

Indice

Introduzione	9
Capitolo 1 Disturbi dell'alimentazione nell'adolescenza	15
La classificazione	16
La classificazione DSM-5 riflette la realtà clinica?.....	21
La psicopatologia specifica	22
La psicopatologia generale.....	23
Le conseguenze psicologiche e interpersonali	24
Le conseguenze fisiche	24
L'evoluzione dei disturbi dell'alimentazione.....	26
La prospettiva transdiagnostica	29
Capitolo 2 La teoria cognitivo comportamentale transdiagnostica	31
Meccanismi di mantenimento specifici	31
Meccanismi di mantenimento esterni.....	33
Ricerche a supporto della teoria transdiagnostica.....	35
Capitolo 3 Una visione d'insieme del trattamento	39
Razionale per usare la CBT-E nelle adolescenti.....	40
Obiettivi	41
Strategie e procedure generali	42
Struttura	44
Versioni	47
I servizi clinici basati sulla CBT-Ea	49
Ruolo della paziente	51
Ruolo dei genitori.....	51
Prerequisiti e ruolo del terapeuta.....	53
Differenze della CBT-Ea rispetto al Trattamento Basato sulla Famiglia (FBT)	55
Studi che hanno valutato gli effetti della CBT-Ea	58
Capitolo 4 Fase di Valutazione e Preparazione.....	63
Adottare uno stile terapeutico ingaggiante.....	63
Valutare l'atteggiamento della paziente.....	66
Valutare la natura e la gravità del disturbo dell'alimentazione.....	66

Esplorare la natura e l'esito dei trattamenti precedenti	68
Esplorare cosa pensa la paziente del suo disturbo dell'alimentazione	68
Educare la paziente sul suo disturbo dell'alimentazione.....	69
Spiegare la natura della CBT-Ea.....	71
Concordare i compiti a casa per la seconda seduta della Fase di Valutazione e Preparazione.....	73
Coinvolgere i genitori	74
Procedure della seconda seduta della Fase di Valutazione e Preparazione.....	74
Esito della valutazione.....	75
Gestione medica.....	77
Capitolo 5 Passo Uno - Iniziare bene e decidere di cambiare	83
Panoramica del Passo Uno.....	83
5.1 Iniziare bene	86
Seduta Zero	86
Seduta solo con i genitori	109
Seduta Uno.....	114
Seduta Due.....	128
5.2 Decidere di cambiare	143
Struttura e contenuto	143
Rivedere l'EPCL in modo collaborativo	144
Aiutare le pazienti a decidere di affrontare il recupero del peso	145
Affrontare i comportamenti estremi di controllo del peso	157
Capitolo 6 Seduta di Revisione	167
Struttura e contenuto	167
Condurre una revisione congiunta dei progressi	167
Identificare gli ostacoli incontrati	168
Rivedere e, se necessario, modificare la Formulazione Personalizzata iniziale	171
Decidere se usare la versione allargata della CBT-Ea.....	171
Progettare il Passo Due.....	171
Capitolo 7 Passo Due - Affrontare la Psicopatologia	175
Panoramica del Passo Due.....	175
7.1 Modulo Basso Peso e Restrizione Dietetica Calorica.....	177
Educare la paziente sul recupero del peso	177
Strategie chiave per recuperare il peso	179
Altre strategie che possono aiutare ad affrontare il recupero di peso	185

Coinvolgere i genitori	190
Difficoltà comuni nel recupero del peso	192
Passare dal recupero al mantenimento del peso	196
7.2 Modulo Immagine Corporea	198
Identificare l'eccessiva valutazione e le sue conseguenze	199
Costruire la Formulazione Personalizzata estesa	202
Le due strategie per rendere più funzionale il sistema di valutazione di sé.....	204
Coinvolgere i genitori	222
7.3 Modulo Restrizione Dietetica Cognitiva	224
Aiutare la paziente a vedere la dieta ferrea come un "problema"	225
Identificare le regole dietetiche	226
Una panoramica su come affrontare le regole dietetiche	227
Affrontare l'evitamento del cibo	227
Affrontare le altre regole dietetiche	230
Affrontare i check dell'alimentazione	233
Coinvolgere i genitori	234
Affrontare l'eccessiva valutazione del controllo dell'alimentazione	234
7.4 Modulo Eventi, Emozioni e Alimentazione	236
Valutare se gli eventi e le emozioni sono un problema da affrontare.....	236
Affrontare gli eventi che influenzano l'alimentazione	237
Affrontare le emozioni che influenzano l'alimentazione	240
Affrontare gli episodi di abbuffata residui	240
Coinvolgere i genitori	242
7.5 Modulo Passi Indietro e Stati Mentali.....	243
Informazioni sui passi indietro e gli stati mentali.....	243
Imparare a controllare lo stato mentale (DVD) del disturbo dell'alimentazione	245
Esplorare l'origine dell'eccessiva valutazione del peso e della forma del corpo.....	247
 Capitolo 8 Passo Tre - Finire Bene	 251
Panoramica del Passo Tre	251
Affrontare le preoccupazioni per la fine del trattamento.....	252
Assicurarsi che i progressi siano mantenuti.....	253
Procedure del programma da eliminare gradualmente	253
Minimizzare il rischio di ricaduta a lungo termine.....	256
Sedute di revisione post-trattamento	260

Capitolo 9 Moduli esterni	261
9.1 Modulo Perfezionismo Clinico	263
Descrizione	263
Valutare la presenza del Perfezionismo Clinico	264
Strategia per affrontare il Perfezionismo Clinico.....	265
Identificare l'eccessiva valutazione dello sforzo	265
Aumentare l'importanza di altri domini della vita.....	267
Affrontare gli standard e lo sforzo per raggiungerli.....	268
Affrontare i check della prestazione	269
Affrontare l'evitamento.....	270
Coinvolgere i genitori	272
Gli effetti dell'intervento	273
Esplorare le origini del Perfezionismo Clinico	273
Affrontare i passi indietro e gli stati mentali.....	273
Mantenere i cambiamenti e minimizzare il rischio di ricaduta...	274
9.2 Modulo Bassa Autostima Nucleare	276
Descrizione	276
Valutare la presenza di Bassa Autostima Nucleare	276
Strategia per affrontare la Bassa Autostima Nucleare	277
Fornire un'educazione personalizzata sui meccanismi di mantenimento.....	278
Affrontare i meccanismi cognitivi che mantengono la Bassa Autostima Nucleare.....	281
Coinvolgere i genitori	285
Esplorare l'origine della Bassa Autostima Nucleare.....	286
Arrivare a una visione equilibrata del proprio valore (mettere tutto assieme)	286
9.3 Modulo Difficoltà Interpersonali Marcate	289
Descrizione	290
Valutare la presenza di Difficoltà Interpersonali Marcate.....	290
Strategia per affrontare le Difficoltà Interpersonali Marcate.....	291
Affrontare l'isolamento sociale e il deficit del funzionamento interpersonale	292
Affrontare i conflitti interpersonali.....	296
Affrontare le transizioni di ruolo	298
Coinvolgere i genitori	301
9.4 Modulo Intolleranza alle Emozioni	303
Descrizione	303
Valutare la presenza dell'Intolleranza alle Emozioni.....	304
Strategia per affrontare l'Intolleranza alle Emozioni	304
Procedure per affrontare l'intolleranza alle emozioni	305
Coinvolgere i genitori	308

Capitolo 10 Terapia ambulatoriale intensiva	311
Caratteristiche distintive	311
Indicazioni e controindicazioni	311
Preparazione per la terapia ambulatoriale intensiva.....	312
L'unità ambulatoriale intensiva	314
L'équipe ambulatoriale intensiva	314
Organizzazione generale	314
Procedure principali del trattamento	316
Capitolo 11 Terapia residenziale	323
Razionale per estendere la CBT-Ea al trattamento ospedaliero	323
Caratteristiche distintive della CBT-Ea residenziale.....	324
Indicazioni e controindicazioni	325
Preparazione al ricovero	325
Il reparto	328
Organizzazione generale	329
L'équipe CBT-Ea	329
Accoglienza	330
Valutazione diagnostica.....	333
Strategie generali del trattamento	333
I moduli e le versioni del trattamento	335
Procedure principali del trattamento	336
Capitolo 12 Affrontare la comorbidità medica e psichiatrica	351
Il caso speciale della depressione.....	352
Obesità coesistente.....	354
Diabete coesistente.....	354
Altri problemi medici coesistenti.....	354
Appendici	
1. Menu per affrontare il basso peso.....	357
2. Scheda di Monitoraggio.....	371
3. Grafico del Peso	375
4. Eating Problem Check List (EPCL).....	377
5. Starvation Symptom Inventory (SSI).....	379
6. Scheda Riassuntiva dell'Andamento del Trattamento	381
7. Il Minnesota Starvation Experiment	383
8. Terminologia	389
Bibliografia.....	395
Indice analitico	403

Note:

- La maggior parte dei pazienti adolescenti con disturbo dell'alimentazione che richiedono un trattamento è di sesso femminile. Per questo motivo abbiamo preferito declinare al femminile tutti i verbi, i sostantivi e gli aggettivi che fanno riferimenti alle pazienti. Soltanto nella descrizione degli studi clinici è stata mantenuta la declinazione al maschile per rispettare il fatto che alcuni di questi hanno incluso anche adolescenti di sesso maschile.
- Il linguaggio utilizzato con le pazienti durante il trattamento è molto importante per la CBT-Ea, per questo, nei dialoghi con le pazienti, così come avviene nella pratica clinica, troverete utilizzato il termine "problema alimentare" piuttosto che "disturbo dell'alimentazione", per sottolineare che stiamo parlando di qualcosa che, per definizione, ha una potenziale soluzione.