Introduzione

La Terapia Cognitivo Comportamentale (CBT) è un trattamento psicologico che si basa su due premesse interconnesse: (i) i processi cognitivi giocano un ruolo importante nel mantenimento del problema e (ii) il trattamento deve affrontare questi processi, tra le altre cose. Le procedure e le strategie usate dalla CBT dipendono dal problema da affrontare. La CBT si è dimostrata efficace principalmente nella cura della depressione clinica, dei disturbi d'ansia e dei disturbi dell'alimentazione,

La CBT migliorata (CBT-E - *enhanced*) è una forma specifica di CBT sviluppata dal *Centre for Research on Eating Disorders at Oxford* (CREDO) (Fairburn, 2008; Fairburn, Cooper, & Shafran, 2003). La CBT-E è stata definita "migliorata", perché usa una varietà di innovative strategie e procedure per potenziare l'efficacia dell'originaria CBT per la bulimia nervosa (Fairburn, 1981) e affrontare i processi cognitivi e comportamentali di mantenimento transdiagnostici della psicopatologia dei disturbi dell'alimentazione che operano nella singola paziente, non la diagnosi del disturbo dell'alimentazione (cioè l'anoressia nervosa, la bulimia nervosa, il disturbo da binge-eating e gli altri disturbi dell'alimentazione). Il trattamento, concepito per pazienti ambulatoriali adulti con disturbi dell'alimentazione di gravità clinica gestibili a livello ambulatoriale e con un Indice di Massa Corporea (IMC) compreso tra 15,0 e 40,0, è stato valutato in numerosi studi clinici controllati e di coorte (Byrne et al., 2017; Fairburn et al., 2015; Fairburn et al., 2009; Fairburn et al., 2013; Poulsen et al., 2014; Wonderlich et al., 2014; Zipfel et al., 2014) ed oggi è considerato l'intervento più efficace e raccomandato per curare tutte le forme cliniche dei disturbi dell'alimentazione degli adulti (NICE, 2017).

L'idea di adattare la CBT-E per il trattamento delle adolescenti è nata circa 10 anni fa presso il centro ADA di Verona e l'Unità di Riabilitazione Nutrizionale della Casa di Cura Villa Garda, partendo dall'osservazione che le giovani con disturbi dell'alimentazione hanno la stessa psicopatologia specifica delle adulte. Questo ci ha portato a ipotizzare che le adolescenti potessero beneficiare di un trattamento, come la CBT-E, ideato per affrontare in modo specifico la psicopatologia dei disturbi dell'alimentazione. Inoltre, la CBT-E ha molte caratteristiche che la rendono, a nostro avviso, adatta a soddisfare le esigenze delle pazienti più giovani. Innanzitutto, è un trattamento psicologico che include numerose strategie per ingaggiare la paziente, una caratteristica di vitale importanza per la gestione delle adolescenti, che di solito sono molto ambivalenti nei confronti della prospettiva di iniziare una cura. Inoltre, la CBT-E adotta un approccio collaborativo finalizzato a migliorare il senso di controllo della paziente in generale: una modalità relazionale che si adatta bene alle esigenze delle pazienti più giovani nelle quali il perseguimento del controllo, dell'autonomia e dell'indipendenza sono temi di

© Positive Press
Riccardo Dalle Grave et al., Manuale di Terapia Cognitivo Comportamentale dei Disturbi dell'Alimentazione nell'Adolescenza (CBT-Ea)
9788884290861

grande rilevanza. La CBT-E è anche semplice da comprendere e da ricevere e prevede un approccio flessibile e individualizzato facilmente adattabile alle necessità delle adolescenti, che possono trovarsi a stadi diversi di sviluppo fisico e cognitivo della loro vita. Infine, utilizzando un approccio transdiagnostico, la CBT-E è in grado di affrontare tutte le categorie diagnostiche dei disturbi dell'alimentazione e, quindi, anche le pazienti adolescenti che hanno un'eccessiva valutazione del controllo dell'alimentazione piuttosto che un'eccessiva valutazione del peso e della forma del corpo.

Il passo successivo è stato valutare quali fossero le caratteristiche distintive delle adolescenti con disturbi dell'alimentazione e come adattare la CBT-E per questa fascia d'età. Questo lavoro ci ha portato a sviluppare il nuovo trattamento descritto in questo libro che abbiamo chiamato CBT-Ea (a = adolescenti). Il trattamento è derivato dalla CBT-E, ma introduce importanti cambiamenti che lo rendono adatto a trattare la maggior parte delle adolescenti affette da disturbi dell'alimentazione.

È noto che la maggior parte delle adolescenti sono in una fase egosintonica del disturbo dell'alimentazione, essendo spesso completamente inconsapevoli di avere un problema, e in molti casi sono difficili da ingaggiare nel trattamento. Queste caratteristiche hanno favorito lo sviluppo di trattamenti basati sul "controllo esterno" che spingono la paziente a recuperare peso e ad interrompere altri comportamenti di controllo del peso e della forma del corpo, indipendentemente dalla propria volontà di farlo. Un tipico esempio di questo approccio è il Trattamento Basato sulla Famiglia (FBT), chiamato anche *Maudsley Family Therapy*, una forma particolare di terapia familiare empiricamente supportata per le adolescenti affette da anoressia nervosa che hanno un disturbo di breve durata (Lock et al., 2010). Il FBT considera l'adolescente non in grado di controllare il suo comportamento, perché è controllata dal disturbo dell'alimentazione e, come una bambina, necessita dell'aiuto costante dei genitori che, quindi, sono spinti ad assumere il controllo sulla sua alimentazione.

A differenza del FBT, la CBT-Ea sostiene che la paziente possa essere aiutata a riprendere il controllo svolgendo un ruolo attivo e non necessita di un controllo esterno. Per tale motivo il trattamento non adotta mai procedure "coercitive" e "prescrittive", in altre parole non chiede mai alla paziente di fare delle cose che non è d'accordo di eseguire perché, nella nostra esperienza clinica, questo approccio non fa altro che aumentare la sua resistenza al cambiamento. Per tale motivo abbiamo introdotto nella Fase di Valutazione e Preparazione specifiche procedure per ingaggiare l'adolescente nella decisione di iniziare il trattamento e la fase iniziale della CBT-Ea è stata progettata principalmente per aiutarla a pensare al cambiamento e, se è sottopeso, a decidere se affrontare il recupero di peso. L'attenzione alla motivazione della paziente, inoltre, continua durante l'intero corso del trattamento. La strategia chiave è sviluppare con la paziente una formulazione individualizzata dei processi di mantenimento della sua psicopatologia che diverranno il bersaglio del trattamento. La paziente è educata sui processi riportati nella Formulazione Personalizzata ed è coinvolta attivamente nella decisione di affrontarli. Se non raggiunge la conclusione che ha un problema da affrontare, il trattamento non inizia o viene interrotto, ma ciò accade raramente. Questo approccio collaborativo, che prevede il coinvolgimento attivo della paziente in tutte le fasi

© Positive Press
Riccardo Dalle Grave et al., Manuale di Terapia Cognitivo Comportamentale dei Disturbi dell'Alimentazione nell'Adolescenza (CBT-Ea)
9788884290861

del trattamento, è stato adottato perché le adolescenti con disturbo dell'alimentazione hanno la necessità di sentirsi in controllo e apprezzano un trattamento che ha proprio l'obiettivo di aiutarle a recuperare il controllo.

La rapidità dei cambiamenti della psicopatologia osservata in alcune adolescenti (*sudden gains*), che sembra associarsi a un miglioramento dell'alleanza terapeutica e dell'esito (Tang, DeRubeis, Beberman, & Pham, 2005), ci ha portato a sviluppare l'Eating Problem Check List (EPCL), che permette di monitorare le variazioni della psicopatologia dei disturbi dell'alimentazione settimana dopo settimana. Inoltre, ogni quattro settimane, una parte della seduta è dedicata alla revisione dell'andamento del trattamento, analizzando i progressi e identificando eventuali ostacoli emergenti al cambiamento, e a pianificare le successive quattro settimane.

Nella CBT-E per le adulte, gli altri significativi (amici, partner o genitori) sono visti, in una minoranza dei casi, solo con il consenso della paziente e se si ritiene probabile che il loro coinvolgimento sia utile (Fairburn, 2008). Quando accade, il loro ruolo è semplicemente quello di supportare l'implementazione del trattamento individuale. Gli stessi principi si applicano nella CBT-Ea, tranne che, data l'età e le circostanze di queste pazienti, i genitori sono sempre coinvolti per aiutare le figlie ad applicare alcune procedure del trattamento. In ogni caso, le decisioni riguardo a come e in che misura coinvolgere i genitori vengono prese in accordo con la paziente.

Come la CBT-E standard, la CBT-Ea può essere somministrata nella forma focalizzata del trattamento che affronta la psicopatologia specifica del disturbo dell'alimentazione e, in un sottogruppo di pazienti, nella forma allargata che affronta anche uno dei seguenti processi di mantenimento esterni: Perfezionismo Clinico, Bassa Autostima Nucleare, Difficoltà Interpersonali Marcate e Intolleranza alle Emozioni.

La CBT-Ea è stata ideata per essere somministrata in quattro versioni (ambulatoriale, ambulatoriale intensiva, residenziale, post-ricovero). La caratteristica più distintiva di questo approccio, unico esempio nel campo dei trattamenti psicologici dei disturbi dell'alimentazione per le adolescenti, è che la stessa teoria e le medesime strategie e procedure sono applicate a ogni livello di cura. L'unica differenza tra i vari livelli è l'intensità del trattamento, minore a livello ambulatoriale e maggiore nel ricovero. Con questo intervento, la paziente che non risponde alla CBT-Ea ambulatoriale standard può essere aiutata a superare il disturbo dell'alimentazione con la CBT-Ea ambulatoriale intensiva, dove sono aggiunti alla psicoterapia ambulatoriale i pasti assistiti, oppure con la CBT-Ea residenziale, se ha delle condizioni fisiche e psicologiche che indicano la necessità di un ricovero. Infine, dopo la CBT-Ea residenziale, la paziente conclude il processo di cura con la CBT-Ea ambulatoriale post-ricovero. In questo modo, può passare senza problemi dal trattamento ambulatoriale al ricovero, e poi ancora alla fase finale del trattamento ambulatoriale, senza modificare la natura del trattamento stesso, come di norma avviene nei servizi clinici per i disturbi dell'alimentazione.

L'approccio a livelli successivi della CBT-Ea è stato sviluppato presso la Casa di Cura Villa Garda e il centro ADA di Verona, ma servizi clinici simili sono stati successivamente implementati sotto la nostra supervisione in Olanda, Norvegia, Svezia, Irlanda e Stati Uniti d'America. In Italia, inoltre, l'AIDAP (Associazione Italiana Disturbi

© Positive Press
Riccardo Dalle Grave et al., Manuale di Terapia Cognitivo Comportamentale dei Disturbi dell'Alimentazione nell'Adolescenza (CBT-Ea)
9788884290861

dell'Alimentazione e del Peso) attraverso le sue Unità Locali Operative, ha sviluppato una rete di terapeuti che applicano la CBT-Ea e che hanno la possibilità di inviare le pazienti che non rispondono al trattamento ambulatoriale alla CBT-Ea residenziale e di continuare la CBT-Ea ambulatoriale dopo la dimissione dal ricovero. I servizi clinici e la rete di cura basata sulla CBT-Ea hanno due vantaggi principali rispetto ai trattamenti tradizionali. Il primo è che le pazienti sono aiutate con un trattamento singolo e ben somministrato, basato sull'evidenza, rispetto all'abituale approccio multidisciplinare eclettico privo di evidenze di efficacia. Il secondo è che l'intervento minimizza i problemi associati con la transizione dal trattamento ambulatoriale a quello intensivo, poiché evita di sottoporre le pazienti ai cambiamenti confusi e controproducenti dell'approccio terapeutico che comunemente accompagnano tali passaggi. È ovvio, tuttavia, che una forma diversa di trattamento va raccomandata per tutti i pazienti che non rispondono alla CBT-Ea.

La CBT-Ea è stata valutata dal nostro gruppo di ricerca in tre studi di coorte in pazienti di età compresa tra i 12 e i 19 anni (Dalle Grave, Calugi, Doll, & Fairburn, 2013; Dalle Grave, Calugi, El Ghoch, Conti, & Fairburn, 2014; Dalle Grave, Calugi, Sartirana, & Fairburn, 2015). Due studi hanno incluso adolescenti con grave anoressia nervosa trattati con la CBT-Ea ambulatoriale e residenziale e uno adolescenti ambulatoriali con bulimia nervosa o altri disturbi dell'alimentazione non sottopeso. I risultati di questi studi indicano che circa due terzi dei giovani pazienti raggiunge una remissione duratura del disturbo dell'alimentazione. Infine, in uno studio che ha confrontato gli esiti del trattamento ambulatoriale in pazienti adolescenti e adulti affetti da anoressia nervosa è stato osservato che una percentuale significativamente superiore di adolescenti ha raggiunto il normopeso rispetto agli adulti (65,3% *versus* 36,5%) e che il tempo richiesto dagli adolescenti per normalizzare il peso è stato di circa 15 settimane inferiore (media 14,8 settimane *versus* 28,3 settimane) (Calugi, Dalle Grave, Sartirana, & Fairburn, 2015).

I risultati promettenti ottenuti dagli studi descritti sopra hanno influenzato la politica sanitaria internazionale (NHS Commissioning Guide, 2015) e le nuove linee guida NICE del 2017 hanno indicato la CBT per le adolescenti come alternativa al FBT per l'anoressia nervosa e la bulimia nervosa e all'auto-aiuto guidato per il disturbo da binge-eating (NICE, 2017). Il riconoscimento internazionale ottenuto dalla CBT-Ea ci ha incoraggiati a scrivere questo libro, che è stato ideato per offrire l'opportunità ai terapeuti italiani di avere una descrizione completa, accompagnata da numerosi esempi clinici, di come implementare la CBT-Ea.

Per apprendere in modo ottimale la CBT-Ea consigliamo di leggere i capitoli del libro in modo consecutivo, ogni capitolo infatti presuppone che il lettore conosca quanto è stato riportato nel capitolo precedente. La struttura del libro è la seguente:

- Capitolo 1. Questo capitolo fornisce una descrizione generale della classificazione e della psicopatologia dei disturbi dell'alimentazione nell'adolescenza, dei limiti dell'attuale sistema classificativo e delle osservazioni a sostegno della visione transdiagnostica.

© Positive Press
Riccardo Dalle Grave et al., Manuale di Terapia Cognitivo Comportamentale dei Disturbi dell'Alimentazione nell'Adolescenza (CBT-Ea)
9788884290861

- Capitolo 2. Il capitolo descrive la teoria cognitivo comportamentale transdiagnostica su cui si basa la CBT-Ea e le evidenze empiriche che la supportano.
- Capitolo 3. In questo capitolo è fornita una descrizione dell'organizzazione generale della CBT-Ea e sono illustrati il razionale per usare la CBT-E nelle adolescenti, gli obiettivi, le strategie, le procedure generali, i tre passi, le due forme e le quattro versioni del trattamento. Inoltre, sono descritti il ruolo della paziente, dei genitori e del terapeuta, le differenze rispetto al FBT e gli studi che hanno valutato la sua efficacia.
- Capitolo 4. Il capitolo descrive come eseguire la valutazione diagnostica e la preparazione della paziente alla CBT-Ea.
- Capitoli 5-8. Questi capitoli descrivono nel dettaglio come applicare i tre passi.
- Capitolo 9. In questo capitolo è descritta la forma allargata della CBT-Ea con l'illustrazione delle strategie e delle procedure per affrontare il Perfezionismo Clinico, la Bassa Autostima Nucleare, le Difficoltà Interpersonali Marcate e l'Intolleranza alle Emozioni.
- Capitoli 10 e 11. In questi capitoli vengono descritte la versione ambulatoriale intensiva (Capitolo 10) e la versione residenziale (Capitolo 11) della CBT-Ea focalizzata.
- Capitolo 12. L'ultimo capitolo riporta l'approccio pragmatico adottato della CBT-Ea per affrontare la comorbilità medica e psichiatrica coesistente al disturbo dell'alimentazione.
- Appendici. Le appendici riportano i menu per affrontare il basso peso, il Grafico del Peso, la Scheda di Monitoraggio, l'Eating Problem Check List, il Starvation Symptom Inventory e la terminologia della psicopatologia dei disturbi dell'alimentazione e della CBT-Ea.

Per implementare in modo ottimale la CBT-Ea, oltre alla lettura di questo libro, noi consigliamo di seguire dei corsi di formazione specifici, come il Master in Terapia e Prevenzione dei Disturbi dell'Alimentazione e dell'Obesità per il conseguimento dell'Advanced Certificate in Terapia Cognitivo Comportamentale dei Disturbi dell'Alimentazione e dell'Obesità (https://www.positivepress.net) che, oltre a insegnare le procedure e le strategie del trattamento, prevede la dimostrazione di sedute simulate e dedica ampio spazio all'esercitazione in prima persona dei partecipanti, per aiutarli ad acquisire le abilità necessarie per implementarle. Imparare la CBT-Ea non è difficile, ma il trattamento va preso seriamente e va considerato come un "lavoro in corso" che richiede una pratica continuativa. All'inizio è consigliabile seguire alcuni casi per diventare familiari con il trattamento e, se possibile, è utile impararlo con altri colleghi in modo da poter beneficiare della loro esperienza. Quando si impara la CBT-Ea è consigliabile seguire scrupolosamente il protocollo e non deviare da esso (anche se si hanno delle riserve). Nella nostra esperienza si raggiunge il momento di massima competenza due o tre anni dopo aver iniziato a implementare il trattamento.

Prima di concludere, desideriamo ringraziare Christopher Fairburn, che ci ha supportato e aiutato nel difficile compito di adattare la teoria transdiagnostica e la CBT-E per le adolescenti e i livelli intensivi di cura ed Elena Mischiatti della Positive Press per l'eccellente lavoro editoriale. Un ringraziamento di cuore va infine a tutti i colleghi

© Positive Press
Riccardo Dalle Grave et al., Manuale di Terapia Cognitivo Comportamentale dei Disturbi dell'Alimentazione nell'Adolescenza (CBT-Ea)
9788884290861

della Casa di Cura Villa Garda e del centro ADA di Verona che in questi anni, con i loro preziosi suggerimenti, ci hanno aiutato nell'implementazione e nella valutazione dell'efficacia del trattamento.

È nostra speranza che questo libro aiuti a sviluppare l'interesse verso la CBT-Ea e contribuisca a implementare questo trattamento basato sull'evidenza nei centri clinici italiani che trattano i disturbi dell'alimentazione nell'adolescenza.

Riccardo Dalle Grave
Simona Calugi
Massimiliano Sartirana

© Positive Press
Riccardo Dalle Grave et al., Manuale di Terapia Cognitivo Comportamentale dei Disturbi dell'Alimentazione nell'Adolescenza (CBT-Ea)
9788884290861