

CBT-OB

Dott. Arianna Banderali

Terapia cognitivo comportamentale (CBT)

Descrizione

- Il termine si riferisce a una classe di trattamenti psicologici
- La CBT è basata su due premesse interconnesse
  - I processi cognitivi giocano un ruolo importante nel mantenimento del problema
  - Il trattamento deve affrontare questi processi cognitivi, tra le altre cose
- Le procedure e le strategie usate dalla CBT dipendono dal problema da affrontare
- Le indicazioni maggiori sono: depressione clinica, disturbi d'ansia e disturbi dell'alimentazione

Terapia cognitivo comportamentale dell'obesità (CBT-OB)

Descrizione

- È una forma specifica di terapia cognitivo comportamentale
- Ideata per favorire la perdita e il mantenimento del peso associando alla dieta e all'attività fisica strategie e procedure per affrontare i fattori che influenzano il drop-out, la perdita e il mantenimento del peso

Trattamento biomedico prescrittivo vs CBT-OB

Trattamento biomedico - dietologico

Modello prescrittivo

- Valutazione diagnostica
- Prescrizione terapeutica (dieta, attività fisica, farmaci, chirurgia)



Trattamento biomedico - dietologico

Modello prescrittivo (due teorie contapposte)

1. **L'obesità è dovuta alla responsabilità della persona**
   - Per curarla basta la forza di volontà del paziente
2. **L'obesità è una malattia biologica (non dipende dalla responsabilità della persona)**
   - Per curarla vanno usati i farmaci o nei casi gravi la chirurgia bariatrica

Trattamento biomedico - dietologico

Implicazioni

- Paziente: **«ruolo passivo»**
  - Deve seguire le prescrizioni dietetiche, farmacologiche dei terapeuti
- Terapeuta: **«ruolo attivo»**
  - Prescrive la soluzione

Trattamento biomedico - dietologico

Limiti terapia dietetica prescrittiva (QUIVADIS STUDY)

- 1000 pazienti in 15 centri clinici italiani
- Alto tasso di interruzione del trattamento nei primi 6 mesi (> 50%)
- Scarsa perdita di peso (a 3 aa solo il 15% era in trattamento e aveva un calo medio del 5,2%)
- Scarso successo a lungo termine (**non produce modificazioni dello stile di vita e uno stato mentale di controllo del peso persistenti)**
- Sviluppo di **sensi di colpa e di bassa auto-efficacia**

Dalle Grave, R., Melchionda, N., Calugi, S., Centis, E., Tufano, A., Fatati, G., Fusco, M. A., & Marchesini, G. (2005). Continuous care in the treatment of obesity: An observational multicentre study [Multicenter Study]. *Journal of Internal Medicine*, *258*(3), 265-273.

CBT-OB

Concettualizzazione dell'obesità

- L'obesità è una condizione cronica che si sviluppa per l'interazione di fattori genetici, ambientali e comportamentali
- Il paziente può svolgere un ruolo attivo nell'apprendere e nell'applicare strategie e procedure psicologiche per affrontare gli ostacoli alla perdita di peso e per accettare e poi mantenere un peso ragionevole

Ostacoli alla perdita e al mantenimento del peso



L'importanza dei processi cognitivi nella perdita e nel mantenimento del peso

Dati dei nostri studi

Drop-out

- Più elevate aspettative di perdita di BMI a un anno
- Modificare l'aspetto fisico come obiettivo primario di perdita di peso
- Percentuale di peso perso per raggiungere il peso sognato e felice
- Insoddisfazione con i risultati raggiunti dal trattamento

Perdita di peso

- Aumento della restrizione dietetica cognitiva
- Riduzione della disinibizione
- Più elevate aspettative di perdita di peso

Mantenimento del peso

- Fiducia di riuscire a mantenere il peso
- Soddisfazione per i risultati raggiunti
- Soddisfazione per la perdita di peso ottenuta
- Diminuzione della soddisfazione per la perdita di peso dalla settimana 15 alla 19 (si associa al recupero del peso)


Behaviour Research and Therapy 63 (2014) 157–161

Contents lists available at ScienceDirect

Behaviour Research and Therapy

journal homepage: www.elsevier.com/locate/brat

The influence of cognitive factors in the treatment of obesity: Lessons from the QUOVADIS study

Riccardo Dalle Grave [a, *, 1, 2], Simona Calugi [a], Giulio Marchesini [b]

[a] Department of Eating and Weight Disorders, Villa Garda Hospital, Garda, Verona, Italy
[b] Unit of Metabolic Diseases, "Alma Mater Studiorum" University, Bologna, Italy

- J Intern Med. 2005;258(3):265–73.
- Obes Res. 2005;13(11):1961–9.
- Obes Facts. 2015;8(5):311–8.
- Int J Obes. 2006;30(7):1132–7.
- J Am Diet Assoc. 2009;109(12):2010–6.
- J Acad Nutr Diet. 2016;117:32–8.
- Eat Weight Disord. 2018 doi:10.1007/s40519-018-0528-8

CBT-OB

Implicazioni

- Paziente: **ruolo attivo**
  - Nel capire il suo problema e nel decidere di affrontarlo
  - Paziente e terapeuta lavorano come una squadra (empirismo collaborativo)

- Terapeuta: «**aiutante**»
  - Nell'aiutare il paziente a implementare le strategie e le procedure per la gestione del peso
  - Nell'aiutare il paziente a **identificare e gestire gli ostacoli** alla perdita di peso e nell'accettare e nel mantenere un **peso ragionevole**

- Altri significativi: **«aiutanti»**
  - Nel creare un ambiente familiare ottimale per la gestione del peso
  - Nell'aiutare il proprio familiare ad implementare alcune procedure del trattamento

Ruolo del paziente

- **Usare gli strumenti del trattamento** (di fondamentale importanza per identificare e affrontare gli ostacoli alla perdita e al mantenimento del peso)
  - Compilare la scheda di monitoraggio
  - Misurare il peso settimanalmente
  - Compilare il Questionario degli Ostacoli alla Perdita di peso
  - Costruire la formulazione degli ostacoli alla perdita di pesi
- **Porsi obiettivi intelligenti**
  - Non sul peso da raggiungere, ma su cosa fare per gestire il suo stile di vita durante la settimana
    - Pianificare l'alimentazione
    - Numero di passi
    - Pesarsi

Ruolo del paziente

- **Considerare la gestione dell'obesità come una priorità**
  - *È dura ma ne vale la pena*
- **Adottare un ruolo attivo e lavorare in modo collaborativo con il terapeuta**
  - Per identificare ed affrontare gli ostacoli alla perdita e al mantenimento del peso
- **Evitare le interruzioni del trattamento**
  - Per favorire lo slancio terapeutico necessario per creare lo stato mentale del controllo del peso

Ruolo del terapeuta

- Essere empatico e fermo
- Adottare un **approccio collaborativo NON prescrittivo**
- Adottare una prospettiva cognitivo comportamentale sui processi che ostacolano la perdita e il mantenimento del peso basandosi sulla concettualizzazione del caso (formulazione personalizzata)
- Mantenere ingaggiato il paziente nel trattamento e nel cambiamento
- Evitare le interruzioni del trattamento
- Avere esperienza di lavoro con i pazienti affetti da obesità ed essere in grado di riconoscere e trattare le complicanze dell'obesità (o di avere accesso ad altri specialisti)

CBT-OB

Obiettivi

1. Raggiungere, accettare e mantenere un peso salutare
2. Sviluppare uno stato mentale (mind-set) stabile di controllo del peso
3. Adottare uno stile di vita salutare orientato al controllo del peso

CBT-OB

Strategie generali

- Approccio basato sul problem solving focalizzato sul presente
- 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”*

CBT-OB

Strategie generali

Biologici

Accettare un calo di peso ragionevole (es. 10-15%)

Controllo degli stimoli alimentari

Ambientali



Cognitivi/emotivi

Cose da dire e da fare
Risoluzione dei problemi

Pianificare e monitorare (alimentazione e attività fisica)

Comportamentali

CBT-OB

Procedure principali

- **Raccomandazioni dietetiche basate sulla dieta mediterranea**
- **Raccomandazioni per sviluppare uno stile d vita attivo**
- **Procedure cognitivo comportamentali**
  - BT-OB standard
  - CBT-OB di Cooper et al.
  - CBT-E e dalla CBT-E multistep dei disturbi dell'alimentazione

CBT-OB

Organizzazione generale (cont)

Fase Uno – Perdita di peso

- Obiettivo
  - Aiutare il paziente a raggiungere una perdita di peso salutare ed essere soddisfatto del peso
- Durata circa 24 settimane
- 16 sedute della durata di 45 minuti precedute
  - Prime otto sedute sono effettuate una volta la settimana poi ogni due settimane

Fase Due– Mantenimento del peso

- Obiettivo
  - Aiutare il paziente ad acquisire uno stato mentale (atteggiamento mentale) e i comportamenti necessari al mantenimento del peso
- Durata 48 settimane
- 12 sedute effettuate ogni quattro settimane

CBT-OB

Organizzazione generale

Fase di Preparazione

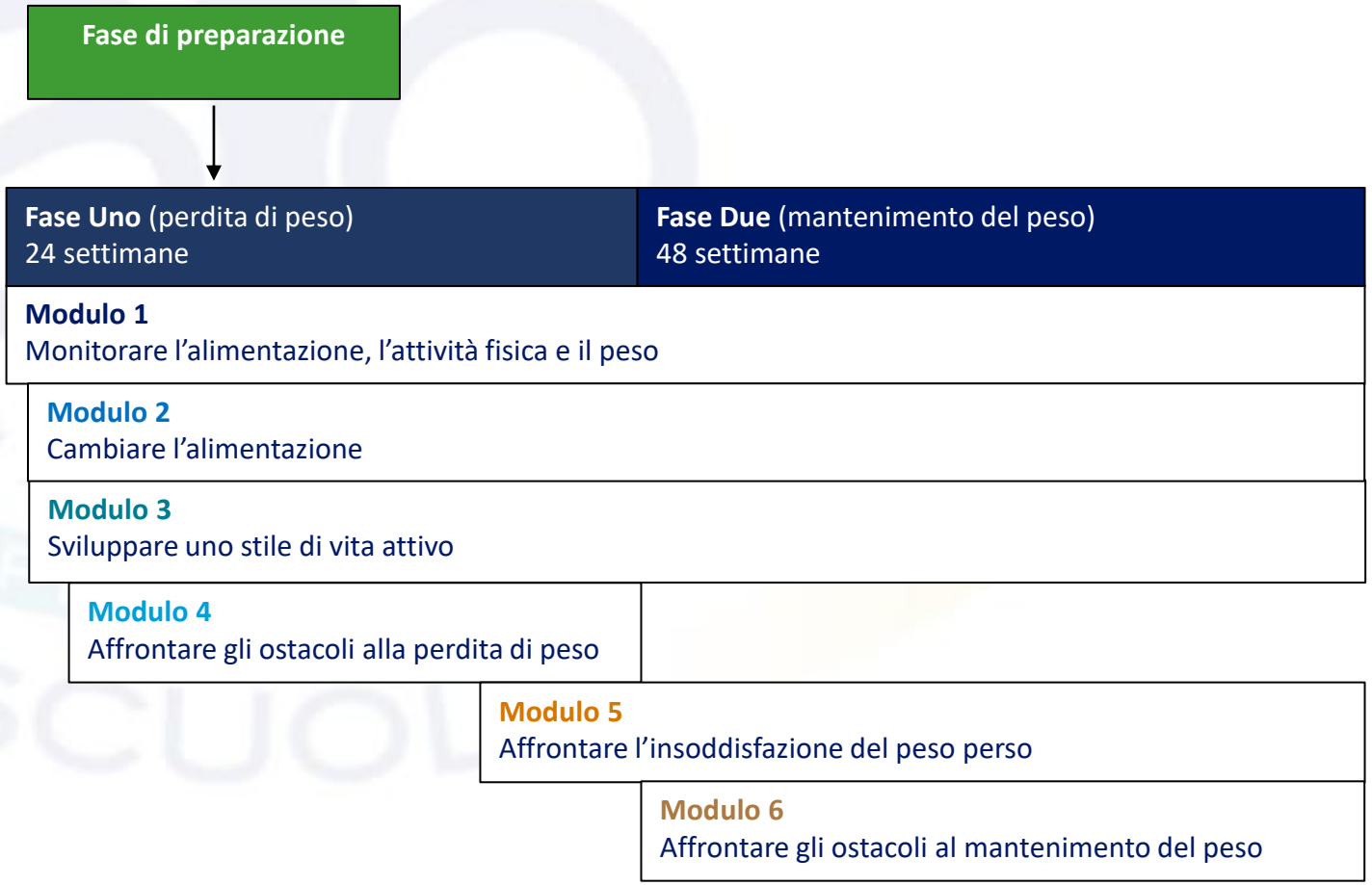
Due fasi

- Fase Uno: perdita di peso
- Fase Due: mantenimento del peso

6 Moduli

Versioni

- Individuale ambulatoriale
- Gruppo ambulatoriale
- Day-hospital
- Riabilitazione ospedaliera



CBT-OB

Procedure specifiche per ridurre il drop-out

1. **Accessibilità all'ambulatorio e alle visite**
   - Affrontare le difficoltà pratiche e logistiche per frequentare le sedute
2. **Relazione terapeutica**
   - Mostrare interesse al paziente come persona
   - Evitare attitudini e linguaggi di stigma nei confronti delle persone con obesità («people first»)
3. **Obiettivi e aspettative**
   - Non mettere in discussione inizialmente gli obiettivi non realistici di perdita di peso, ma focalizzare il paziente solo sugli obiettivi settimanali di calo ponderale
4. **Iniziare bene**
   - Stabilire lo «slancio terapeutico» –elevata frequenza delle sedute iniziali, evitare le interruzioni
5. **Frequenza sedute**
   - Pianificare un protocollo per gestire la mancata partecipazione del paziente alle sedute (arrivare 15 minuti prima, chiamare il paziente, fissare un incontro per valutare i motivi della decisione di interrompere il trattamento)

CBT-OB

Procedure specifiche per potenziare la perdita di peso

- **Incrementare la restrizione dietetica cognitiva e diminuire la disinibizione alimentare**
  - Educare sulle abitudini automatiche
  - Pianificare in anticipo e alimentazione regolare (3 + 2 + 0)
  - Pianificare la spesa
  - Monitorare l'alimentazione in tempo reale - **mangiare in modo consapevole (cioè avere consapevolezza del proprio comportamento durante i pasti)**
  - Misurare il peso una volta la settimana
  - Identificare ed affrontare gli ostacoli individuali alla perdita di peso

CBT-OB

Procedure specifiche per favorire il mantenimento del peso

- **Durata**
  - Pianificare una fase di mantenimento di 12 mesi - il paziente non dovrebbe cercare di perdere peso
- **Misurazione del peso**
  - Almeno una volta la settimana
- **Alimentazione**
  - Adottare un piano alimentare con almeno il 25% di proteine, cibi a basso indice glicemico e una moderata assunzione di grassi
- **Attività fisica**
  - Promuovere un dispendio energetico con l'esercizio di almeno 2500 kcal/week
- **Mind-set di controllo del peso**
  - Affrontare **l'insoddisfazione del peso perso** (dalla settimana 15 in poi nella fase di perdita di peso)
  - Identificare ed affrontare i «**segnali precoci**» di attivazione del mind-set di recupero del peso, promuovendo un mind-set orientato al mantenimento del peso a lungo termine

CBT-OB

Struttura della seduta

- Misurare e interpretare in modo collaborativo il peso
- Rivedere i compiti a casa
- Stabilire e implementare l'agenda della seduta
- Fare un riassunto di quello che si è affrontato durante la seduta
- Assegnare specifici compiti a casa per la settimana

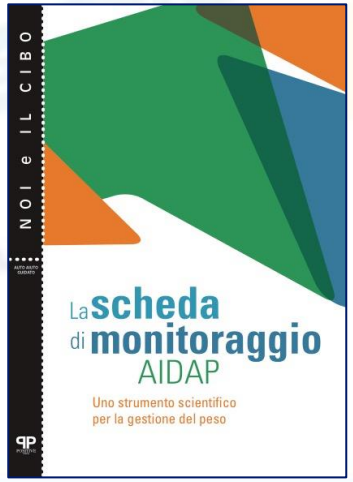
CBT-OB

Perché impararla?

- È in grado di trattare la maggior parte dei pazienti
- È applicabile come trattamento individuale o di gruppo
- Piace ai pazienti
- Disponibilità di guide del trattamento dettagliate
- Buona evidenza di efficacia







CBT-OB riabilitativa ospedaliera + CBT-OB ambulatoriale

Villa Garda study

Original Article
CLINICAL TRIALS: BEHAVIOR, PHARMACOTHERAPY, DEVICES, SURGERY

Obesity

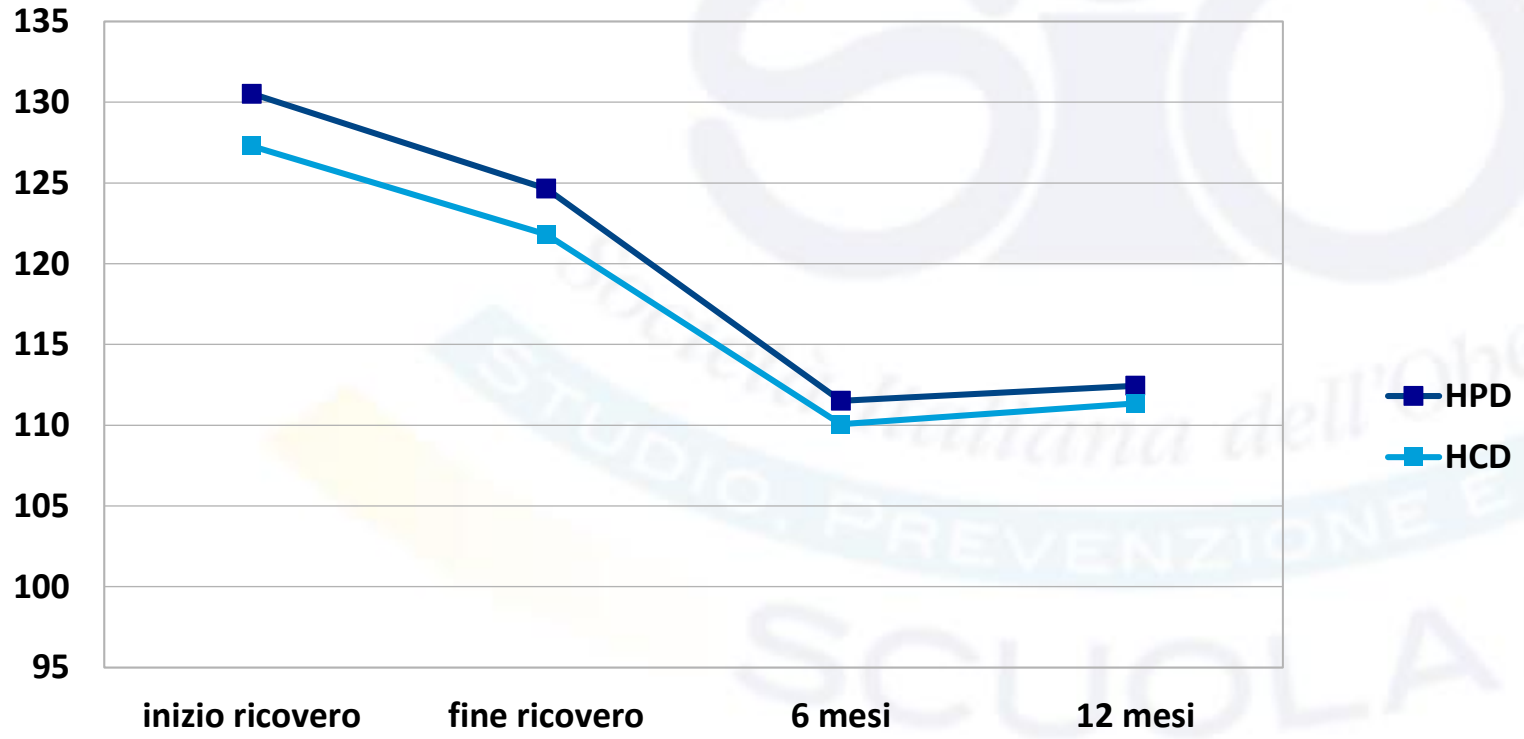
A Randomized Trial of Energy-Restricted High-Protein Versus High-Carbohydrate, Low-Fat Diet in Morbid Obesity

Riccardo Dalle Grave[1], *Simona Calugi*[1], *Ilaria Gavasso*[1], *Marwan El Ghoch*[1] *and Giulio Marchesini*[2]

Obesity (2013) **21**, 1774-1781. doi:10.1002/oby.20320

CBT-OB riabilitativa ospedaliera + CBT-OB ambulatoriale

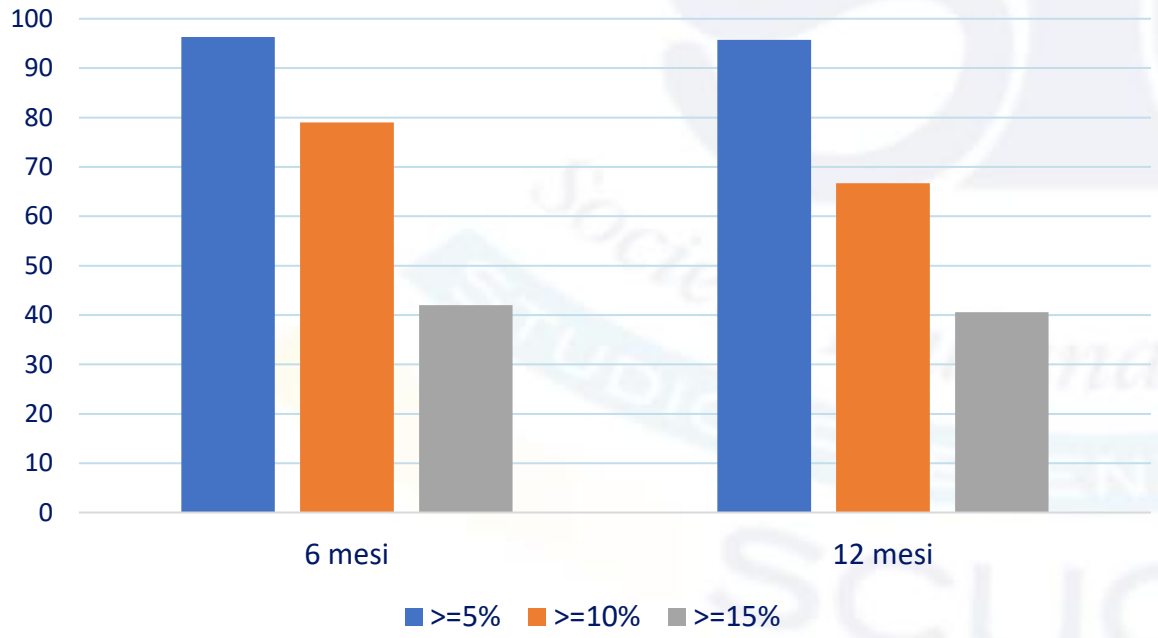
Villa Garda study



I soggetti in entrambi gruppi hanno perso in media circa il 4% del loro peso iniziale durante la Fase Uno e il **15%** a 6 e 12 mesi

CBT-OB riabilitativa ospedaliera + CBT-OB ambulatoriale

Percentuale di pazienti che ha raggiunto il 5-10 e 15% di perdita di peso



	6 mesi	12 mesi
>=5%	96,3	95,7
>=10%	79	**66,7**
>=15%	42	**40,6**

Completers 6 mesi (92%)

Completers 12 mesi (78,4%)

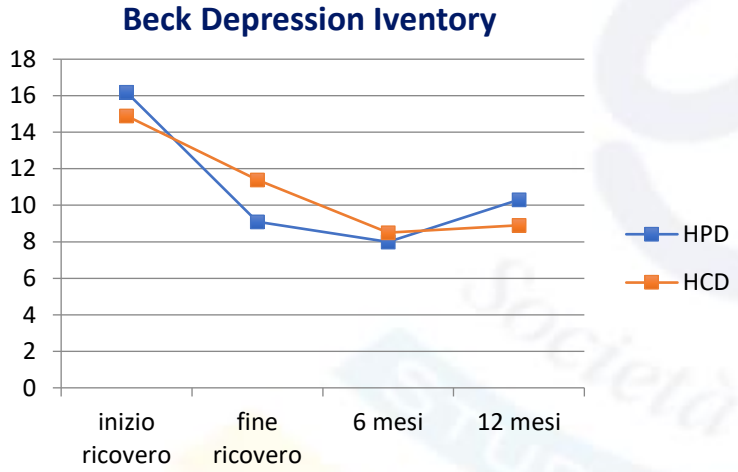
CBT-OB riabilitativa ospedaliera + CBT-OB ambulatoriale

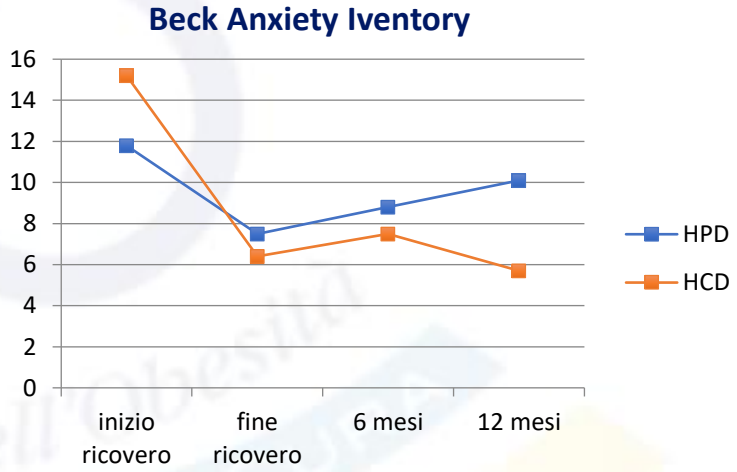
Villa Garda study

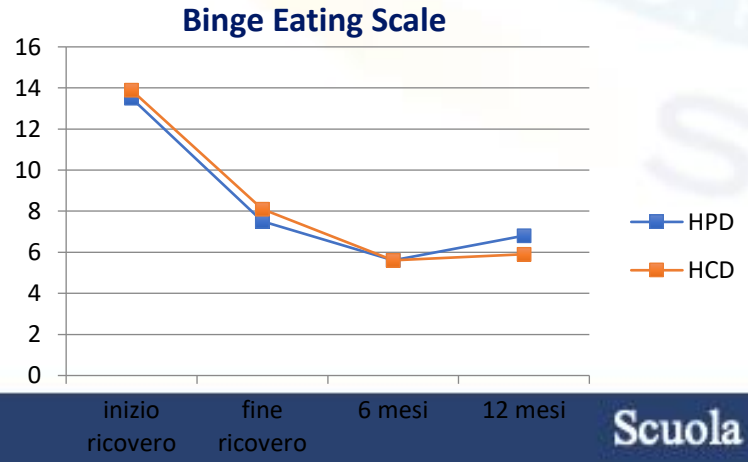
Fattore di rischio	HPD	HCD
PA sistolica (mm Hg)	- 10,3*	-10,1*
PA diastolica (mm Hg)	- 6,4*	- 1,4*
Colesterolo tot (mg/dl)	-11,6*	-11,3*
LDL colesterolo (mg(dl)	-11,6*	- 4,6*
HDL colesterolo (mg/dl)	4,4*	5,9*
Trigliceridi (mg/dl)	-45,6*	-31,5*
Glicemia (mg/dl)	-4,5*	-9,3*

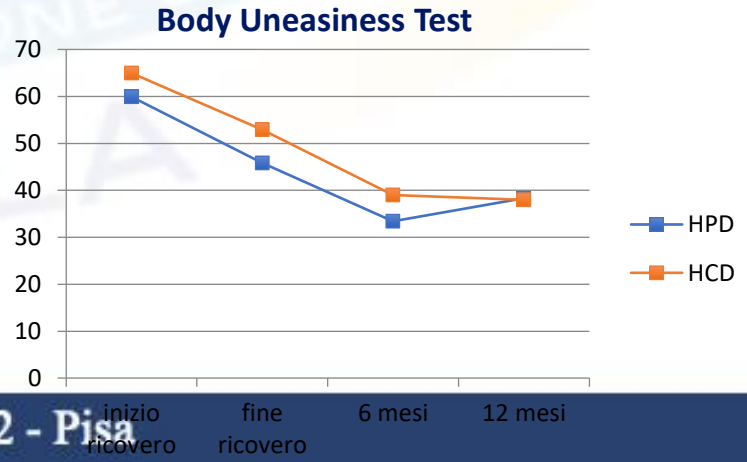
CBT-OB riabilitativa ospedaliera + CBT-OB ambulatoriale

Villa Garda study



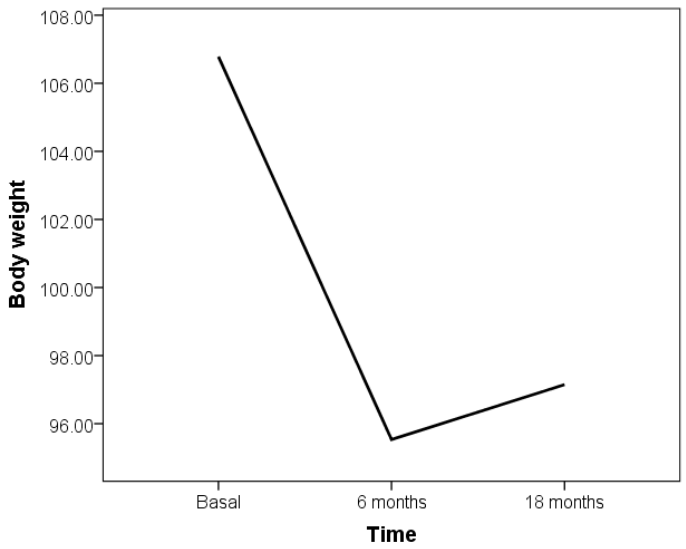


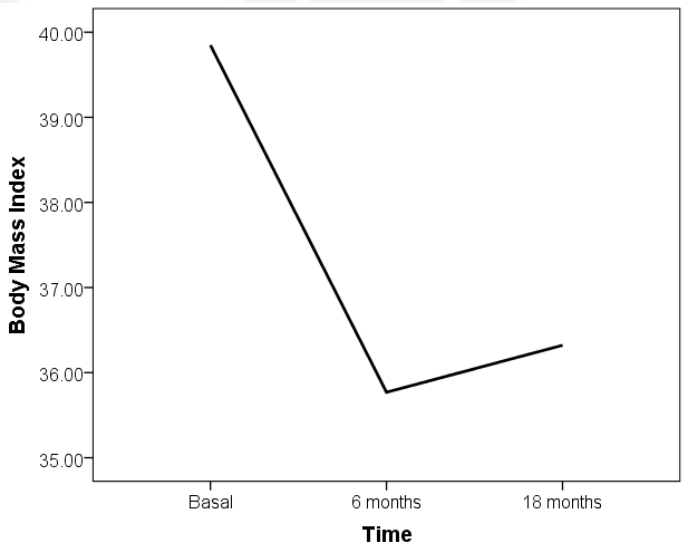




Personalized group cognitive behavioural therapy for obesity: A longitudinal study in a real-world clinical setting

- 67 pazienti adulti con obesità (età 45.8 (±11.1) anni, BMI 39.8 (±5.8) trattati in un servizio clinico del SSN (Ospedale di Beggiovara)
- 22 sedute di Gruppo (14 nei 6 mesi della fase di Perdita di peso e 8 nei 12 mesi della fase di mantenimento del peso)

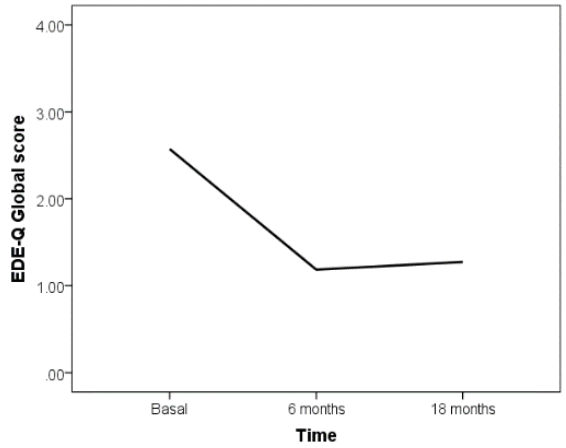


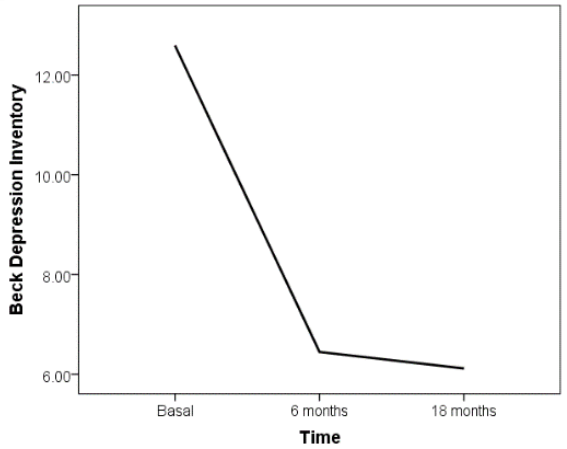


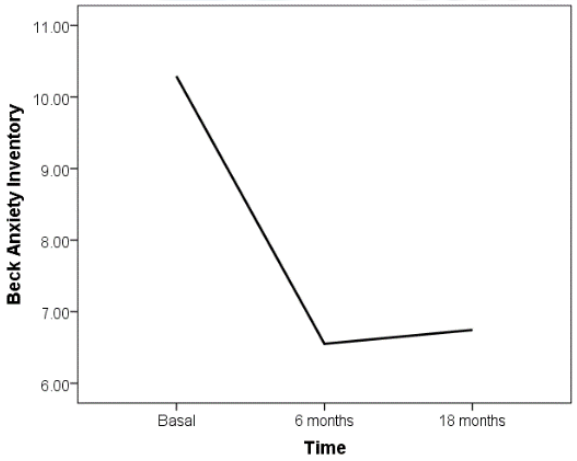
- 76.2% ha completato il trattamento
- Perdita di peso media a **6 mesi: 11,5%** (10% all'analisi intention-to-treat)
- Perdita di peso media a **18 mesi: 9.9%** (7.5% all'analisi intention-to-treat analysis)
- 35 (68,6%) e 23 (**45,1%)** hanno raggiunto una peridita del 5% e del **10%** rispettivamente

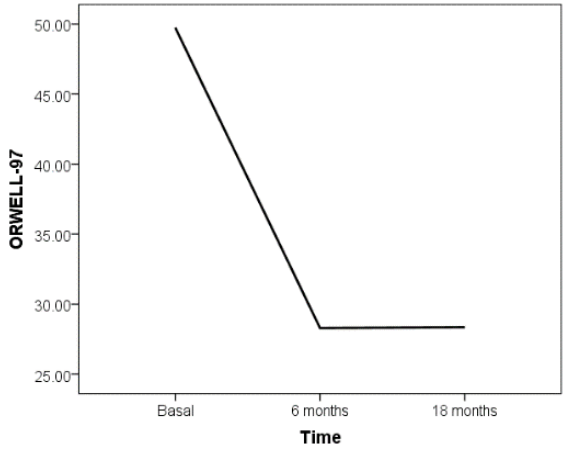
Dalle Grave, R., Calugi, S., Bosco, G., Valerio, L., Valenti, C., El Ghoch, M., & Zini, D. (2018). Personalized group cognitive behavioural therapy for obesity: a longitudinal study in a real-world clinical setting. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*. doi:10.1007/s40519-018-0593-z

Personalized group cognitive behavioural therapy for obesity: A longitudinal study in a real-world clinical setting









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

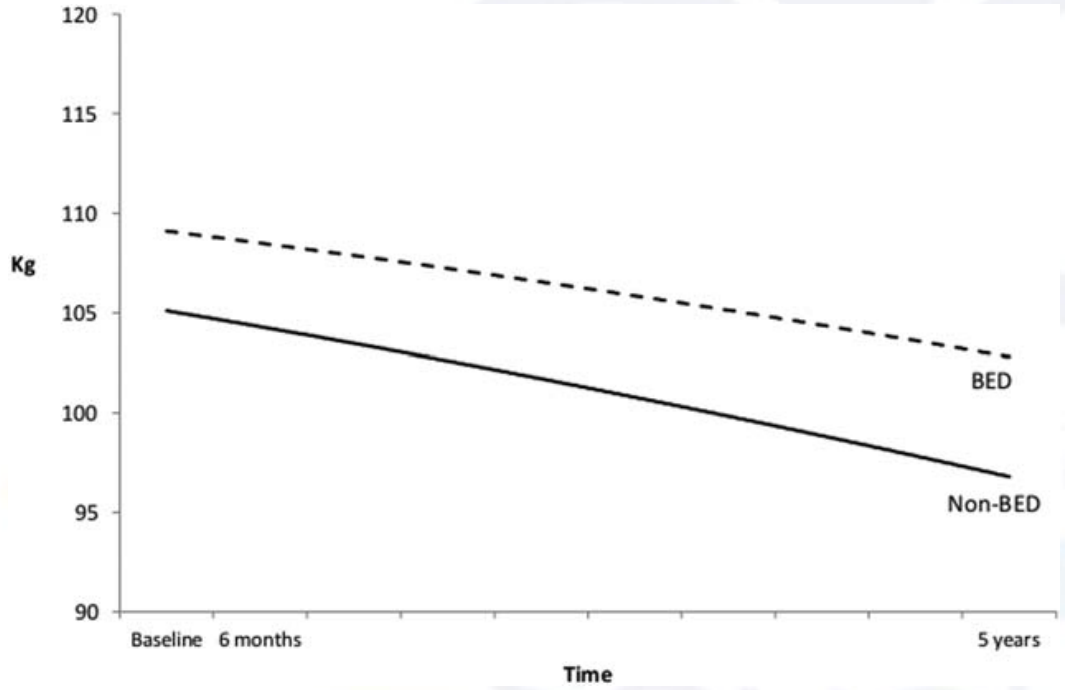
Personalized group cognitive behavioural therapy for obesity: A longitudinal study in a real-world clinical setting

	Baseline	6 months	18 months	p-value	Bonferroni's correction
Body weight, kg	108.3±17.1[a]	94.7±14.9[b]	97.1±16.0[c]	<0.001	a<b, a<c, b>c
Body mass index, kg/m^2	40.4±6.2 [a]	35.4±5.8 [b]	36.3±6.2 [c]	<0.001	a<b, a<c, b>c
Triglycerides (mg dl^{-1})	137.8±80.7	109.3±45.4	--	0.013	--
Total cholesterol (mg dl^{-1})	208.1±40.9	193.7±41.8	--	0.007	--
HDL cholesterol (mg dl^{-1})	48.9±9.4	50.7±9.3	--	0.086	--
LDL-cholesterol (mg dl^{-1})	139.5±32.3	128.7±32.0	--	0.004	--
Glucose (mg dl^{-1})	98.8±16.4	94.3±15.2	--	0.001	--
Glycated hemoglobin (mmol/mol)	38.6±8.7	36.6±6.4	--	0.002	--
Insulin (IU ml^{-1})	13.6±7.7	11.5±7.9	--	0.003	--

Data at baseline, 6 and 18 months after in body weight, body mass index and cardiovascular risk factors. Completers data are showed (n=51). Repeated measure of variance with Bonferroni correction or paired-sample t-test were used, as appropriate.
Data are presented as mean ± standard deviation

Dalle Grave et al (2018). *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*. doi:10.1007/s40519-018-0593-z

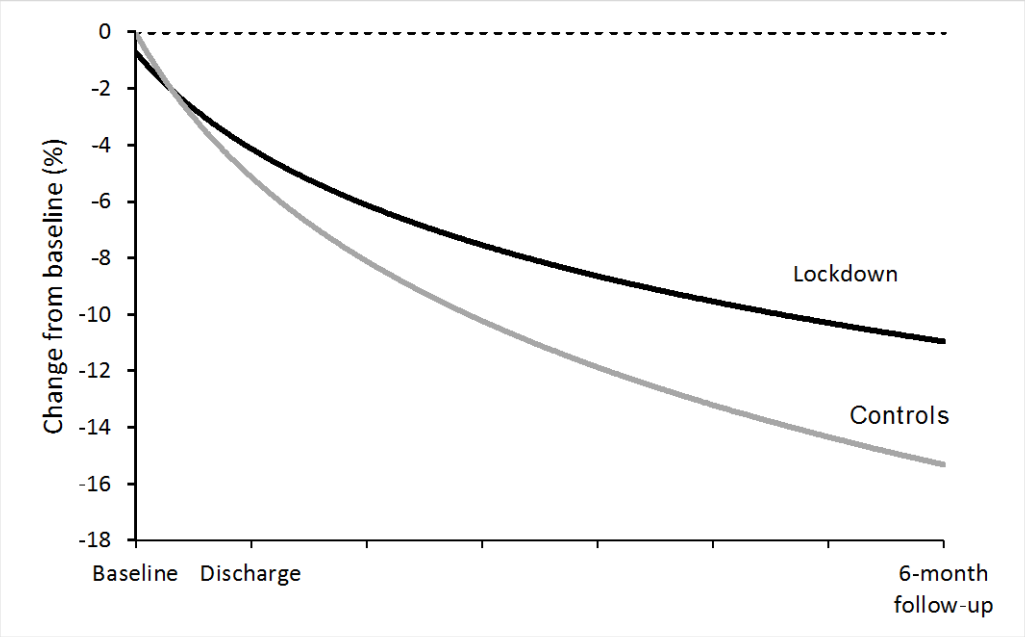
Residential Cognitive-Behavioral Weight-Loss Intervention for Obesity with and without Binge-Eating Disorder: A Prospective Case–Control Study with Five-Year Follow-Up

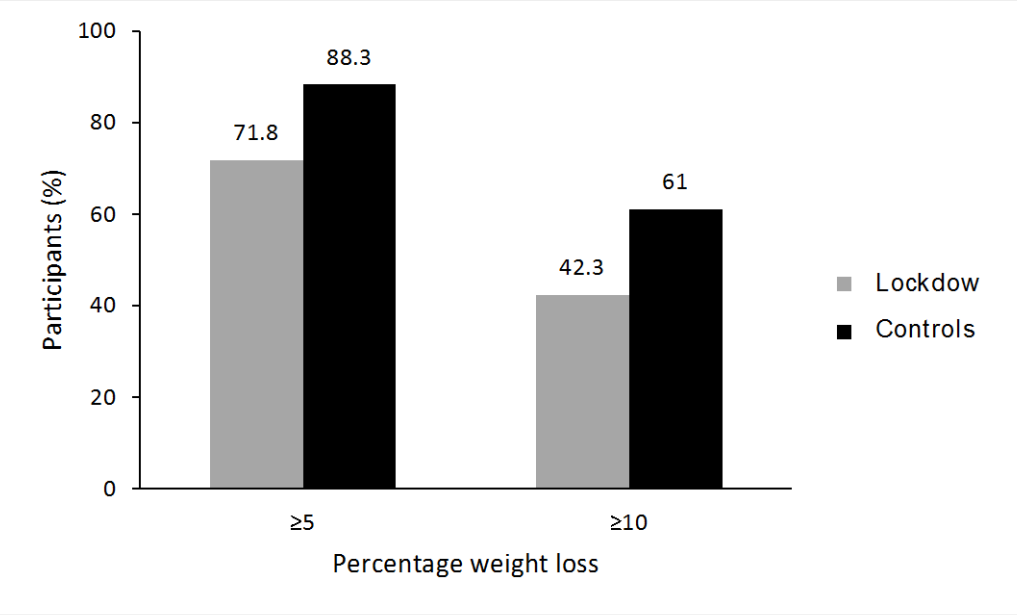


At 5-year follow-up more than half of the BED participants were no longer classifiable as having BED.

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. *Int J Eat Disord, 49*(7), 723-730. doi:10.1002/eat.22549

The Impact of COVID-19 Lockdown on Patients with Obesity after Intensive Cognitive Behavioral Therapy—A Case-Control Study





(b)

Calugi, S., Andreoli, B., Dametti, L., Dalle Grave, A., Morandini, N., & Dalle Grave, R. (2021). The Impact of COVID-19 Lockdown on Patients with Obesity after Intensive Cognitive Behavioral Therapy—A Case-Control Study. *Nutrients, 13*(6). doi:10.3390/nu13062021

Conclusioni

CBT-OB

- È un nuovo trattamento che può essere somministrato a tre livelli di cura (ambulatoriale, day hospital, ricovero) individualmente o in gruppo
- Affronta alcuni limiti del trattamento dietologico prescrittivo e della BT-OB (cioè la scarsa personalizzazione, il focus prevalente sul cambiamento comportamentale e la scarsa intensità dell'intervento)
- Usa delle procedure per affrontare alcuni processi cognitivi implicati nel drop-out, nella perdita e nel mantenimento del peso
- È adatta anche per i pazienti con obesità grave e complicata che sono generalmente trattati con la chirurgia bariatrica.
- Ha ottenuto risultati promettenti a 1 anno di follow-up e a 5 anni nei pazienti con disturbo da binge-eating
- Ha ottenuto un calo di peso salutare anche nei pazienti esposti al lockdown per la prevenzione del COVID-19