
Implementare un trattamento psicologico evidence-based in un servizio clinico per i disturbi dell'alimentazione

L'esperienza di Villa Garda

Dr. Riccardo Dalle Grave

*Unità funzionale di riabilitazione nutrizionale della Casa di
Cura Villa Garda*

*Responsabile scientifico Associazione Italiana Disturbi
dell'Alimentazione e del Peso (AIDAP)*

Introduzione

- Nei disturbi dell'alimentazione gli unici trattamenti evidence-based sono di natura psicologica
 - **terapia cognitivo-comportamentale migliorata (CBT-E)**
 - **trattamento basato sulla famiglia (FBT)**
 - **terapia interpersonale (IPT)**
- Questi trattamenti sono raramente somministrati ai pazienti oppure, quando lo sono, i terapeuti deviano spesso dai protocolli raccomandati.

Problemi che affliggono il trattamento dei DA nei servizi clinici

- I servizi clinici sono distribuiti a macchia di leopardo
- I tempi d'attesa sono troppo lunghi
- In molti servizi clinici è offerto un approccio multidisciplinare “eclettico” privo di evidenza di efficacia
- In alcuni servizi clinici c'è un'enfasi eccessiva sul ricovero
- È comune per i pazienti ricevere cure completamente diverse, sia in termini di teoria e contenuti, quando passano da una forma meno intensiva di cura a una più intensiva e viceversa.
- Nella maggior parte dei centri non sono condotti studi di esito

Quali soluzioni?

- Non esiste un'unica soluzione a questi problemi
- Un aumento delle risorse è sicuramente d'aiuto, ma un loro uso migliore potrebbe risolvere la maggior parte dei problemi
 - Per esempio, alcuni servizi clinici per gli adulti sono troppo concentrati sul trattamento dell'anoressia nervosa e il loro principale approccio è il trattamento ospedaliero
- I servizi clinici per i disturbi dell'alimentazione devono essere completamente ripensati per far fronte alle esigenze dell'intera popolazione

La soluzione di Villa Garda

Obiettivi

- Sviluppare un modo nuovo di trattamento da offrire ai pazienti che superi alcune difficoltà dei servizi clinici tradizionali
- Utilizzare un trattamento evidence-based per tutti i pazienti, qualunque sia la loro diagnosi di disturbo dell'alimentazione, la loro età e il setting di cura (ambulatoriale, day-hospital, ricovero)

Il servizio clinico di Villa Garda

Storia

1984 – 1994

- Psicoterapia psicodinamica associata alla gestione medica/psichiatrica

1995– 2002

- Terapia cognitivo comportamentale (CBT) generica associata alla gestione medica/psichiatrica

2003 – 2008

- Transizione verso la to CBT *Enhanced* (CBT-E)

Dal 2008

- CBT-E con i pazienti di tutte le categorie diagnostiche dei disturbi dell'alimentazione ed età (dai 13 anni) in a tre livelli di cura
 - Trattamento ambulatoriale
 - Day Hospital
 - Ricovero riabilitativo

Problemi che avevamo nel 2002

Trattamento eclettico non guidato da una teoria

Psicologi

- Somministravano una forma generica eclettica di CBT (*4 psicologi – 4 trattamenti diversi!!*)

Altri membri del team (dietisti, infermieri, medici internisti, medici psichiatrici)

- Mantenevano un approccio medico-direttivo

Pazienti

- Non erano focalizzati nell'affrontare la psicopatologia specifica dei disturbi dell'alimentazione e i meccanismi chiave che la mantenevano
- Ricevevano informazioni contrastanti sulle strategie e procedure per affrontare il disturbo dell'alimentazione
- Ricevevano un trattamento diverso quando cambiavano intensità di cura (per es. dal ricovero al trattamento ambulatoriale e viceversa)

Outcome

- 30% drop-out, frequente ricaduta dopo la dimissione (circa il 50%)

Perchè abbiamo scelto di introdurre la CBT-E?

2002 – 2008

Transizione alla CBT-E

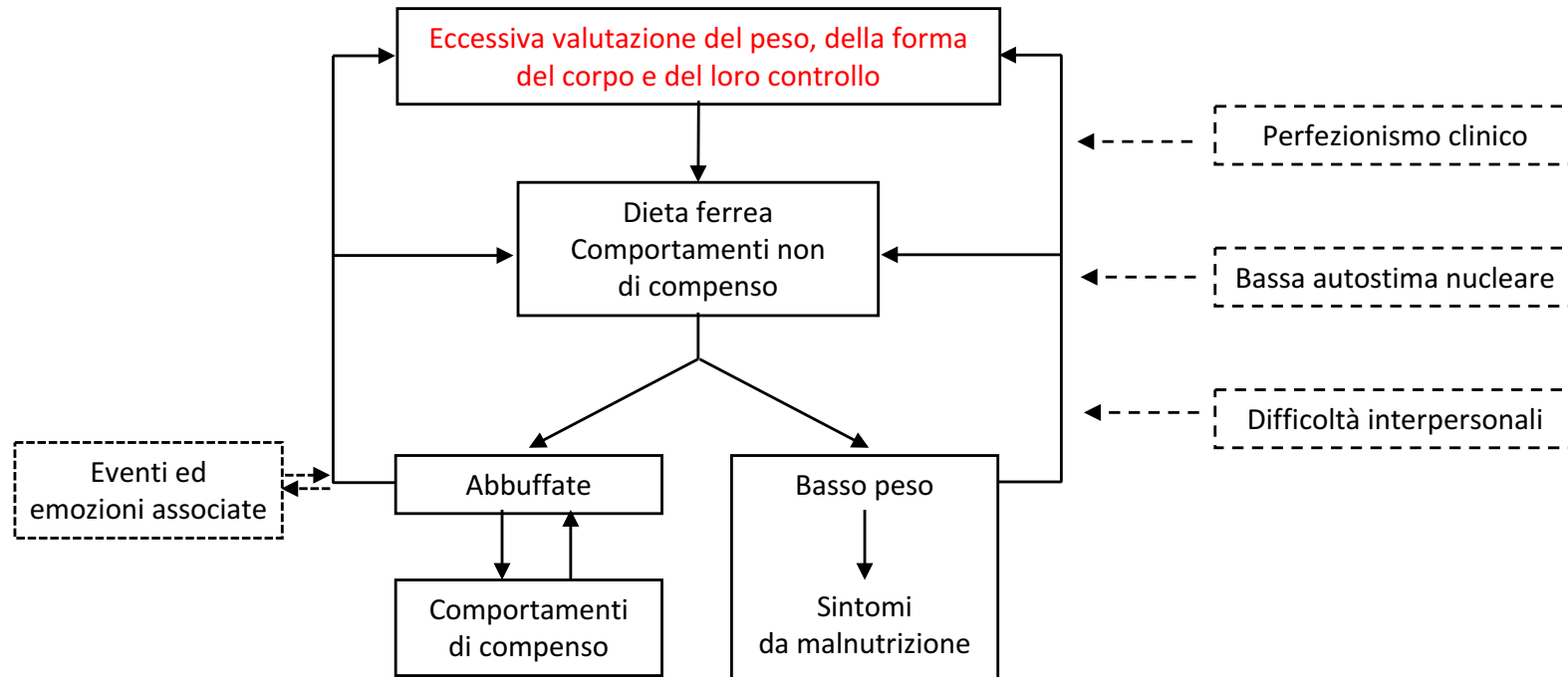
Nel 2002 Christopher Fairburn del centro CREDO dell'Università di Oxford ha presentato a Verona la nuova teoria e terapia transdiagnostica per la cura ambulatoriale degli adulti con disturbi dell'alimentazione



Teoria cognitivo comportamentale transdiagnostica

L'ipotesi

- Meccanismi transdiagnostici operano nel mantenimento della psicopatologia dei disturbi dell'alimentazione
- Trattamenti in grado di affrontare questi meccanismi sono efficaci per curare tutti i disturbi dell'alimentazione



Perchè abbiamo scelto di introdurre la CBT-E a Villa Grada?

Ragioni principali

1. La **natura transdiagnostica** della CBT-E è particolarmente adatta per il trattamento ospedaliero dove sono ricoverati pazienti con diagnosi DSM diverse
2. La CBT-E è un **trattamento flessibile** e altamente **individualizzato** (piace ai pazienti e ai terapeuti) che affronta la **psicopatologia** presente nel paziente (non la diagnosi DSM)
3. La CBT-E coinvolge **attivamente il paziente** nel trattamento e **non usa mai un metodo direttivo e coercitivo** che può aumentare la sua resistenza al cambiamento

Perchè abbiamo scelto di introdurre la CBT-E a Villa Grada?

Ragioni principali

4. La **Formulazione Personalizzata** CBT-E è uno strumento potente per integrare il lavoro di un team multidisciplinare
5. Le strategie e le procedure precise per affrontare la psicopatologia del disturbo dell'alimentazione aiutano a **focalizzare l'intervento sui meccanismi chiave** che operano nei pazienti affetti da gravi forme di disturbo dell'alimentazione
6. L'inefficacia della CBT-E in qualche paziente può dipendere **dall'insufficienza intensità di cura** piuttosto che dalla teoria stessa

Come abbiamo fatto questa transizione passo dopo passo

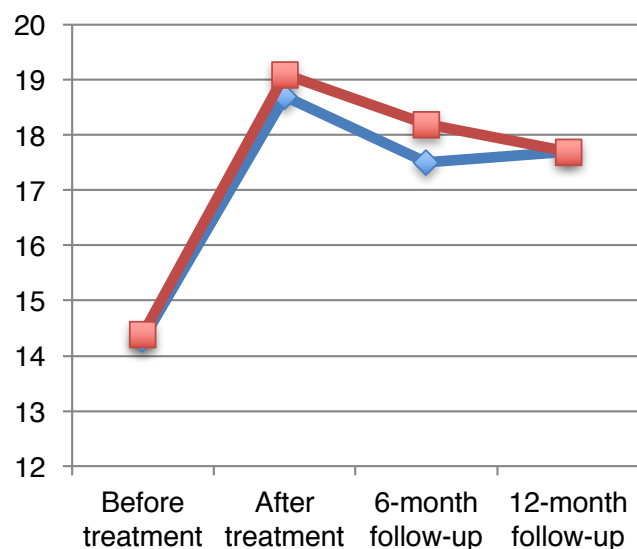
Passi principali

1. Abbiamo discusso l'idea di con Christopher Fairburn di adattare la CBT-E al nostro trattamento ospedaliero
1. Abbiamo progettato un trattamento ospedaliero completamente basato sulla CBT-E
2. Abbiamo implementato il nuovo trattamento a Villa Garda
 - Periodica supervisione con Christopher Fairburn
 - Supervisione tra pari
3. Abbiamo progettato e implementato un **trial randomizzato e controllato di 3 anni** che ha ottenuto risultati promettenti in un ampio numero di pazienti affetti da anoressia nervosa

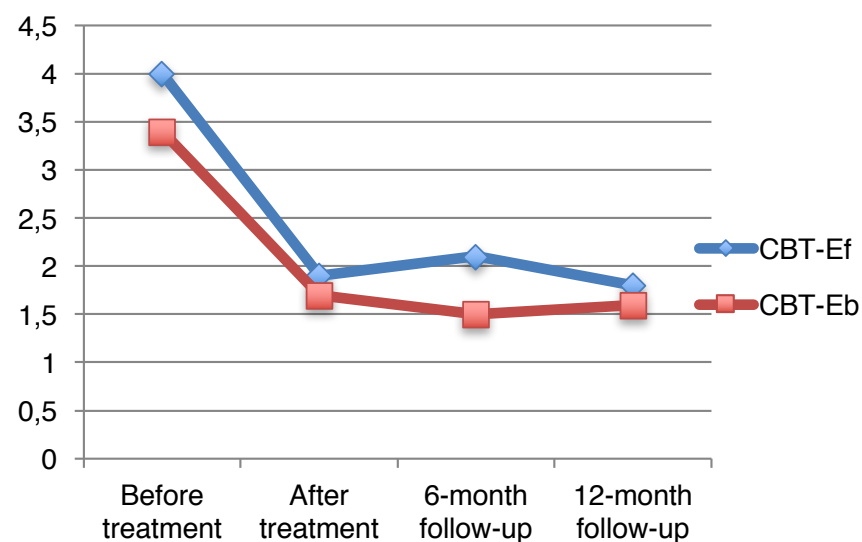
Mean BMI and eating disorder psychopathology (global EDE-Q) over 20 weeks of Villa Garda inpatient treatment and 12-month of follow-up

Dalle Grave R, Calugi S, Conti M, Doll HA, Fairburn CG. Inpatient cognitive behaviour therapy for anorexia nervosa: A randomized controlled trial. *Psychotherapy and Psychosomatics* 2013; 82: 390-398.

BMI



EDE global



- Il 90% dei pazienti ha completato il trattamento e più dell'85% ha raggiunto un peso normale.
- Dopo la dimissione si è verificata una moderata perdita di peso solo nei primi 6 mesi ed è stata limitata solo ai pazienti adulti.
- L'83% degli adolescenti aveva un peso normale dopo 12 mesi dalla dimissione.

Difficoltà che abbiamo affrontato

Organizzative

- Abbiamo coinvolto attivamente l'organizzazione del servizio in questo cambiamento
 - Descrivendo i problemi che avevamo usando l'approccio eclettico
 - Descrivendo i potenziali vantaggi clinici ed economici del nuovo approccio

Attitudini dei colleghi

- Abbiamo coinvolto attivamente i colleghi in questo cambiamento
 - Discussione di gruppo
 - Training intensivo (tutti hanno seguito il corso di formazione e la certificazione a praticare la CBT-E presso il Centro CREDO dell'Università di Oxford)
 - Supervisione periodica
 - Ideazione del trial controllato
- ... Due psicologi hanno deciso di lasciare il servizio

Difficoltà che abbiamo affrontato

Trattamento

- Abbiamo gradualmente eliminato tutte le procedure erano inconsistenti con il nuovo approccio basato sulla CBT-E
 - Approccio medico-direttivo
 - Procedure psicologiche allargate ed eclettiche
 - Atmosfera medica del reparto
- Abbiamo sviluppato nuove procedure specificamente ideate per la CBT-E ospedaliera
 - Alimentazione assistita basata sulla CBT-E
 - Gruppi CBT-E per affrontare l'immagine corporea, la restrizione dietetica cognitiva, gli eventi e le emozioni che influenzano l'alimentazione
- Abbiamo sviluppato nuove procedure ideate per la CBT-E degli adolescenti
 - Procedure per ingaggiare l'adolescente
 - Coinvolgimento dei genitori

Come abbiamo fatto questa transizione passo dopo passo

Ulteriori sviluppi

1. Abbiamo eseguito il [trial UK-Italy](#) per valutare gli effetti della [CBT-E ambulatoriale](#) nel trattamento dell'[anoressia nervosa negli adulti](#)
2. Abbiamo sviluppato la [CBT-E ambulatoriale intensiva](#)
3. Abbiamo sviluppato la [CBT-E per gli adolescenti](#) ed eseguito tre studi clinici per valutarne l'esito
4. Abbiamo valutato la [CBT-E nell'anoressia grave e di lunga durata](#)
5. Abbiamo sviluppato la [CBT-E Multistep](#)
6. Abbiamo iniziato la [supervisione a vari servizi clinici](#)
7. Abbiamo sviluppato delle strategie per [disseminare la CBT-E Multistep](#)
 - Manuali
 - First certificate

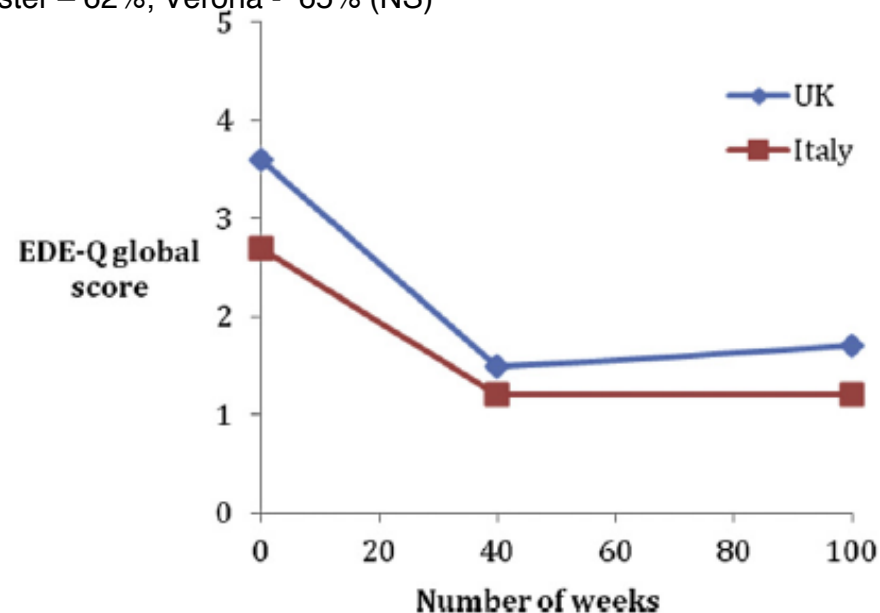
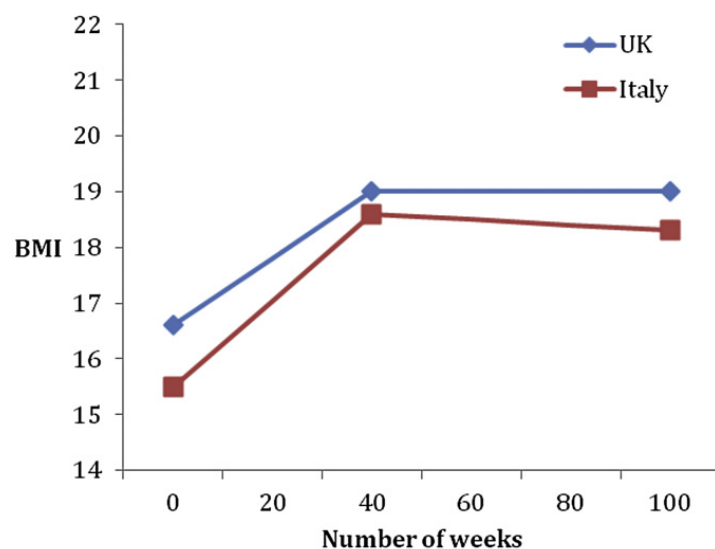
L'UK-Italy Anorexia Nervosa CBT-E Study

(Fairburn, Cooper, Doll, O'Connor, Palmer, Dalle Grave, *BRAT*, 2013)

Disegno

- 2 campioni ambulatoriali del NHS di Oxford e Leicester (UK) (N=50) e 1 campione ambulatoriale di Verona (N=49) trattati con 40 sedute in 40 settimane di CBT-E
- Pazienti consecutivi con anoressia nervosa
- Oxford e Leicester (IMC tra 15 e 17,5); Verona (IMC < 17,5)
- Nessun trattamento concomitante

Completers: Oxford e Leicester – 62%; Verona - 65% (NS)

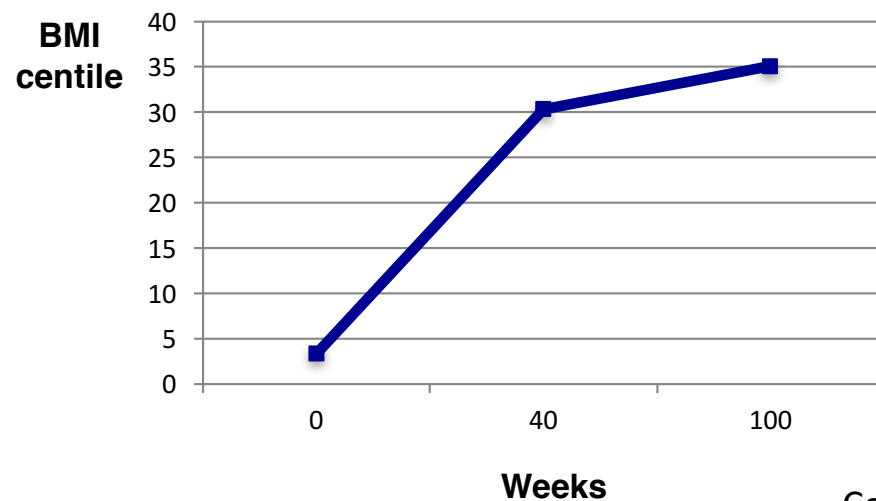


Adolescents' Anorexia Nervosa Verona Study

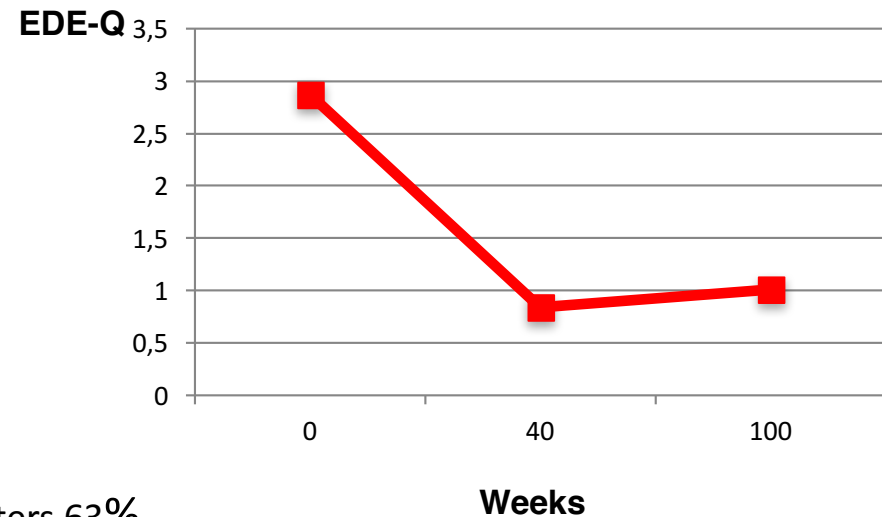
(Dalle Grave R, Calugi, S, Doll HA, Fairburn CG, *BRAT* 2013)

Disegno

- 46 pazienti (13-17 anni) con AN
- 40 sedute CBT-E + 1 seduta solo con genitori e 8 sedute di 15 minuti con genitori e pazienti
- Nessun trattamento concomitante

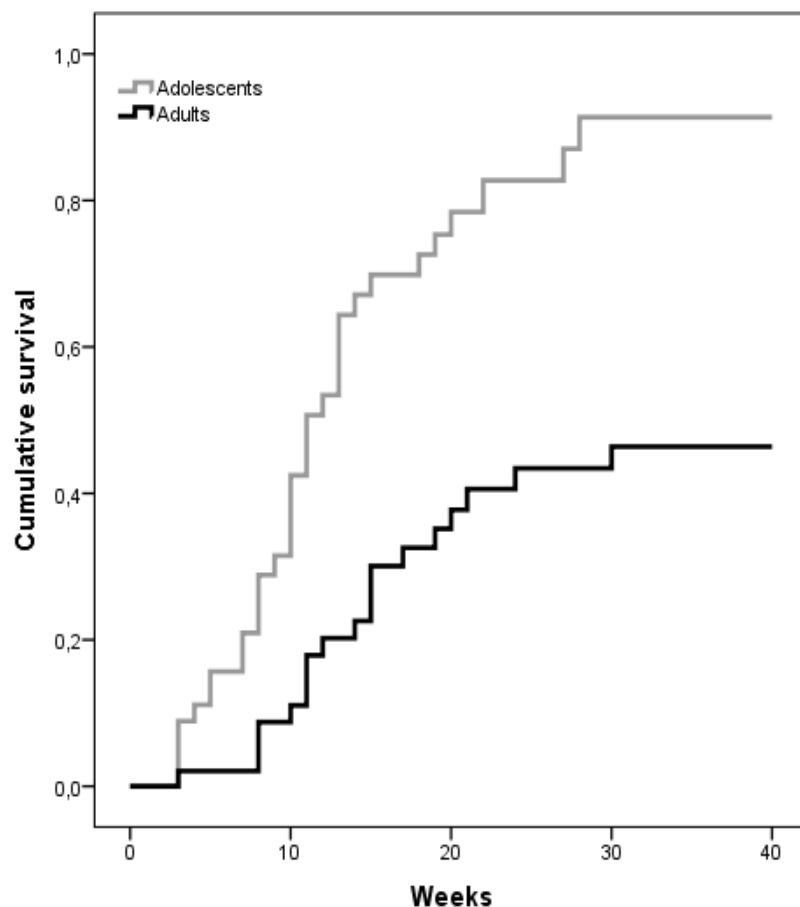


Completers 63%



CBT-E per adolescenti e adulti con anoressia nervosa

Calugi S, Dalle Grave R, Sartirana M, Fairburn CG, *J Eat Disord* 2015



Una percentuale significativamente superiore di adolescenti ha raggiunto l'obiettivo di IMC rispetto agli adulti (65,3% vs. 36,5%; $P=0,003$).

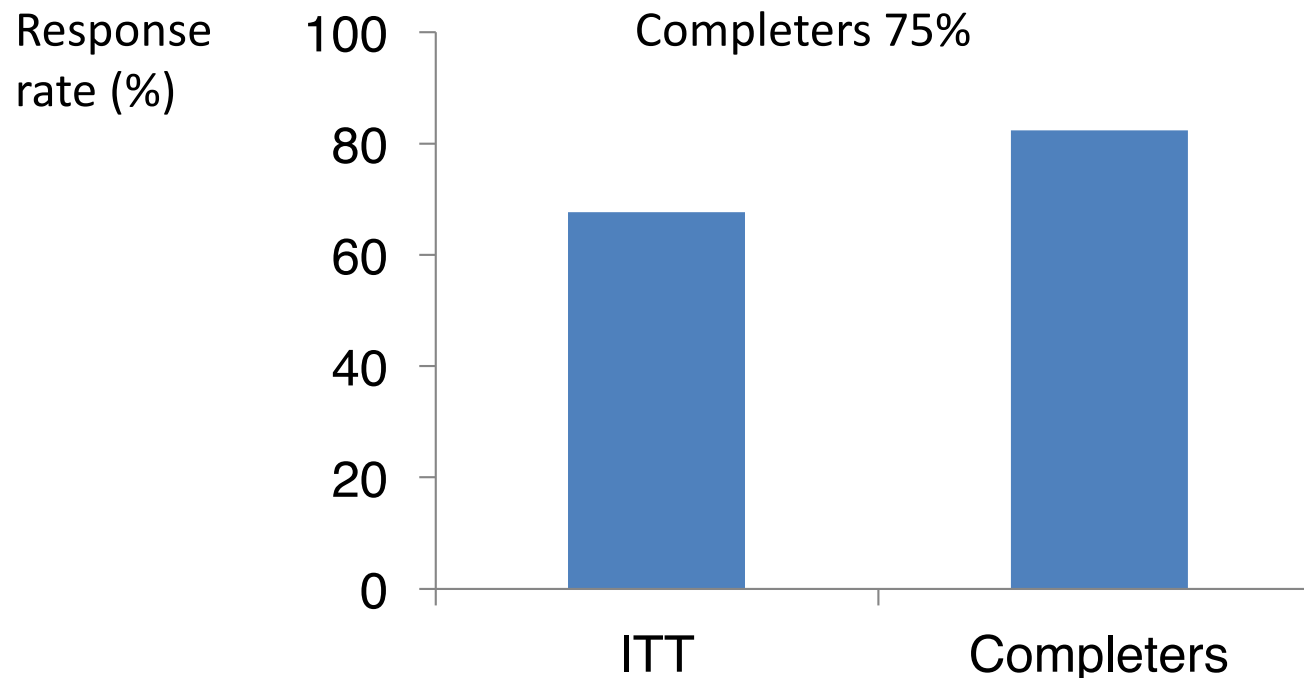
Il tempo richiesto dagli adolescenti per normalizzare il peso è stato di circa 15 settimane inferiore rispetto agli adulti (media 14,8 settimane vs. 28,3 settimane, $\log\text{-rank}=21,5$, $P<0,001$).

Not Underweight Adolescents Verona Study

(Dalle Grave R, Calugi S, Sartirana M, Fairburn CG, *BRAT* 2015)

Disegno

- 68 pazienti (13-19 anni) con BN o EDNOS IMC centile corrispondente a un IMC dell'adulto $\geq 18,5$
- 20 sedute CBT-E + 1 seduta di 60 minuti solo con genitori e 4 sedute di 15 minuti con genitori e pazienti
- Nessun trattamento concomitante

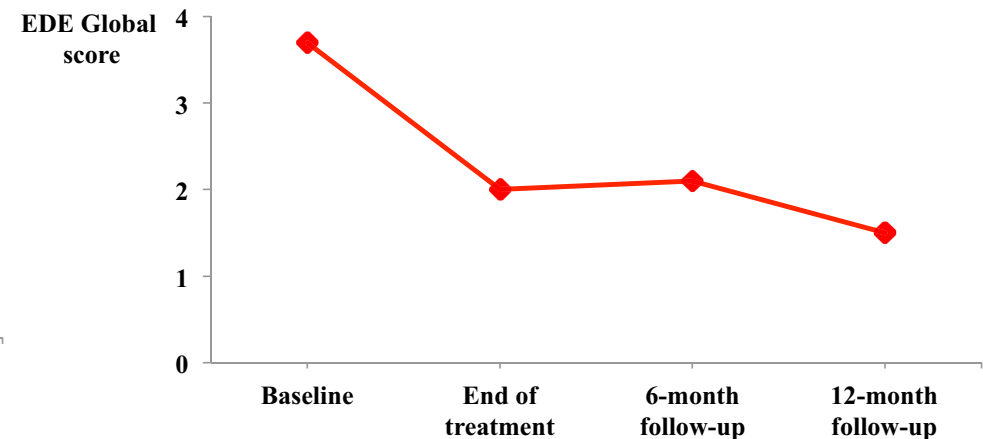
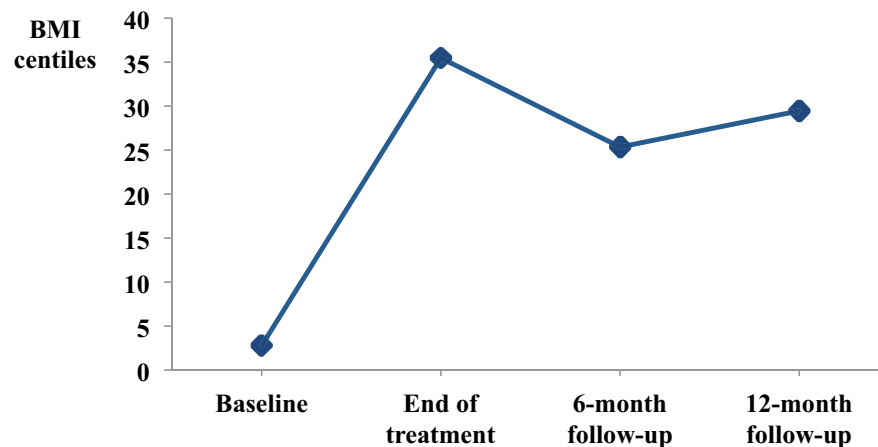


Adolescents Villa Garda – Oxford Inpatient CBT-E Study

(Dalle Grave R, Calugi S, El Ghoch M, Conti M, Fairburn CG, *Frontiers in Psychiatry*, 2014)

Disegno

- 27 Pazienti (13-17 anni) con AN consecutivamente ricoverati a Villa Garda
- Valutazione cieca in basale, fine ricovero, 6 e 12 mesi di follow-up



83% of patients still had normal weight 1 year after treatment

Challenges in the treatment of adolescent anorexia nervosa – is enhanced cognitive behavior therapy the answer?

FRONTIERS COMMENTARY

published: 14 October 2015

doi: 10.3389/fpsy.2015.00148

Tanja M. Legenbauer^{1*} and Adrian Meule²

¹ Hospital for Child and Adolescent Psychiatry, LWL University Hospital of the Ruhr-University Bochum, Hamm, Germany,

² Department of Psychology, Center for Cognitive Neuroscience, University of Salzburg, Salzburg, Austria

Keywords: enhanced cognitive behavior therapy, anorexia nervosa, eating disorders, treatment

A commentary on

Inpatient cognitive behavior therapy for adolescents with anorexia nervosa: immediate and longer-term effects

by Dalle Grave R, Calugi S, El Ghoch M, Conti M, Fairburn CG. *Front Psychiatry* (2014) 5:14. doi: 10.3389/fpsy.2014.00014

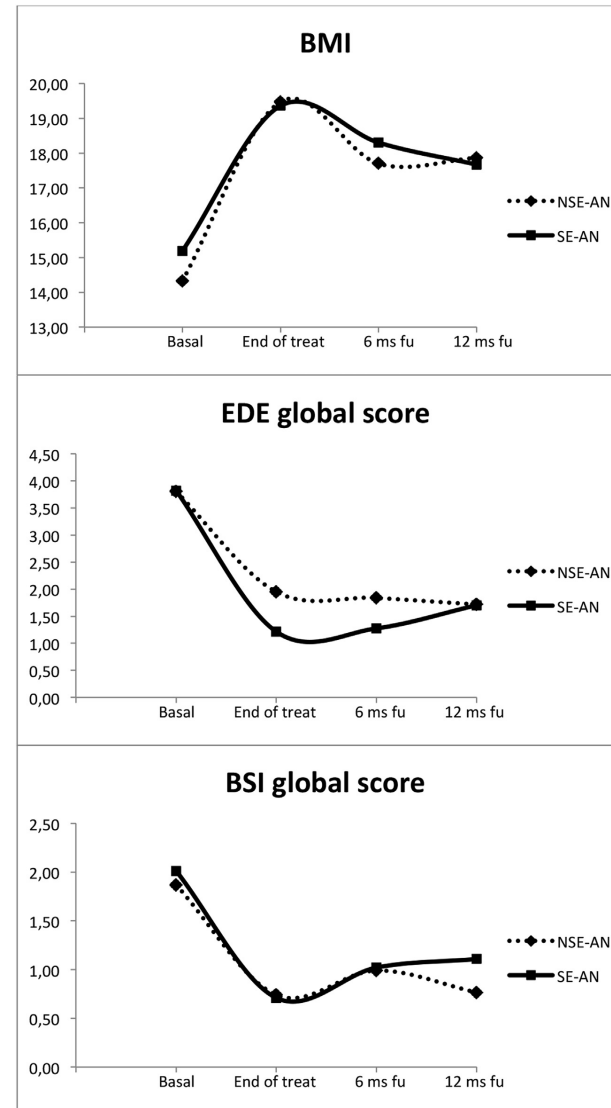
... this study adds to the growing evidence of effectiveness of CBT-E in the treatment of AN and may constitute a basis for and will inspire future research by extending CBT-E to the treatment of adolescent AN patients, which hopefully will improve long-term treatment success in this population

Severe and Enduring Anorexia Nervosa Villa Garda Study

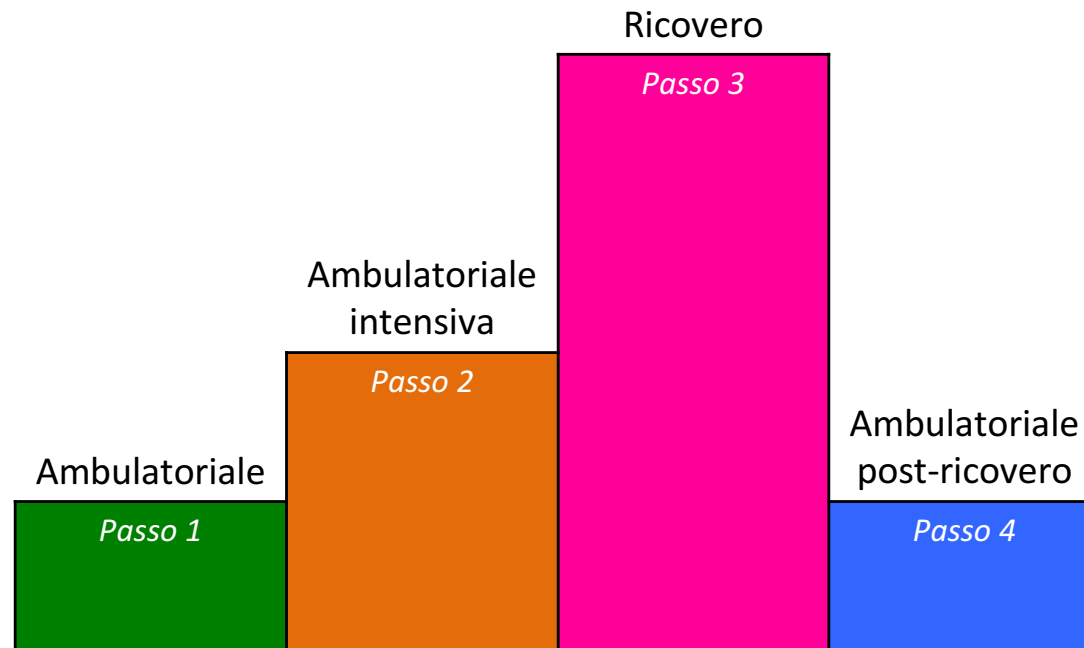
Calugi, El Ghoch, Dalle Grave, *BRAT* 2017

Disegno

- 32 pazienti adulti con SE-AN (durata del disturbo >7 anni)
- 34 con NSE-AN consecutivamente ricoverati a Villa Garda
- Valutazione cieca in basale, fine ricovero, 6 e 12 mesi di follow-up



La CBT-E Multistep



L'intensità e il costo dell'intervento sono rappresentati dalla dimensione delle colonne

Il servizio clinico di Villa Garda

Vantaggi

1. I pazienti sono trattati con un trattamento singolo, ben somministrato e basato sull'evidenza, piuttosto che il tradizionale trattamento multidisciplinare eclettico privo di evidenza di efficacia
2. Minimizza i problemi associati alla transizione dal trattamento ambulatoriale ai trattamenti intensivi ed evita di sottoporre i pazienti a cambiamenti confusi e controproducenti che accompagnano tali transizioni

.

Trattamenti psicologici evidence-based

(NICE guideline May 2017 – NG69)

	Bulimia Nervosa	Binge Eating Disorder	Anoressia Nervosa	OSFED
Adulti	GSH Se inefficace CBT-ED	GSH Se inefficace CBT-ED	CBT-E o “Mantra” o SSCM Se inefficace FPT	Trattamento del DA che più gli assomiglia
Adolescenti	FT-BN Se inefficace CBT-ED	GSH Se inefficace CBT-ED	FT-AN Se inefficace CBT-ED o ANFT	Trattamento del DA che più gli assomiglia

AFP-AN = Adolescent- Focused Psychotherapy for Anorexia Nervosa; CBT-ED = Cognitive Behaviour Therapy for Eating Disorders; GSH = Guided Self-Help; FPT= Focal psychodynamic therapy; MANTRA = Maudsley Anorexia Nervosa Treatment for Adults; OSFED = other specied feeding and eating disorders; SSCN = Specialist Supportive Clinical Management

N.B. La CBT-ED per gli adolescenti è stata sviluppata e valutata a Villa Garda i tre studi di coorte

Psychological treatment for eating disorders

NICE guideline: short version Draft for consultation, December 2016

	AN	BN	BED	OEDs
Adults	CBT-ED** FTP** SSCN* MANTRA*	CBT-ED*** GSH***	CBT-ED*** GSH***	Treatments for the ED it most closely resembles.
Adolescents	ANFT*** CBT-ED*	ANFT** CBT-ED* GSH***	CBT-ED* GSH***	Treatments for the ED it most closely resembles

CBT-E = Cognitive Behaviour Therapy – Enhanced

SSCN = Specialist Supportive Clinical Management

IPT = Interpersonal Psychotherapy

GSH = Guided Self-Help

ANFT = Anorexia-Nervosa-Focused Family Therapy

FPT= Focal psychodynamic therapy

MANTRA = Maudsley Anorexia Nervosa Treatment for Adults

CBT-E

Perché impararla?

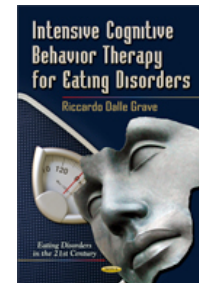
- **È in grado di trattare la maggior parte dei pazienti**
 - Affronta la psicopatologia del DA (indipendentemente dalla diagnosi DSM)
 - Di tutte le età e gradi di gravità (incluso quelli con DA grave e di lunga durata)
- **Piace ai pazienti**
 - Rispetta la loro necessità di sentirsi in controllo
- **Buona evidenza di efficacia**
- **Ben descritta**
 - Guide del trattamento dettagliate
 - Corsi di formazione

Manuali per i terapeuti

Fairburn CG: *Cognitive Behaviour Therapy and Eating Disorders*. Guilford Press, New York, 2008



Dalle Grave, R. (2012). *Intensive Cognitive Behavior Therapy for Eating Disorder*. Hauppauge NY, Nova Publisher

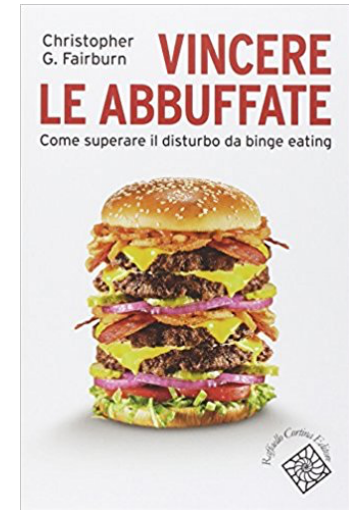
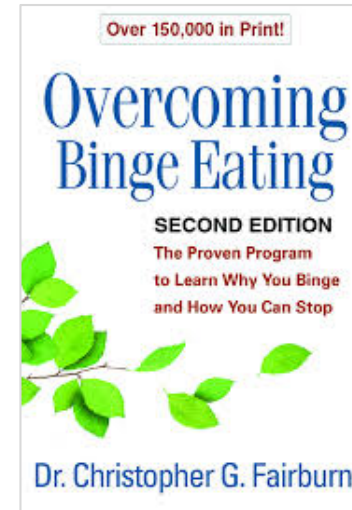


Dalle Grave, R. (2013). *Multistep Cognitive Behavioral Therapy for Eating Disorders: Theory, Practice, and Clinical Case*. Lanham: Jason Aroson



Manuali per i pazienti

Fairburn CG. *Overcoming Binge Eating* (second edition). New York, Guilford Press, 2013



Dalle Grave R: *Come Vincere i Disturbi dell'Alimentazione. Un Programma Basato sulla Terapia Cognitivo Comportamentale*. Verona, Positive Press; 2015



Web-centered training

<http://credo-oxford.com>

credo

Return to e-Training and CREDO news

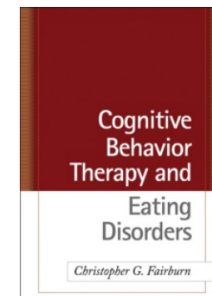
Web-Centred Training - Recruitment Ends on January 31st 2016

The Centre for Research on Dissemination at Oxford (CREDO) is recruiting therapists who would like to receive free web-centred training in either CBT-E for eating disorders or Behavioral Activation for depression. Each training programme was designed, and is presented by, the international authority who developed the treatment.

Enhanced Cognitive Behavioral Therapy (CBT-E) for Eating Disorders

Presented by Christopher Fairburn, international expert in CBT-E

- Designed to help therapists implement CBT-E well
- Clinically rich training website
- Over 25 clinical demonstrations
- Flexible online access
- Cost-free



Master terapia e prevenzione dei disturbi dell'alimentazione e dell'obesità

www.positivepress.net

20^ EDIZIONE

MASTER

TERAPIA E PREVENZIONE
DEI DISTURBI DELL'ALIMENTAZIONE
E DELL'OBESITÀ

VERONA, APRILE 2018 - MARZO 2019

Per il conseguimento del
Advanced Certificate in CBT-E
Advanced Certificate in CBT-OB



QP POSITIVE PRESS  Il sistema qualità di Positive Press è certificato a norma ISO 9001:2008 con riguardo alla progettazione ed erogazione di corsi di formazione, convegni e corsi educativi su tematiche socio-sanitarie

Ricordiamo che i corsi non abilitano all'elaborazione di diete o piani alimentari o alla cura e al trattamento di patologie in campo nutrizionale, psicologico e psichiatrico, in assenza di precedenti ed adeguati titoli abilitanti secondo quanto disposto dalle leggi vigenti.

19 edizioni

Più di 400 terapeuti formati

Obiettivi

Fornire le conoscenze e le abilità per implementare il paziente in un setting clinico un trattamento evidence-based

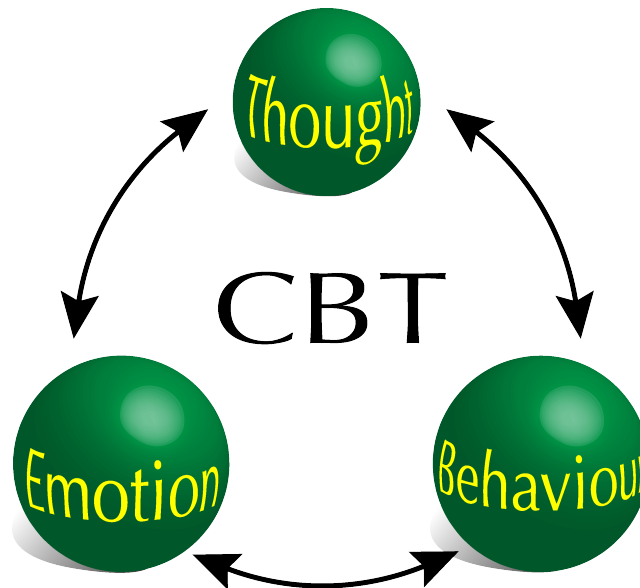
Tre moduli

1. CBT-E dei disturbi dell'alimentazione
2. CBT dell'obesità
3. Prevenzione dei disturbi dell'alimentazione e dell'obesità

Conoscere la CBT in generale è sufficiente?

Essere esperti nella CBT in generale non qualifica a implementare in modo ottimale la CBT-E

- è come se un ortopedico fosse automaticamente qualificato a eseguire una nuova procedura ortopedica chirurgica



Implementare bene la CBT-E

Imparare la CBT-E

- La CBT-E non è difficile da imparare... ma va presa seriamente
- Imparare e implementare la CBT-E è un “lavoro in corso” e continuare a fare pratica è essenziale
- Bisogna seguire alcuni casi per diventare familiari con il trattamento
- È utile impararla con altri colleghi in modo da poter beneficiare della loro esperienza
- Quando si impara la CBT-E è consigliabile seguire scrupolosamente il protocollo e non deviare da esso (anche se si hanno delle riserve)

Implementare bene la CBT-E

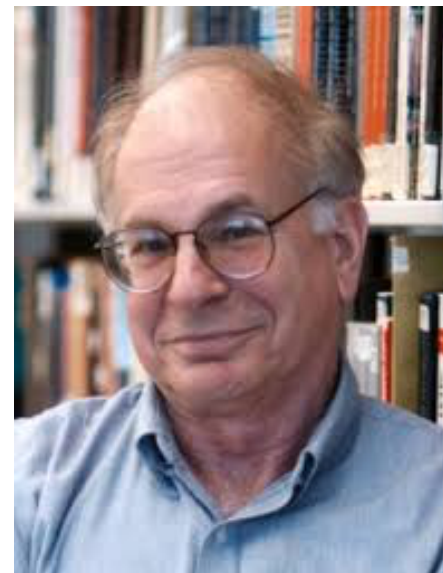
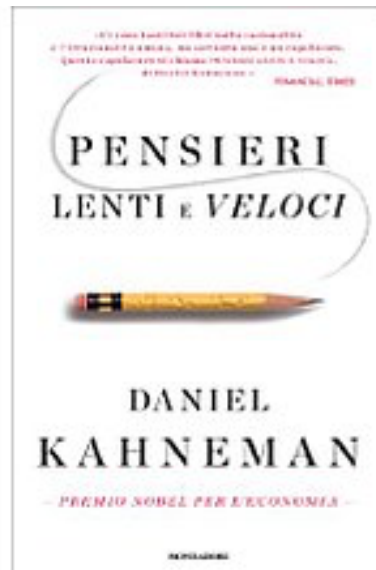
Il rischio della deriva terapeutica

- Nella nostra esperienza si raggiunge il momento di massima competenza due o tre anni dopo aver iniziato a implementare il trattamento
- L'esperienza è utile, ma può essere pericolosa. Rischio della “**deriva terapeutica**” (Waller, 2009)
 - **Dimenticare aspetti del protocollo**
 - **Evitare aspetti del protocollo**
 - **Elaborare un proprio piano di miglioramento**
- L'età e la lunga durata dell'esperienza sono associati a una scarsa aderenza alla pratica evidence-based (Waller et al., 2012)

Implementare bene i trattamenti psicologici

Il rischio della deriva terapeutica

- Siamo tutti pronti a dare rapidi giudizi basati sull'esperienza e questi sono spesso influenzati da bias (Kahenman, 2014)



Psicologo israeliano, professore di psicologia a Princeton e vincitore del Premio Nobel per l'economia nel 2002 "per avere integrato i risultati della ricerca psicologica nella scienza economica, specialmente in merito al giudizio umano e alla teoria delle decisioni in condizioni d'incertezza"

Implementare bene la CBT-E

Il miglior terapeuta

- Il miglior terapeuta prende il lavoro seriamente e continua a farlo anche dopo molti anni di esperienza
- Caratteristiche in comune
 - Ha la guida del trattamento
 - È orgoglioso di implementare il trattamento bene e di aiutare gli altri a fare lo stesso
 - Raramente devia dal protocollo
 - Tratta ogni caso come una nuova sfida
 - Considera ogni training un'opportunità
 - Si tiene aggiornato sugli sviluppi rilevanti



Buona CBT-E da Villa Garda