

**Associazione Nazionale Dietisti
ANDID**

**Società Italiana Studio Disturbi Comportamento Alimentare
SISDCA**

1° Atelier ANDID-SISDCA

Obesità Omeostatica e Obesità BED

Direzione

**Giovanna Cecchetto
Presidente ANDID**

**Nazario Melchionda
Presidente SISDCA**

**Educazione Terapeutica
Psico-educazione
Ristrutturazione Cognitiva**

**Produzione di Modelli
Psico-educativi Manualizzati**

**24-25 Settembre 2010
Polo Tecnologico di Navacchio
(Pisa)**

1° Atelier ANDID-SISDCA

24.09	25.09	Sviluppo e Timing
Modulo 1° OBOM	Modulo 2° OBED	Modulo 1°: Soprappeso e Obesità Omeostatica (OBOM) Modulo 2°: Obesità BED e Night Eating (OBED)
10.30-11.30	-	Ricevimento-Consegna materiale didattico
11.30-12.00	-	Saluti e Presentazione dell'Atelier Guerri A, Gravina G, Bertacchi F
12.00-12.30	-	Colazione di lavoro
12.30-13.00		Introduzione Moderatori: Bosello O, Cuzzolaro M Cecchetto G, Melchionda N: Il Razionale del Modello Formativo di un Team Multi-disciplinare per il Management dei DCA Obesità compresa. Lavorare a quattro mani perché tutte e due lavano il viso. Amo e lenza a chi ha fame e insegnare a pescare per nutrire la psiche e non vendere il pesce per riempire la pancia.
13.00-14.00	08.30-09.30	Lezione frontale 1 Moderatore: Santini F Bosello O per Modulo 1° (OBOM): Che cosa deve dire, che cosa deve sapere e che cosa deve fare l'Internista, il Dietista, lo Psicologo e lo Psichiatra per produrre un Modello di intervento quando l'Obesità è Omeostatica. Lezione frontale 2 Moderatore: Mauri M Cuzzolaro M per Modulo 2° (OBED): Che cosa deve dire, che cosa deve sapere e che cosa deve fare l'Internista, il Dietista, lo Psicologo e lo Psichiatra per produrre un Modello di intervento quando l'Obesità è associata a Binge Eating Disorder e/o a Comorbidità Psicologico-Psichiatrica?
14.00-16.15	9.30-12.30	Suddivisione in 5 gruppi di 10 Allievi di ogni modulo Lavoro per svolgere i compiti assegnati ai piccoli gruppi Animatore di formazione: Bertacchi F Coordinamento Leader-Tutor: Tarrini G per Modulo 1° Relazioni introduttive 1. Pennacchi L, Schumann R: Il Controllo degli Stimoli. Ovvero come difendersi dalle tentazioni e dalle sollecitazioni del contesto ambientale 2. Prosperi E, Stella S: Il Controllo dell'Azione dell'Eating, Modificazione delle Conseguenze e le Ricompense. Ovvero non togliere l'osso dalle fauci del tuo cane o evita che ne senta l'odore 3. Gagliardini C, Lippi C: L'Automonitoraggio. Ovvero come e quando farlo e a che cosa serve 4. Caputo G, Declich S: L'Educazione Nutrizionale. Ovvero che cosa, a chi è diretta, chi la deve fare e come deve essere strutturata: dal manifesto al "manualetto" o al DVD 5. Jacoangeli F, Latina C: Il Conteggio dei Lipidi. Ovvero impara a riconoscerli quando sono nascosti, come risparmiarne l'uso e come cucinare con piccole quantità Coordinamento Leader-Tutor: Zanella A per Modulo 2° Relazioni Introduttive 6. Miorini S, Zanella A: I Pensieri Negativi che minano la motivazione. Ovvero l'ascolto, averne una banca, le loro controargomentazioni e le loro soluzioni alternative 7. Donini L, Fadda M: Implementare l'Attività Fisica e ridurre la sedentarietà. Ovvero tutti sanno che fa bene ma nessuno la fa 8. Salucci M, Todisco P: Modelli Evoluti: Strategie Relazionali. Ovvero impara a rapportarti con l'ambiente che ti circonda 9. Gravina G, Tarrini G: Modelli Evoluti: Strategie di Attitudine. Ovvero amplificare il tuo Empowerment come obiettivo primario di processo 10. Degli Esposti L, Manzato E: Immagine corporea. Ovvero come fai a piacere agli altri se non piaci a te stesso?
- - - 16.15	- - - 12.45	Caffè - Caffè+Snack
16.15-17.30	12.45-14.00	Presentazione plenaria dei Leader portavoce Moderatore Benzi L per Modulo 1° Moderatore Rossi C per Modulo 2°
17.30-18.00	14.00-14.30	Metasintesi: Come hanno insegnato i Docenti e come hanno lavorato gli Allievi? Hanno prodotto esche per attirare il pesce e insegnato a cucinarlo? Bedogni G per Modulo 1° Nizzoli U per Modulo 2°
18.00-18.30	14.30-15.00	Discussione del Modulo
-	15.00-16.00	Remark Finale: Melchionda N: Una svolta per i "Dottori". L'Atelier come scuola per i formatori. Gli elementi portanti e le sue lacune. Una scuola per mezzo secolo. Presentazione di un Modello di Lavoro come evoluzione dell'approccio Cognitivo-Comportamentale. Arrivederci a presto.
	16.00-17.00	Discussione Generale Spin-off: Una nuova dimensione professionale in cui sono coinvolte risorse di persone impegnate in contesti accademici, istituzionali e assistenziali per dar vita alla diffusione di conoscenze specifiche consolidate, valorizzando le esperienze e il know how maturato.
20.00-22.00	-	Cena sociale con Proiezione di un filmato: Colloquio Motivazionale di Miller e Rollnick

Questo Laboratorio di Alto Livello Formativo si propone di:

- Fare formazione per attivare Modelli Terapeutici più appropriati che possano soddisfare la salute: Educazione Terapeutica, Psico-Educazione e Ristrutturazione Cognitiva propria del **Modello Cognitivo-Comportamentale**, dirette al Management dell'Obesità Omeostatica (percepita come tale) e alle forme associate a Binge Eating Disorder dover la perdita di controllo
- **Familiarizzare** con le indicazioni che provengono da Modelli EB pubblicati
- **Allenare** i Partecipanti al Team-Approach interdisciplinare e multiprofessionale integrato
- **Discutere** e adattare alla realtà nazionale i Modelli esistenti
- **Porre** le basi per la **Produzione di nuovi Modelli**

Metodologia Formativa

L'Atelier si sviluppa su 2 Moduli:

- Modulo 1°: **Obesità Omeostatica: OBOM**
- Modulo 2°: **Obesità BED: OBED**
- Per ogni Modulo sarà presentata una **Lezione Frontale** da parte di Esperti Eccellenti
- Seguirà un **Lavoro di 120'** per svolgere i compiti assegnati ai 5 Piccoli Gruppi di 10 Allievi Partecipanti per il Modulo 1° e 2°.
- I compiti rappresentano un esercizio di alto livello formativo e cioè il **"sapere di saper fare"**. Questi sono qui descritti e collegati ai rispettivi Obiettivi Formativi. Si tratta di **strumenti** che possono avere molteplici connotazioni che variano in relazione alla "tematica", alla "sensibilità" del professionista, alle caratteristiche psico-fisico-sociali del soggetto, al setting di lavoro, ecc. La sommatoria di strumenti può essere così completa da rappresentare anche un modulo e una serie di moduli può configurare un "protomanuale" da completare in itinere.
- Ogni piccolo gruppo avrà un **Tutor** facilitatore e un **Leader** portavoce con formazione dedicata
- I Tutor avranno 20' di tempo per presentare una **breve relazione** tecnico-informativa sul tema assegnato
- I Leader portavoce faranno una **Presentazione Plenaria** di 15' relativa ai risultati del lavoro svolto dai piccoli gruppi
- Un **Sintetizzatore** per Modulo avrà il compito di fare una sintesi conclusiva sottolineando e puntualizzando gli elementi portanti
- Infine il **Remark Finale** darà il messaggio finale con la presunzione di aver strutturato un evento formativo utile per il miglioramento della offerta professionale non solo per gli Allievi, ma anche per i docenti

Ricaduta Formativa

Tutor e Leader con i rispettivi Compiti Proposti ai piccoli gruppi. Il risultato verrà presentato e valutato in Plenaria nelle Metasintesi e nel Remark Finale

**Obiettivi Formativi
Valutazione con questionario di apprendimento a posteriori**

1. Pennacchi-Shumann

1°: Costruire Catene del comportamento alimentare con anelli di differenti tipologie.
2°: Sviluppare suggerimenti necessari per l'interruzione della Catena a seconda delle caratteristiche degli anelli partendo dal counseling per quelli più facili fino al Problem Solving per quelli "duri".
3°: Le catene dovranno essere dedotte casi clinici "paradigmatici" di modelli rappresentativi di OBOM e di OBED.

1°: Imparare a tradurre il comportamento alimentare dall'analisi del racconto del paziente in un processo caratterizzato da anelli che formano una catena.
2°: Apprendere l'uso esaustivo di modelli strategici (es. il Problem Solving) per sviluppare la creatività necessaria per modificare il controllo degli stimoli e ristrutturare i pensieri automatici disfunzionali connessi.
3°: Suggestire tecniche e tattiche per la rottura della catena a livello degli anelli di varia consistenza.

2. Stella-Prosperi

1°: Utilizzazione del Metaplan per modificare l'Azione dell'Eating, delle sue Conseguenze e come utilizzare le Ricompense.
2°: E' una tecnica di discussione visualizzata che ha l'obiettivo di far emergere i diversi punti di vista, gli aspetti emozionali, le difficoltà e le idee.
3°: Consente a tutti gli attori coinvolti di esaminare, discutere e scegliere gli elementi utili e di dividerne le soluzioni. Tutta la sequenza è suddivisa in due blocchi: scrivere le idee su dei cartellini, approfondire i temi emergenti e stabilire le azioni.
4°: Individuare le difficoltà e formulare proposte su come superare gli inganni dei sensi simulando un Metaplan come compito.

1°: Permettere al Professionista di essere più consapevole dei bisogni e delle preoccupazioni dei pazienti, mediante un'attività esperienziale che aiuti a capire qual è il processo di insegnamento pratico.
2°: Tramite un confronto interattivo guidato si conducono gli Allievi a trovare strategie comportamentali funzionali al controllo dell'Eating utilizzando tecniche educative, cognitive e comportamentali (informazioni, automonitoraggio, stimoli visivi, nuove esperienze guidate, pensieri-comportamenti alternativi).
3°: Passare dalla lezione ex cathedra ad una interattiva per raggiungere sia obiettivi cognitivi che socio-affettivi attraverso la condivisione della parola e del sapere.

3. Lippi-Gagliardini

1°: Elaborare schede di registrazione del comportamento alimentare, degli antecedenti ad esso correlati (stimoli e condizioni emotive), delle caratteristiche contestuali durante l'Azione dell'Eating e delle eventuali conseguenze.
2°: Le schede dovranno essere tarate sulle caratteristiche del soggetto (cliniche, OBOM-OBED, culturali, sociali e psicologiche).
3°: Identificare motivi del rifiuto del automonitoraggio e suggerire le relative soluzioni (es, Problem Solving, Bilancia Decisionale, ecc.).

1°: Conoscere la metodologia del automonitoraggio, i suoi vantaggi e le difficoltà di realizzazione.
2°: Individuare ed elaborare per tipologia di paziente schede di registrazione più adatte per il Professionista e per il Paziente.
3°: Come gestire il rifiuto.

4. Declich-Caputo

1°: Descrivere e focalizzare i pregiudizi più comuni e "automatici" dei Professionisti che rendono meno efficace la loro capacità relazionale, considerando che il normale confronto con il soggetto obeso ne realizza facilmente la comparsa.
2°: Individuare le tecniche che permettono una migliore comunicazione per facilitare l'apprendimento e il miglioramento dello stile di vita.

1°: Considerando che ogni persona obesa deve essere messa nelle condizioni di elaborare un proprio obiettivo con il quale confrontarsi, e cioè un obiettivo possibile apparentemente minimo, il Professionista dovrà essere in grado di acquisire i principi dell'andragogia per costruire e non fornire conoscenze e per progettare piani alimentari adeguati.
2°: Saper individuare i pregiudizi che si

<p>3°: Individuare una metodologia educativa alternativa alle lezioni frontali, dove si crea la condizione di chi eroga e di chi riceve informazioni, a scapito della partecipazione attiva e rimane spesso l'aspetto giudicante.</p> <p>4°: Esistono molte false "credenze" sulla alimentazione: definire i messaggi corretti "irrinunciabili", identificare l'elenco delle principali false credenze e fare l'esercitazione su quali strategie usare per modificarle.</p>	<p>presentano nella pratica clinica e capirne gli effetti nel setting clinico con lo scopo di migliorare la qualità della relazione terapeutica.</p> <p>3°: Saper osservare nei colleghi prima quali idee pregiudiziali compaiono con sistematicità e poi analizzare quali pregiudizi sono comuni a se stessi e verificarne nella pratica la loro comparsa.</p>
<p>5. Latina-Jacoangeli</p> <p>1°: Individuare i grassi nascosti con l'uso del Metaplan per valutare vantaggi e svantaggi relativi alle due proposte descritte basate su modelli standardizzati (un questionario tarato e validato o il conteggio standard dei lipidi) e condividere la metodologia più efficace.</p> <p>2°: Costruire, sulla base dei modelli esposti, uno score di autovalutazione di una alimentazione "a contenuto limitato di grassi" e corrispondente ai criteri della dieta mediterranea.</p> <p>3°: Il compito 1° e 2° va inteso non solo come "diagnostico" ma anche come metodologia di intervento al fine di ottenere un comportamento alimentare "a risparmio di lipidi".</p> <p>4°: Esigenza di far apprendere ai pazienti il modo per sostituire i grassi senza penalizzare la palatabilità, anzi arricchendo, con ingredienti ricchi di sapori, gusti e aromi risparmiando calorie (spezie e altro.....)</p>	<p>1°: Imparare a individuare i grassi nascosti con l'uso del Metaplan per valutare vantaggi e svantaggi relativi a due metodologie proposte descritte, basate su modelli standardizzati (un questionario tarato e validato che permette di elaborare uno score e il conteggio standard dei lipidi).</p> <p>2°: Condividere la metodologia più efficace per obiettivi diagnostici e di intervento relativi alla dieta mediterranea.</p> <p>3°: Saper dare le direttive per cucinare con pochi grassi senza penalizzare la palatabilità.</p>
<p>6. Migliorini-Zanella</p> <p>1°: Riconoscere ed identificare gli schemi cognitivi nei modelli presentati utilizzando le schede proposte.</p> <p>2°: Estrapolare i pensieri disfunzionali dal racconto del paziente.</p> <p>3°: Scegliere la strategia di ristrutturazione cognitiva più adatta per il paziente.</p>	<p>1°: Acquisire la conoscenza degli schemi cognitivi e dei pensieri disfunzionali facendo riferimento a modelli standard.</p> <p>2°: Acquisire la conoscenza degli strumenti di lavoro per la ristrutturazione cognitiva più adatta al contesto clinico facendo riferimento a paradigmi.</p> <p>3°: Esercitare la capacità di riconoscere schemi cognitivi e pensieri disfunzionali anche da parte di professionisti (internisti-dietisti) a cui il versante cognitivo è meno familiare, grazie al lavoro in equipe multidisciplinare.</p>
<p>7. Fadda-Donini</p> <p>Progettare una metodologia di lavoro e idonei strumenti di rinforzo che permettano di aumentare l'aderenza del paziente ad un programma di attività fisica, con lo scopo di raggiungere uno stato mentale (mind-set) di vita attivo.</p>	<p>Apprendere l'uso di una serie di strategie come i crediti cognitivi per aiutare il paziente a rinforzare la fiducia in sé ed aumentare la propria consapevolezza con il Problem Solving per permettere la ristrutturazione dei pensieri disfunzionali.</p>
<p>8. Salucci-Todisco</p> <p>1°: Come aiutare il paziente a cercare e selezionare un partner: non tutte le persone sono adatte a dare sostegno.</p> <p>2°: Quali caratteristiche dovrebbe avere il partner ideale? Distinguere quelle caratteriali e personali da quelle culturali e ambientali.</p> <p>3°: Brain storming sul partner ideale: idee in libertà e selezione di quelle più adeguate per il soggetto nel "qui e ora".</p> <p>4°: Cercare e selezionare un partner con la tecnica del Problem Solving.</p>	<p>Comprendere, valorizzare e implementare l'utilizzo del supporto sociale da parte del paziente con OBOM e OBED nella vita quotidiana. In particolare individuare attraverso il Problem Solving un partner reale che sia di supporto all'interno di un progetto terapeutico integrato e interdisciplinare rivolto al paziente con OBOM e OBED.</p>
<p>9. Tarrini-Gravina</p> <p>1°: Rappresentazione di una Bilancia Decisionale (BD) per acquisire la 1° Abilità Attitudinale: Imparare a valutare Vantaggi e Svantaggi in tutte le condizioni di ambivalenza per il raggiungimento di un obiettivo terapeutico complesso (cambiamento dello stile di vita).</p> <p>2°: Descrizione di due casi clinici "paradigmatici" di modelli rappresentativi di OBOM e di OBED a cui sarà riferita la BD.</p> <p>3°: A seconda del grado di formazione degli Allievi potrà essere previsto un compito a 1-2-3 livelli di complessità:</p> <p>1 BD a 2 piatti autocompilata 2 BD a 4 piatti con aiuto professionale 3 BD all'interno di un Modulo di Lavoro completo.</p>	<p>1. Acquisire l'Abilità Attitudinale: Imparare a valutare Vantaggi e Svantaggi in tutte le condizioni di ambivalenza a 3 livelli di complessità con: 1. Bilancia Decisionale a 2 piatti autocompilata, 2. Bilancia Decisionale a 4 piatti e l'aiuto di un Professionista e 3. Modello di Lavoro completo che comprende anche un questionario di apprendimento rivolto al paziente.</p>
<p>10. Degli Esposti-Manzato</p> <p>1°: Scrivere una lettera di scuse al proprio corpo, immaginandolo come un amico con il quale la relazione si è guastata. Un amico da cui però non ci si può allontanare.</p> <p>2°: Lo scopo del compito è di portare in superficie i sentimenti che legano la persona al proprio corpo, per trovare poi una nuova modalità di relazione più adattiva per la persona.</p>	<p>1°: Migliorare le capacità di ascolto profondo di sé e dell'altro.</p> <p>2°: Implementare le capacità empatiche di "mettersi nei panni dell'altro".</p> <p>3°: Aumentare la consapevolezza di sé e verificare come questa migliori la relazione con il paziente</p>