

# **IL TRATTAMENTO DELL'OBESITÀ**

## PROPOSTO DAL CENTRO ADA

Informazioni per i pazienti



**Associazione Disturbi Alimentari**

## COSA SAPERE PRIMA DI INIZIARE



L'opuscolo descrive il trattamento dell'obesità applicato presso il centro ADA di Verona. Il trattamento ha l'obiettivo di aiutare le persone che soffrono di sovrappeso e obesità a raggiungere e mantenere un peso salutare attraverso un innovativo programma di modificazione dello stile di vita basato sulla terapia cognitivo comportamentale sviluppato dalla nostra équipe, la cui efficacia è stata dimostrata da studi pubblicati su riviste interazionali.

Prima di accettare il trattamento leggete con attenzione ogni punto dell'opuscolo e sottolineate le parti che non vi sono chiare o che desiderate discutere con il vostro terapeuta. Conoscere in dettaglio l'organizzazione generale del programma, le strategie e le procedure applicate è un passo essenziale da compiere prima di decidere se iniziare il trattamento..

Buona lettura!

Dott. Riccardo Dalle Grave  
*Direttore sanitario e responsabile  
scientifico del centro ADA*

# ADA

Associazione Disturbi Alimentari  
Via Sansovino 16 - 37138 Verona (VR)  
Tel. 045/8103915 - Fax 045/8102884  
E-mail: [segreteria@adacentroobesitaanoressia.it](mailto:segreteria@adacentroobesitaanoressia.it)  
Sito web: [www.adacentroobesitaanoressia.it](http://www.adacentroobesitaanoressia.it)

Questo manuale è protetto da copyright  
© 2019 ADA Associazione Disturbi Alimentari

Nessuna parte del libretto può essere riprodotta senza il permesso scritto.  
I pazienti possono fotocopiarne parti a scopo terapeutico.

## IL TRATTAMENTO



Tradizionalmente il trattamento dell'obesità è stato basato su un modello biomedico che include tre elementi principali:

- 01 la diagnosi di obesità e delle complicanze associate
- 02 la prescrizione di una dieta ipocalorica associata a raccomandazioni sull'attività fisica e, in alcuni casi, a farmaci per la perdita di peso
- 03 la forza di volontà del paziente che influenzerà la sua abilità di aderire ai cambiamenti comportamentali richiesti per perdere peso.

### Analisi dei vantaggi e svantaggi del modello biomedico

Il trattamento biomedico dell'obesità ha il vantaggio di essere semplice e facilmente disseminabile, ma fallisce nella maggior parte dei casi. Infatti, è caratterizzato da un tasso di abbandono molto elevato (circa il 50%), una scarsa perdita di peso (circa il 5%) e dal recupero del peso perso a lungo termine. Inoltre, questo trattamento promuove spesso sentimenti di colpa e fallimento nel paziente, che tende ad attribuire lo scarso miglioramento alla sua mancanza di forza di volontà, piuttosto che all'inadeguatezza del trattamento.

### Ostacoli alla perdita e al mantenimento del peso

Le numerose e accurate ricerche eseguite negli ultimi anni hanno però dimostrato che la difficoltà a perdere e a mantenere il peso, in passato attribuita soprattutto alla scarsa forza di volontà del paziente, è dovuta a:

- 01 fattori biologici
- 02 fattori ambientali
- 03 fattori comportamentali (abitudini)
- 04 fattori cognitivi (modo di pensare) ed emotivi

Questi fattori, interagendo in modo complesso tra loro, ostacolano la perdita di peso (Figura 1).

### I trattamenti tradizionali a lungo termine falliscono

Gli ostacoli ambientali, comportamentali, cognitivi ed emotivi, sono però quasi sempre trascurati nei tradizionali programmi che si basano sulla prescrizione della dieta e dell'attività fisica. Questo è probabilmente uno dei principali motivi del fallimento dei trattamenti basati sul modello biomedico: non aiutano, infatti, il paziente ad affrontare questi ostacoli e ad acquisire le conoscenze e le abilità necessarie per sviluppare uno stile di vita e un atteggiamento mentale di controllo del peso a lungo termine. Il risultato è che nella maggior parte dei casi il paziente perde poco peso e poi recupera l'intero peso perduto.



Figura 1 I principali ostacoli alla perdita di peso

## TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTALE DELL'OBESITÀ (CBT-OB)

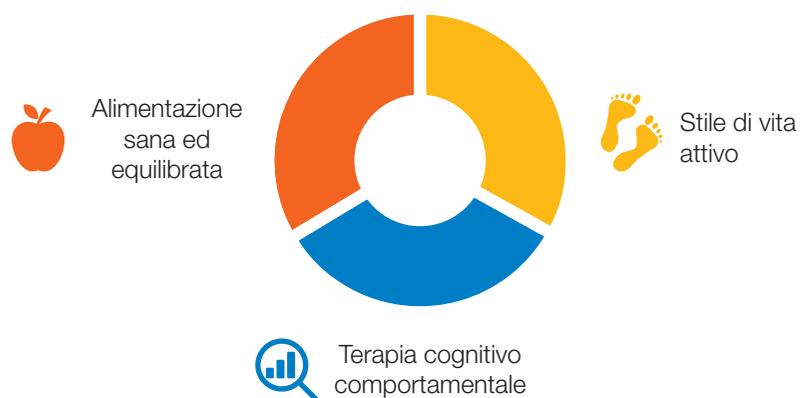
La CBT-OB integra l'alimentazione sana ed equilibrata e lo stile di vita attivo con innovative procedure psicologiche



L'analisi degli ostacoli alla perdita e al mantenimento del peso ci ha portato a sviluppare un nuovo programma per il trattamento dell'obesità, chiamato **terapia cognitivo comportamentale dell'obesità (CBT-OB)**, che integra l'alimentazione sana ed equilibrata e lo stile di vita attivo, con innovative procedure psicologiche ideate dalla nostra équipe (**Figura 2**) per affrontare gli stimoli ambientali e modificare le abitudini e i processi cognitivi/emotivi che la nostra ricerca ha trovato essere associati con l'interruzione del trattamento, la perdita di peso e il mantenimento del peso (**Tabella 1**).

**CBT-OB per adulti, adolescenti e in gruppo**

La CBT-OB è stata inizialmente sviluppata, come trattamento ambulatoriale individuale per gli adulti con obesità, ma poi è stata adattata dall'équipe del centro ADA di Verona anche per gli adolescenti, per le persone con disturbo da binge-eating associato all'obesità e per essere somministrata in gruppo.



**Figura 2** Le tre componenti del trattamento dell'obesità del centro ADA

**Aiutare il paziente a perdere e mantenere il peso a lungo termine**

La CBT-OB, integrando l'alimentazione sana ed equilibrata e lo stile di vita attivo con le più moderne procedure e strategie della terapia cognitivo comportamentale, ha l'obiettivo di aiutare il paziente a sviluppare uno stile di vita e uno stato mentale di controllo del peso a lungo termine.

Durante il trattamento il paziente:

- 01 diventa esperto nella gestione del suo peso**, è in grado di calcolare le calorie introdotte e consumate e di pianificare da solo il piano alimentare e di attività a fisica per perdere e mantenere il peso
- 02 apprende le più moderne strategie e procedure psicologiche** basate sulla terapia cognitivo comportamentale per affrontare gli ostacoli alla perdita e al mantenimento del peso.

**Tabella 1** Fattori cognitivi associati all'interruzione del trattamento, alla perdita di peso e al mantenimento del peso

- FATTORI ASSOCIATI ALL'INTERRUZIONE DEL TRATTAMENTO**
  - Più elevate aspettative di perdita peso
  - Obiettivo primario di perdita di peso basato sull'aspetto fisico
  - Insoddisfazione per la perdita di peso ottenuta durante il trattamento
- FATTORI ASSOCIATI ALLA PERDITA DI PESO**
  - Aumento della restrizione dietetica cognitiva e riduzione della disinibizione alimentare cognitiva
  - Maggiori aspettative di perdita di peso
- FATTORI ASSOCIATI AL MANTENIMENTO DEL PESO**
  - Soddisfazione per i risultati raggiunti
  - Pensare di essere in grado di perdere peso
  - Riduzione della soddisfazione per la perdita di peso dalla settimana 15 alla 19 della fase di perdita di peso (si associa al recupero di peso)

Dalle Grave, R., Calugi, S., & Marchesini, G. (2014). The influence of cognitive factors in the treatment of obesity: Lessons from the QUOVADIS study. *Behaviour Research and Therapy*, 63(0), 157-161.

## LE CARATTERISTICHE DEL TRATTAMENTO

La CBT-OB è un trattamento altamente personalizzato e non adotta mai procedure prescrittive



La CBT-OB è un trattamento personalizzato che affronta i principali processi che promuovono e ostacolano la perdita e il mantenimento del peso. A differenza di altri trattamenti applicati nell'obesità, non adotta mai procedure prescrittive. In altre parole, **non è mai chiesto al paziente di fare delle cose che non è d'accordo di eseguire**, perché questo può aumentare la sua reticenza a cambiare.

### Terapeuta e paziente lavorano insieme

Il trattamento si basa sullo sviluppo di un rapporto di collaborazione in cui terapeuta e paziente lavorano insieme come una squadra per affrontare il problema dell'eccesso di peso (empirismo collaborativo).

### Il trattamento deve essere visto come una priorità

Il paziente è incoraggiato a diventare un attivo partecipante nel processo di cura e a vedere il trattamento come priorità. Le procedure più semplici sono preferite rispetto alle più complesse ed è adottato il principio della parsimonia "Fare poche cose bene piuttosto che tante male".



### Costruire la formulazione personalizzata

Il paziente è educato sul suo bilancio energetico, su come implementare un piano alimentare e di attività fisica per perdere peso e sul costruire in modo collaborativo la formulazione personalizzata dei principali processi che ostacolano la perdita di peso, che diverranno il bersaglio del trattamento. Solo dopo la condivisione dei problemi da affrontare si pianificano, con il paziente stesso, le procedure per affrontare gli ostacoli evidenziati, chiedendogli di applicarle con il massimo impegno.

La **Tabella 2** riassume le strategie principali della CBT-OB.

**Tabella 2** Le strategie della CBT-OB

- La CBT-OB è un trattamento personalizzato e flessibile che affronta i principali processi che promuovono e ostacolano la perdita e il mantenimento del peso.
- Il terapeuta e il paziente lavorano assieme come una "squadra" (empirismo collaborativo).
- Il paziente è incoraggiato a diventare un attivo partecipante nel processo di cura e a vedere il trattamento come priorità.
- Le procedure più semplici sono preferite rispetto alle più complesse ed è adottato il principio della parsimonia "Fare poche cose bene piuttosto che tante male".
- Per ottenere un cambiamento comportamentale il paziente è incoraggiato ad eseguire la pianificazione e il monitoraggio, in tempo reale, dell'alimentazione e dell'attività fisica.
- Per ottenere un cambiamento cognitivo il paziente è spinto a fare specifici cambiamenti comportamentali e ad analizzare gli effetti e le implicazioni di questi cambiamenti sul loro modo di pensare.
- Il paziente è incoraggiato a osservare se stesso e ad identificare gli ostacoli cognitivi e comportamentali individuali all'adozione di uno stile di vita orientato al controllo del peso (non si fa riferimento alla «dipendenza dal cibo»).
- Il paziente è aiutato a identificare gli stimoli che riattivano lo stato mentale del recupero del peso e a decentrarsi rapidamente da esso evitando così la ricaduta.

## GLI OBIETTIVI DEL TRATTAMENTO

La CBT-OB ha tre obiettivi principali (**Figura 3**)

### **RAGGIUNGERE, ACCETTARE E MANTENERE UNA PERDITA DI PESO SALUTARE**

Essere in grado di raggiungere, accettare e mantenere un peso salutare - ma non necessariamente un "normopeso" - è un obiettivo importante, in quanto nessun trattamento disponibile (compresa la chirurgia bariatrica) si è dimostrato efficace nell'aiutare la maggior parte dei pazienti con obesità a raggiungere e mantenere una condizione di normopeso. Diversi studi hanno, tuttavia, dimostrato che **obiettivi di riduzione del peso maggiormente raggiungibili (per es. del 5-15%), sono in grado di ridurre i principali rischi per la salute** associati all'obesità e di produrre numerosi benefici psicologici e interpersonali.

#### PERDITA DI PESO SALUTARE



Riduzione del peso di **5-15%**

- obiettivo di perdita più facilmente raggiungibile
- riduce i principali rischi per la salute associati all'obesità
- produce numerosi benefici psicologici e interpersonali

### **ADOTTARE UNO STILE DI VITA CHE FAVORISCA IL CONTROLLO DEL PESO**

L'obiettivo di rendere il controllo del peso una parte centrale della vita distingue la CBT-OB dal trattamento dietetico tradizionale in almeno tre punti fondamentali:

- 01** In primo luogo, sottolinea che per perdere e mantenere il peso è necessario effettuare un cambiamento a lungo termine.
- 02** In secondo luogo, sposta l'enfasi dall'aspetto fisico (una motivazione associata all'interruzione del trattamento) alla salute fisica; al paziente è insegnata l'importanza di sviluppare uno stile di vita salutare al fine di ottenere dei benefici significativi per la salute, indipendentemente dalla quantità totale di peso perso.
- 03** Ultimo ma non meno importante, dirige l'attenzione del paziente lontano dalla natura imprevedibile della modificazione del peso in favore di cambiamenti più controllabili - e quindi realizzabili - del suo stile di vita.

### **SVILUPPARE UNO "STATO MENTALE DI CONTROLLO DEL PESO" STABILE**

Allo stesso modo, l'obiettivo di "stato mentale di controllo del peso" distingue la CBT-OB dai trattamenti tradizionali dell'obesità che prestano scarsa attenzione ai processi cognitivi (modo di pensare) che influenzano il controllo del peso, poiché il loro scopo principale è quello di cambiare il comportamento alimentare e i livelli di attività fisica.



- 01** RAGGIUNGERE, ACCETTARE E MANTENERE UNA PERDITA DI PESO SALUTARE
- 02** ADOTTARE UNO STILE DI VITA CHE FAVORISCA IL CONTROLLO DEL PESO
- 03** SVILUPPARE UNO "STATO MENTALE DI CONTROLLO DEL PESO" STABILE

**Figura 3** Gli obiettivi della CBT-OB applicata al centro ADA

## ÉQUIPE MULTIDISCIPLINARE

Il trattamento è condotto da un'equipe multidisciplinare specializzata nella CBT-OB



L'equipe è composta da **medici, psicologi e dietiste**. Tutti i membri dell'equipe hanno completato il master Terapia e Prevenzione dei Disturbi dell'Alimentazione e dell'Obesità e conseguito l'*Advanced Certificate in CBT-OB*.

La caratteristica distintiva dell'equipe del centro ADA è che i terapeuti utilizzano gli stessi concetti e la medesima terminologia e adottano strategie e procedure mutuamente compatibili (approccio multidisciplinare non eclettico).

### Qual è il contributo dei vari terapeuti nel trattamento

Il contributo individuale dei vari terapeuti è determinato caso per caso, in accordo ai meccanismi di mantenimento operanti nel paziente e descritti nella sua formulazione personalizzata.

In generale, la seduta di valutazione è eseguita da un medico e il trattamento dal dietista-nutrizionista, ma sono previste periodiche visite mediche per valutare lo stato fisico del paziente e gestire le eventuali complicanze mediche associate all'obesità.

Nel caso le problematiche psicologiche sembrino essere un importante fattore di mantenimento dell'obesità, sono previsti anche incontri periodici con uno psicologo specializzato nel trattamento dell'obesità.

### L'ÉQUIPE DEL CENTRO ADA

medico

psicologo

dietista

### ÉQUIPE MULTIDISCIPLINARE

- ✓ utilizzano **gli stessi concetti e la medesima terminologia**
- ✓ adottano **strategie e procedure mutuamente compatibili**

## GLI STRUMENTI USATI DURANTE IL TRATTAMENTO

Al paziente vengono consegnati tutti gli strumenti indispensabili per iniziare il trattamento



### IL MANUALE "PERDERE E MANTENERE IL PESO"

Il manuale nella Parte Uno riporta informazioni sull'obesità e sulla CBT-E, mentre nella Parte Due mette a disposizione del paziente la guida per eseguire il trattamento.

- Il manuale va portato a ogni seduta
- Quando il terapeuta fornisce informazioni sull'obesità e sulle procedure del trattamento, al paziente è suggerito di leggere la sezione della manuale che descrive gli elementi educativi affrontati in seduta.
- La lettura delle procedure terapeutiche al di fuori della seduta, e avere a portata di mano la loro descrizione, aiuta il paziente a utilizzarle nel modo più appropriato.



### LA SCHEDA DI MONITORAGGIO AIDAP

La Scheda di Monitoraggio AIDAP nella prima parte descrive in dettaglio come usare la scheda di monitoraggio per perdere peso. La seconda parte riporta 91 schede di monitoraggio che permettono di monitorare l'alimentazione e l'attività fisica svolta per 3 mesi.



### IL CONTAPASSI

Il contapassi è uno strumento fondamentale per monitorare il numero di passi eseguiti ogni giorno nella fase di perdita di peso e per calcolare la calorie consumate con lo stile di vita attivo.

## ORGANIZZAZIONE GENERALE

La CBT-OB ambulatoriale proposta dal centro ADA è organizzata in due fasi



La CBT-OB può essere somministrata individualmente in sedute guidate, rispettivamente, da un singolo terapeuta o da due terapeuti. Essa comprende le seguenti fasi (Figura 4):

### Fase di Preparazione

Prevede un incontro con il **medico** per valutare la natura e la gravità dell'obesità del paziente, nonché qualsiasi problema medico e psicosociale associato, e per coinvolgere il paziente nel trattamento.



#### VALUTAZIONE DELLO STATO DI SALUTE DEL PAZIENTE

Il medico, se lo riterrà necessario potrà prescrivere l'esecuzione di **visite mediche specialistiche ed esami non compresi nella routine**. Quest'ultima include esami biumorali e strumentali che hanno lo scopo di valutare obiettivamente lo stato di salute del paziente, in particolare il sistema cardiocircolatorio e la presenza di fattori di rischio cardiovascolari associati all'obesità.

### Fase della perdita di peso

La **Fase 1** è la fase di perdita di peso, che ha lo scopo di aiutare il paziente a raggiungere una perdita di peso salutare e ad essere soddisfatto del peso raggiunto.



Ha una durata di **24 settimane** e viene somministrata in **16 sedute**, le prime 8 delle quali si tengono una volta alla settimana e le restanti ogni 2 settimane.

### Fase di mantenimento del peso

La **Fase 2** è la fase di mantenimento del peso, progettata per aiutare il paziente a sviluppare uno stile di vita e uno stato mentale orientato a mantenere il peso a lungo termine.



Ha una durata di **48 settimane** e viene somministrata in **12 sedute** a intervalli di 4 settimane.

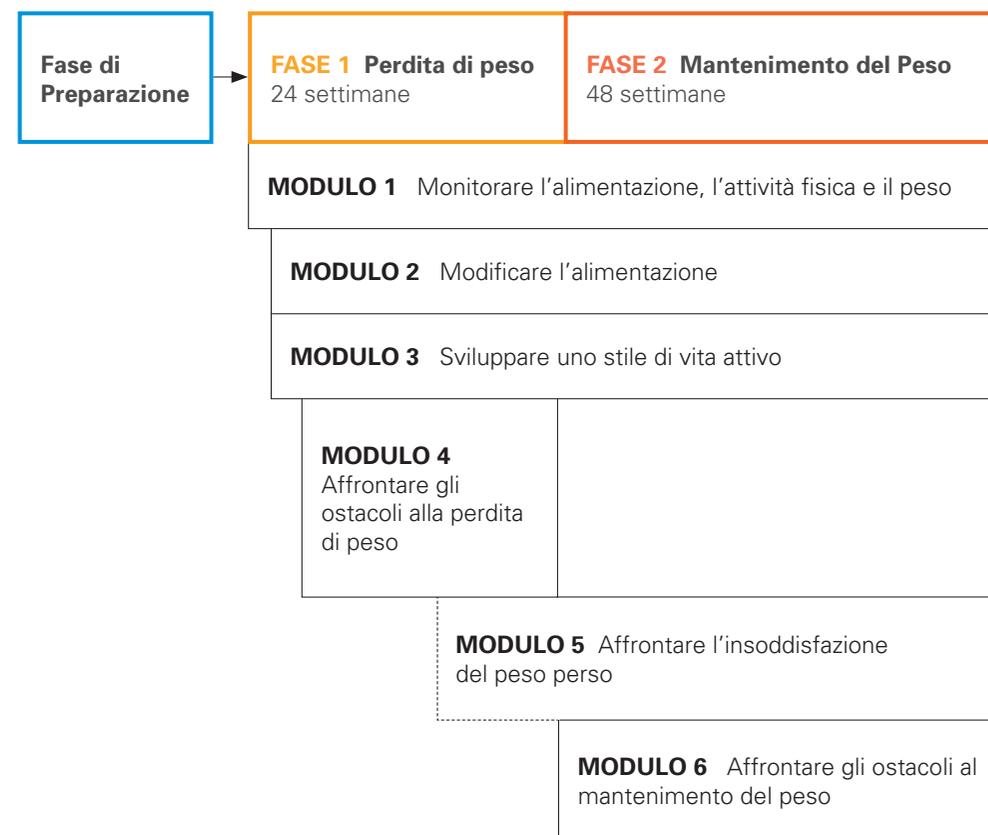


Figura 4 La mappa dell'organizzazione della CBT-OB

## VALUTAZIONE DIAGNOSTICA

All'inizio della Fase 1 sono eseguite le seguenti procedure diagnostiche

### Valutazione psicologica

La valutazione psicologica viene eseguita con l'utilizzo di specifici questionari e, in alcuni casi, con colloqui individuali.

- Lo scopo è valutare le variabili psicologiche che possono influenzare negativamente il controllo dell'alimentazione del paziente.

### Valutazione comportamento alimentare

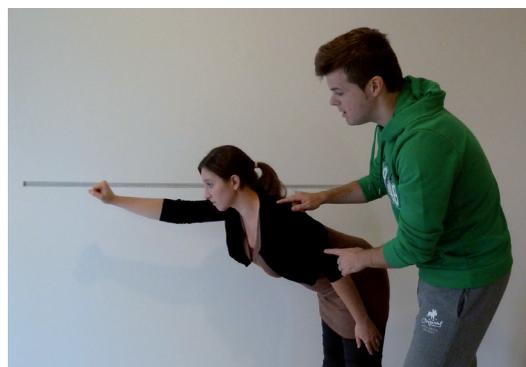
La valutazione del comportamento alimentare viene eseguita con un'intervista semi-strutturata.

- Lo scopo è preparare un piano alimentare individualizzato che soddisfi le preferenze del paziente

### Valutazione fitness fisica

La valutazione della fitness fisica viene eseguita con l'utilizzo di test per valutare la fitness muscolare, la capacità aerobica, la flessibilità e l'equilibrio (**Figura 5**).

- Lo scopo è pianificare un programma di riabilitazione fisica adatto alle capacità motorie individuali del paziente.



**Figura 5** Valutazione della fitness fisica

### Valutazione composizione corporea

La valutazione della composizione corporea viene eseguita con la misura della circonferenza vita e l'impedenziometria (**Figura 6**).

### Valutazione dispendio energetico

La valutazione dello dispendio energetico viene eseguito con la calorimetria indiretta (**Figura 7**) per valutare il consumo di energia a riposo (essenziale per impostare un programma dietetico individualizzato).



**Figura 6** Valutazione della composizione corporea con l'impedenziometria



**Figura 7** Valutazione del dispendio energetico con la calorimetria indiretta

## I MODULI DEL TRATTAMENTO

Le strategie e le procedure comprese nella CBT-OB vengono somministrate in **sei moduli**



È importante sottolineare che i moduli sono **introdotti in modo flessibile e individualizzato**, in base alle esigenze del paziente. Allo stesso modo, le strategie e le procedure coinvolte in ogni modulo sono adattate ai progressi e agli ostacoli individuali di ciascun paziente.

### MODULO 1 - MONITORARE L'ALIMENTAZIONE, L'ATTIVITÀ FISICA E IL PESO

In questo modulo il paziente:

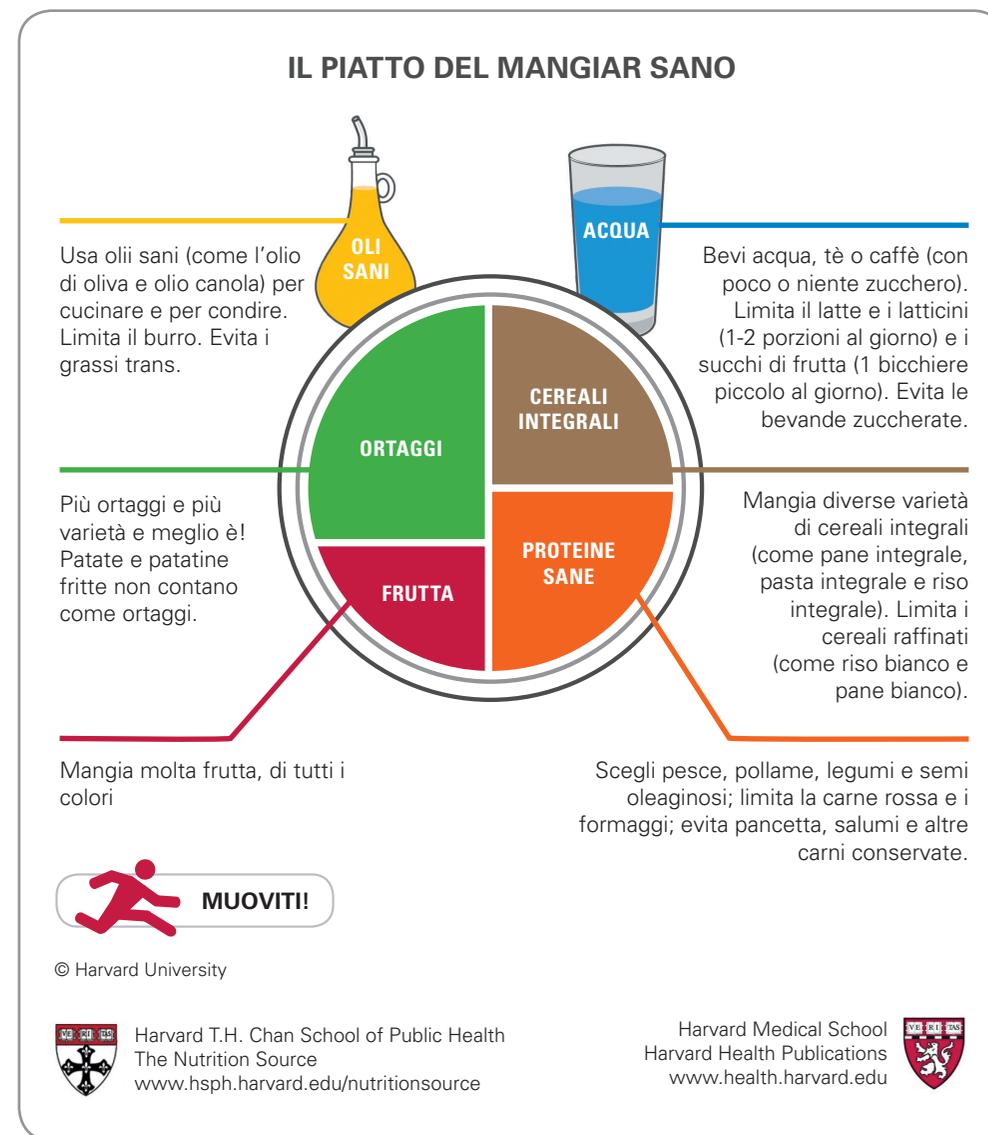
- è educato sul bilancio energetico
- impara a stimare le calorie introdotte e consumate
- impara a monitorare l'alimentazione, l'attività fisica, con l'uso di una specifica **scheda di monitoraggio**
- impara a misurare e a interpretare le modificazioni del peso con l'uso del **grafico del peso**.

### MODULO 2 - MODIFICARE L'ALIMENTAZIONE

In questo modulo si introduce un piano alimentare basato sui principi della dieta mediterranea e del piatto del mangiar sano di Harvard (**Figura 8**) finalizzato a produrre un deficit energetico di 500-1.000 kcal al giorno per ottenere una perdita di peso variabile tra 0,5-1 kg a settimana, a gestire le complicanze e a ridurre il rischio di malattie associate all'obesità.

#### Strategie per aumentare l'adesione al piano alimentare

Il modulo introduce delle strategie specifiche per aumentare l'adesione al piano alimentare, come la pianificazione dell'alimentazione, il mangiare in modo consapevole e il contare le calorie (che permette al paziente di adottare un piano alimentare flessibile che soddisfa le sue preferenze).



**Figura 8** Il piatto del mangiar sano

Copyright © 2011, Harvard University. For more information about The Healthy Eating Plate, please see The Nutrition Source, Department of Nutrition, Harvard School of Public Health, www.thenutritionsource.org, and Harvard Health Publications, www.health.harvard.edu.

### MODULO 3 - SVILUPPARE UNO STILE DI VITA ATTIVO

In questo modulo, con l'aiuto di un fisioterapista specializzato nel trattamento dell'obesità, il paziente è aiutato a sviluppare gradualmente uno stile di vita attivo e un programma personalizzato per migliorare la sua fitness fisica (Figura 9).

### MODULO 4 - AFFRONTARE GLI OSTACOLI ALLA PERDITA DI PESO

In questo modulo il paziente è aiutato a identificare gli ostacoli alla perdita di peso attraverso:

- la revisione delle **schede di monitoraggio**
- la compilazione settimanale del **questionario degli ostacoli alla perdita di peso**
- la costruzione della **formulazione personalizzata** (Figura 10).

Poi sono introdotte in modo individualizzato specifiche strategie e procedure per affrontare gli ostacoli identificati.

### MODULO 5 - AFFRONTARE L'INSODDISFAZIONE DEL PESO PERSO

I nostri studi hanno identificato che l'insoddisfazione per i risultati ottenuti nella fase di perdita di peso del trattamento causa nel paziente la diminuzione della sua motivazione e riduce l'aderenza alla modificazione dello stile di vita necessaria per

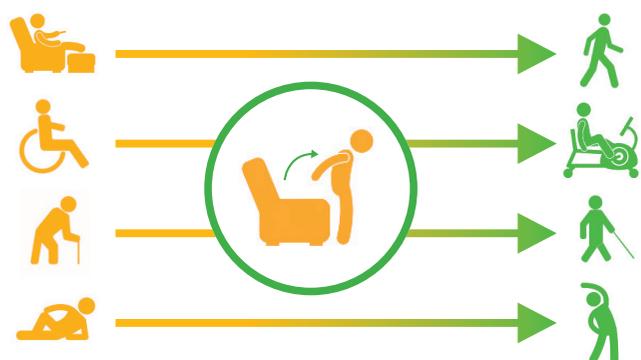


Figura 9 Gli obiettivi del programma di attività fisica del centro ADA

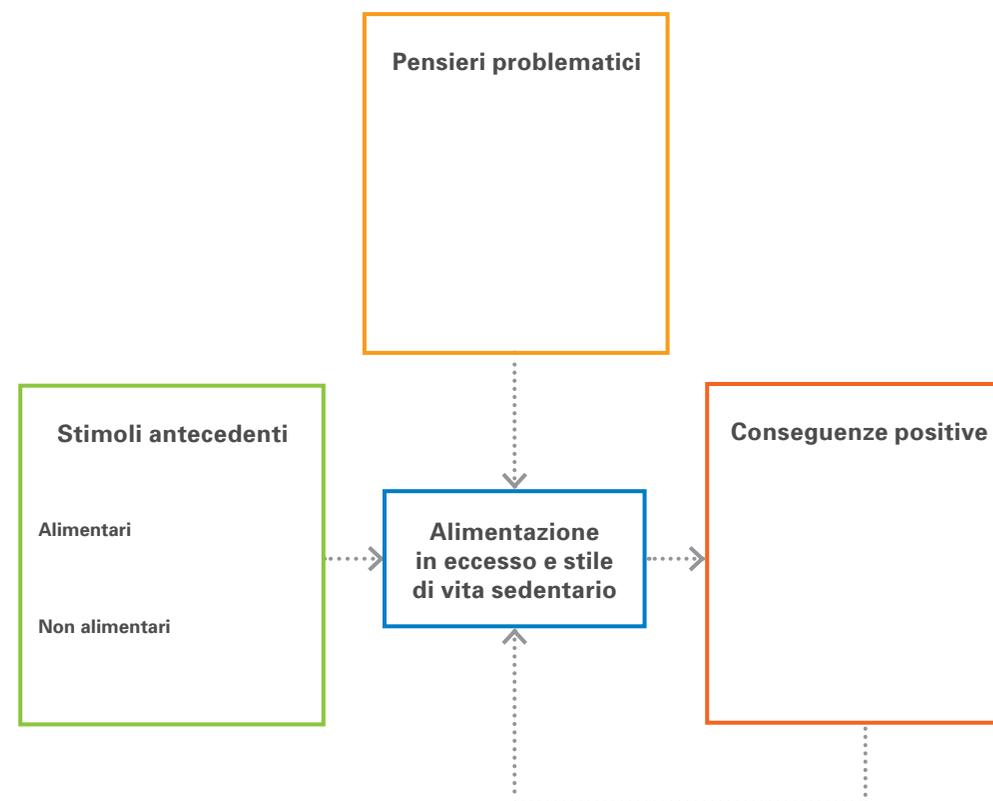


Figura 10 La Formulazione CBT-OB degli ostacoli alla perdita di peso

mantenere il peso perso nel lungo periodo. Per affrontare questo problema, il Modulo 5 della CBT-OB mira specificamente ad aiutare il sottogruppo di pazienti che manifestano insoddisfazione per la perdita di peso 4-5 mesi dopo l'inizio del trattamento.

#### Accettare positivamente il peso perso

L'obiettivo è quello di aiutare il paziente ad arrivare all'inizio della fase di mantenimento del peso soddisfatto e in grado di accettare positivamente il peso perso e quindi con la giusta attitudine a sviluppare uno stato mentale di mantenimento del peso a lungo termine.

## **MODULO 6 - AFFRONTARE GLI OSTACOLI AL MANTENIMENTO DEL PESO**

Mantenere il peso perso è la sfida maggiore nel trattamento del sovrappeso e dell'obesità. Il Modulo 6 introduce diverse strategie e procedure specificamente ideate per aiutare a raggiungere questo scopo. Esso coincide con l'inizio della Fase 2 del programma CBT-OB e dura 48 settimane. Nella maggior parte dei casi, ha inizio dopo le 24 settimane di fase di perdita di peso, quando la perdita di peso è rallentata o ha raggiunto un plateau.

## **IL COINVOLGIMENTO DEGLI ALTRI SIGNIFICATIVI**

Il coinvolgimento di familiari e amici permette molte volte di creare un ambiente che facilita il cambiamento

### **PAZIENTE MINORENNE**

**I genitori sono sempre coinvolti nel trattamento del paziente adolescente** per creare un ambiente domestico che facilita il cambiamento della persona affetta da obesità e per aiutarla a implementare alcune procedure del trattamento.

### **PAZIENTE MAGGIORENNE**

Gli altri significativi sono coinvolti in molti casi, previo suo consenso, anche nel paziente adulto se si reputa che possano essere di aiuto nel creare un ambiente che facilita il suo cambiamento.

## **RUOLO DEL PAZIENTE NEL TRATTAMENTO**

Al paziente che inizia il trattamento è richiesto impegno e serietà. Affrontare l'eccesso di peso è molto impegnativo ma **ne vale sempre la pena!**

### **È NECESSARIO CHE IL PAZIENTE SVOLGA UN RUOLO ATTIVO DURANTE E FUORI DALLE SEDUTE**

Nella CBT-OB è necessario che il paziente svolga un ruolo attivo durante e fuori dalle sedute per affrontare il cambiamento. Il trattamento ha infatti poche, o nessuna, probabilità di successo se il paziente non è coinvolto attivamente.

### **IL PAZIENTE È INCORAGGIATO A CONSIDERARE IL TRATTAMENTO COME UNA PRIORITÀ**

Un altro atteggiamento vincente che consigliamo al paziente di adottare è di considerare il trattamento come una priorità e di mettere lo stesso impegno che dedica al lavoro nel cercare di cambiare il suo stile di vita.

### **IL TRATTAMENTO DEVE ESSERE VISTO COME UN'OPPORTUNITÀ SPECIALE**

Il trattamento dovrebbe essere visto come un'opportunità speciale per iniziare una vita nuova e più soddisfacente. Come ogni cambiamento ci sono dei rischi, ma i vantaggi che si possono ottenere sono enormi ed includono:

- raggiungere condizioni di salute migliori
- ridurre il rischio di malattia e di disabilità
- migliorare la fitness fisica e la fiducia in sé stessi.

### **OGNI APPUNTAMENTO DEVE INIZIARE E FINIRE CON PUNTUALITÀ**

È di fondamentale importanza che ogni appuntamento inizi e finisca con puntualità ed è una buona idea anche arrivare un po' in anticipo (circa 10, 15 minuti prima) a ogni seduta. Ciò darà l'opportunità di mettersi a proprio agio, rilassarsi e preparare le cose da discutere nella seduta.



### LE PRIME OTTO SETTIMANE SONO LE PIÙ IMPORTANTI PER COSTRUIRE LO “SLANCIO TERAPEUTICO”

Dati sul trattamento indicano che l'entità del cambiamento (per es. il calo di peso) ottenuto nelle prime quattro/otto settimane, è il più importante predittore dei risultati del trattamento a distanza di un anno dalla sua conclusione. Per tale motivo ogni paziente è incoraggiato a iniziare bene per costruire quello che noi definiamo lo “slancio terapeutico”, grazie al quale si può lavorare ogni giorno per sviluppare uno stile di vita e un atteggiamento mentale orientato al controllo del peso a lungo termine.



### FONDAMENTALE È IL LAVORO DI SQUADRA TRA PAZIENTE E TERAPEUTA

È fondamentale che il paziente lavori insieme al terapeuta, proprio come una squadra, per affrontare il cambiamento di stile di vita. Insieme si accorderanno di volta in volta su specifici compiti (o “passi”), che il paziente dovrà assumersi l'impegno di svolgere tra una seduta e l'altra. I compiti sono fondamentali e ad essi va data l'assoluta priorità. È proprio ciò che il paziente farà tra un incontro e l'altro che determinerà i benefici o i limiti del trattamento.



### IL TRATTAMENTO NON DEVE SUBIRE INTERRUZIONI PER NON PERDERE LO “SLANCIO TERAPEUTICO”

Si raccomanda al paziente di evitare interruzioni del trattamento perché altrimenti non si crea il necessario slancio terapeutico per ottenere un cambiamento rilevante.

## LA TERAPIA DI GRUPPO SVILUPPATA DAL CENTRO ADA



La nostra équipe ha sviluppato negli ultimi anni un **innovativo trattamento personalizzato e flessibile di gruppo dell'obesità** che mantiene le principali caratteristiche e ha le stesse fasi e numero di sedute della CBT-OB individuale descritta sopra (**Figura 11**).

La CBT-OB di gruppo presenta dei vantaggi rispetto alla terapia individuale, ma anche alcuni svantaggi.



### I VANTAGGI

- 01 i **costi inferiori** (circa la metà)
- 02 la possibilità di **ricevere supporto da altre persone con lo stesso problema**
- 03 lo sviluppo di una **competizione salutare** con gli altri membri del gruppo
- 04 l'apprendimento delle abilità per gestire il peso dall'**osservazione degli altri**
- 05 lo sviluppo di uno stato mentale di **controllo del peso di gruppo**.



**Figura 11** Una seduta di gruppo della CBT-OB



## GLI SVANTAGGI

- 01 la **potenziale influenza negativa** di alcuni partecipanti che può incidere sulla motivazione e l'aderenza di altri membri

---

- 02 la **difficoltà ad affrontare alcuni problemi psicologici** che possono interferire con il trattamento

---

- 03 la **lista d'attesa** richiesta per reclutare 8-10 partecipanti

---

- 04 il **giorno e l'ora fissa delle sedute** che non possono essere modificati.

### Requisiti per partecipare al gruppo

Per partecipare al gruppo è fondamentale essere disponibili a condividere i propri problemi con gli altri, a impegnarsi a completare l'intero ciclo di trattamento e a rispettare la riservatezza e il rispetto nei confronti degli altri pazienti.



## COME PARTECIPARE

La valutazione dell'idoneità alla terapia di gruppo è valutata in due incontri da uno psicologo dell'équipe ADA.



## LETTURE PER APPROFONDIRE

### ■ Libri in lingua italiana sulla CBT-OB

#### Per i pazienti

Dalle Grave, R. (2019). *Perdere e mantenere il peso. Un programma di modificazione dello stile di vita basato sulla terapia cognitivo comportamentale*. Verona: Positive Press.

#### Per i terapeuti

Dalle Grave, R., Sartirana, M., El Ghoch, M., Calugi, S. (2019). *Trattare l'obesità con la terapia cognitivo comportamentale personalizzata*. Verona: Positive Press.

### ■ Libri e articoli in lingua inglese sulla CBT-OB

Dalle Grave, R., Calugi, S., El Ghoch, M., & Sartirana, M. (2018). *Treating obesity with personalised cognitive behavioural therapy*. Cham: Springer.

#### Studi che hanno valutato l'efficacia della CBT-OB

Dalle Grave, R., Calugi, S., Bosco, G., Valerio, L., Valenti, C., El Ghoch, M., & Zini, D. (2018). *Personalized group cognitive behavioural therapy for obesity: a longitudinal study in a real-world clinical setting*. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*. doi:10.1007/s40519-018-0593-z

Dalle Grave, R., Calugi, S., Gavasso, I., El Ghoch, M., & Marchesini, G. (2013). *A randomized trial of energy-restricted high-protein versus high-carbohydrate, low-fat diet in morbid obesity*. *Obesity*, 21(9), 1774-1781.

Calugi, S., Ruocco, A., El Ghoch, M., Andrea, C., Geccherle, E., Sartori, F., & Dalle Grave, R. (2016). *Residential cognitive-behavioral weight-loss intervention for obesity with and without binge-eating disorder: A prospective case-control study with five-year follow-up*. *International Journal of Eating Disorders*, 49(7), 723-730.



## INDIRIZZI WEB UTILI

■ **Associazione Disturbi Alimentari (ADA)**

<https://www.adacentroobesitaanoressia.it>

---

■ **Associazione Italiana Disturbi dell’Alimentazione  
e del Peso (AIDAP)**

<https://www.aidap.org>

---

■ **AIDAP Ricerca e Prevenzione  
Disturbi dell’Alimentazione e Obesità**

<https://www.aidapricercaeprevenzione.org>

---

■ **CBT-E**

<https://www.cbte.co>

---

■ **Dr. Riccardo Dalle Grave**

<http://www.dallegrave.it>