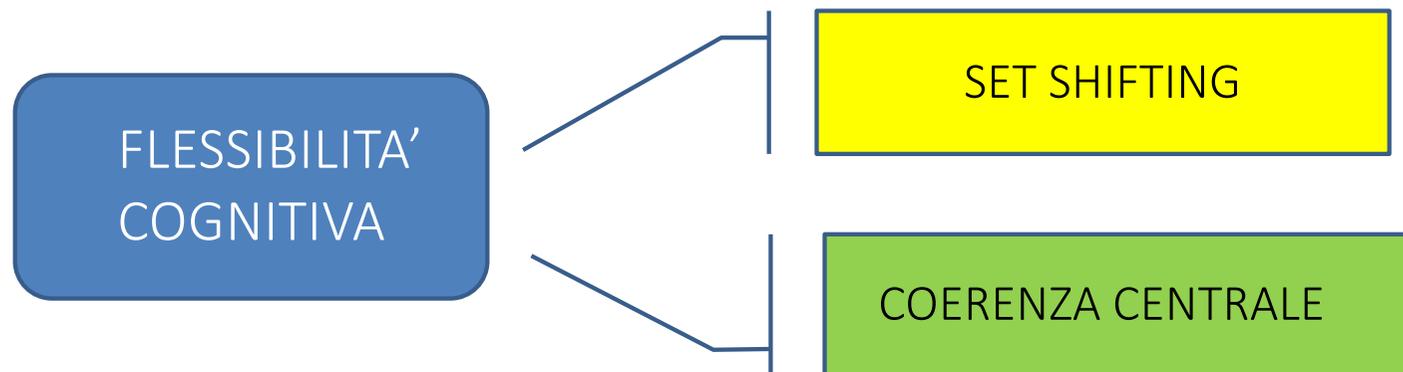
GRUPPO NEW MAUDSLEY

INTERVENTI DI GRUPPO presso S.C. Dietetica e Nutrizione Clinica



B. STILE DI PENSIERO
CRT:
COGNITIVE REMEDIATION THERAPY

Intervento clinico manualizzato composto da esercizi che affrontano le **rigidità del pensiero** tipiche dei disturbi del comportamento alimentare



Format di gruppo (8 sessioni, 45 minuti l'una)

INDICAZIONI

- pazienti con significativo rischio drop out
- pazienti BMI 12-15
- pazienti con ricadute
- pazienti che rifiutano la psicoterapia e si focalizzano esclusivamente sugli aspetti nutrizionali

EVIDENZE

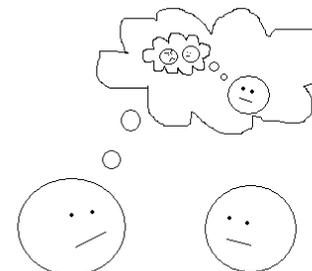
efficacia in **diversi setting**: ambulatoriale e ricovero; individuale e di gruppo (Pitt, 2010; Tchanturia K.D., 2007 e 2008)
effetto positivo sulla **motivazione** alle cure (Genders, 2010; Easter, 2011; Pretorius, 2012; Tchanturia K., 2016)
miglioramento della **flessibilità cognitiva** (Tchanturia K. D., 2007; Tchanturia K. D., 2008; Genders, 2010)
decremento degli aspetti **depressivi** (Tchanturia K. D., 2008)
aumento della **percepita capacità di cambiamento** (Genders, 2010)
miglioramento della **regolazione degli impulsi** e della **consapevolezza enterocettiva** (Abbate-Daga, 2012)
modifiche della **memoria visuo-spaziale, dell'elaborazione dell'informazione globale e verbale** (Dahlgren, 2014).

C. MENTE SOCIALE ED EMOTIVA

CREST: COGNITIVE REMEDIATION AND EMOTION SKILL TRAINING

Intervento clinico manualizzato composto da serie di esercizi volti a **sviluppare le competenze sociali ed emotive**, date alcune caratteristiche ricorrenti nei DCA:

- Alessitimia
- Attentional Bias per le espressioni di rifiuto
- Difficoltà di mentalizzazione e riconoscimento delle emozioni altrui



RISULTATI

La ricerca mostra risultati meno evidenti rispetto quelli del CRT (la cold cognition si modifica più rapidamente) in termini di efficacia dell'intervento.

L'alfabetizzazione emotiva risulta essere un importante aspetto propedeutico rispetto alla psicoterapia.

D. IL RUOLO DELLA FAMIGLIA

THE NEW MAUDSLEY MODEL



- partecipazione e consapevolezza della famiglia sono fondamentali per l'evoluzione dei DCA
- famiglia «causa» del disturbo vs famiglia risorsa
- **La comprensione delle modalità** con cui le famiglie riorganizzano la loro vita intorno ad un disturbo alimentare è molto più importante che la cognizione di come il DA si è sviluppato (comportamenti familiari come fattore di mantenimento)
- Famiglia come risorsa>>cura collaborativa con la famiglia (FBT)
- 7 sessioni di due ore ciascuna +due incontri di follow-up a 2 mesi

OBIETTIVI

- Favorire la conoscenza delle caratteristiche del disturbo alimentare
- Comprenderne la natura multidimensionale e l'eziologia complessa
- → **Diminuire i livelli d'ansia e il senso di colpa e vergogna dei familiari**

PROMUOVERE
COLLABORAZIONE

- I comportamenti del paziente affetto da DCA provocano nelle persone vicine reazioni tipiche che mantengono il problema
- È possibile modificarle
- → **Promuovere la motivazione al cambiamento**

AUMENTARE
CONSAPEVOLEZZA

- Aiutare la famiglia a individuare obiettivi di cambiamento e relative risorse per affrontare i problemi posti dal DCA
- → Migliorare la collaborazione tra famigliari, paziente, équipe curante

COSTRUIRE
ABILITA'

AESED – “Accommodation and enabling scale
RISULTATI E PROSPETTIVE
for eating disorders” – Subscales: Control of
family, Reassure seeking, Meal context ritual,
Blind eye, Avoidance and modifying routine
→ riduzione significativa punteggi sottoscala
Avoidance&Modifying Routines (evitamento
attività consuete e modifiche alle routines
familiari consuete)
→

Ambulatorio Esordi (TR107)



Le caratteristiche dell'intervento si ispirano al modello di intervento precoce sugli esordi di malattia, (**FREED: *first episode and rapid early intervention in eating disorders***) Freed è il modello clinico- organizzativo utilizzato presso il King's College, South London Maudsley Hospital.

Le evidenze cliniche internazionali mettono in luce che quanto minore è la **DUED** (durata del DCA non trattato) tanto migliore sarà la prognosi in termini di evitamento delle ricadute e del rischio della cronicizzazione della malattia e in termini di potenziamento e mantenimento della abilità psico-sociali all'interno del contesto di vita dell'individuo.

Ambulatorio Esordi (TR107)

1 **intercettazione precoce** dei pazienti di **gravità lieve/moderata** grazie all'adattamento del servizio allo scopo di selezionare i pazienti destinati all'intervento.

2 **interventi psicoeducativi tarati sulla fascia di età** (attenzione all'utilizzo problematico dei social media, ed alle fasi di transizione dell'adolescenza-prima età adulta)

3 interventi nutrizionali flessibili e tarati sui giovani

4 **coinvolgimento dei familiari (gruppi New Maudsley per caregivers)**

5 **psicoterapia evidence based (MANTRA, Trattamento cognitivo interpersonale evidence based, progettato tenendo presente i bisogni, le caratteristiche e i fattori di mantenimento del disturbo alimentare)**. Le sessioni previste sono da 20 a 30, con possibile ampliamento moduli DBT per pazienti con significativa disregolazione emotiva

6 **gruppi skill training (DBT e MANTRA)**

C. MENTE
SOCIALE ED
EMOTIVA

SKILL
TRAINING –
DBT/MANTRA



INDICAZIONI

Pazienti con DCA con caratteristiche di disregolazione emotiva (Abbuffate-VAI) seguiti con psicoterapia individuale MANTRA (Ambulatorio ESORDI)

Modelli di riferimento:

- DBT: terapia dialettico comportamentale (M.Linhean)
- MANTRA: Maudsley Model of Anorexia Nervosa Treatment in adult (J. Treasure) Trattamento cognitivo interpersonale evidence based (NICE, 2017) specificatamente costruito sui bisogni, caratteristiche e fattori di mantenimento dell'AN

DBT – DIALECTICAL BEHAVIOR THERAPY

- La DBT è un trattamento efficace per pazienti con disturbo di personalità borderline (M.Linehan)
- La DBT ha mostrato la sua efficacia anche con pazienti con disturbo alimentare di tipo binge-purge. Numerosi sono gli studi che ne attestano l'efficacia nel ridurre i comportamenti di **binge eating** e i **sintomi bulimici** (Klein et al. 2013; Safer et al. 2010)
- Il presupposto teorico è che particolari situazioni di stress attivano una disregolazione emotiva che porta a comportamenti alimentari disfunzionali del tentativo di attenuare la sofferenza

Obiettivi del GRUPPO SKILL TRAINING

- Incrementare la CONSAPEVOLEZZA su di sé
- Incrementare la capacità di regolare le EMOZIONI
- Incrementare le COMPETENZE e l'EFFICACIA INTERPERSONALE
- Incrementare la TOLLERANZA alla sofferenza mentale e allo stress

I MODULI

- I. MINDFULNESS
- II. REGOLAZIONE EMOTIVA
- III. EFFICACIA INTERPERSONALE
- IV. ACCETTAZIONE DELLA SOFFERENZA



Ospedale Niguarda



Regione
Lombardia

Sistema Socio Sanitario

I. MINDFULNESS

- AUMENTARE LA
CONSAPEVOLEZZA DEL
FUNZIONAMENTO DELLA MENTE
E DEI PENSIERI

- VIVERE NEL MOMENTO
PRESENTE PER POTER

II. REGOLAZIONE EMOTIVA

- SCEGLIERE CONSAPEVOLMENTE
CONOSCERE E COMPRENDERE LE
EMOZIONI
- RICONOSCERE IL LEGAME TRA
REALTA'-PENSIERO-EMOZIONE
- IMPARARE NUOVE STRATEGIE DI
REGOLAZIONE EMOTIVA

III. EFFICACIA INTERPERSONALE

- IMPARARE AD ESSERE EFFICACI
NELL'OTTENERE DAGLI ALTRI CIO' CHE
SI VUOLE E CIO' DI CUI SI HA BISOGNO
- BILANCIARE ACCETTAZIONE E
CAMBIAMENTO NELLE RELAZIONI

IV. ACCETTAZIONE DELLA SOFFERENZA

- IMPARARE ABILITA' DI SOPRAVVIVENZA ALLA CRISI
- LAVORARE SULL'ACCETTAZIONE E COMPASSIONE

RISULTATI SKILL TRAINING

- Maggior consapevolezza di malattia
- Maggior supporto percepito
- Condivisione e sperimentazione di strategie

“Mi è stato utile tutte le volte, venivo volentieri agli incontri è stata un’ esperienza di crescita e auto- conoscenza”

“ Questo gruppo mi aiutato a conoscere meglio ciò con cui ero finita dentro e mi ha fatto capire che tante altre persone sono nella mia stessa situazione. Mi ha permesso di condividere così le nostre esperienze e ci siamo aiutate reciprocamente”

“ Mi sono sentita compresa da persone che soffrono di disturbi come il mio e ho imparato nuove strategie per regolare le mie emozioni”

“La chiamerei esperienza di crescita”

**GRAZIE PER
L'ATTENZIONE**

