

“OLTRE LA DIETA”

**Come curare i bambini e adolescenti con
obesità SENZA-DIETA.**

**L’Educazione Terapeutica Familiare
Un approccio condivisibile e sostenibile: 13
anni di esperienza.**



Tortona 09.11.2013

Rita Tanas

Pediatra Endocrinologo Ferrara

tanas.rita@tin.it

Stunkard AJ 1959

100 obese 2 y after treatment, only 2% had a weight loss ≥ 9 kg. The Results of Treatment of Obesity. *Archives of Internal Medicine*, 1959;103:79-85

Molti obesi non inizieranno mai alcun trattamento;

- tra quelli che ne cominceranno uno, i più non lo termineranno;
- tra quelli che lo termineranno,

molti lo recupereranno in fretta.“

E dopo?

- **Treatment remains largely ineffective.** Ebbeling 2002
- **Prevention: the only feasible solution...** Lobstein 2004
- **Treatments is time-consuming, frustrating, difficult, and expensive** Spear AAP 2007

Le Raccomandazioni AAP non sono abbastanza conosciute e applicate: occorre di più. 2006/2008 I^a visita 126.000 a large majority of children BMI \geq 85th pc lack diagnosis codes and >10 years laboratory orders for assessment of comorbidities. Shafiri 2013

• **Primary care?**

- **The outcomes remain unclear. It's important to follow a**

Terapia?

Le Barriere

441 dietisti, 293 infermieri e 201 pediatri Story
2002 USA

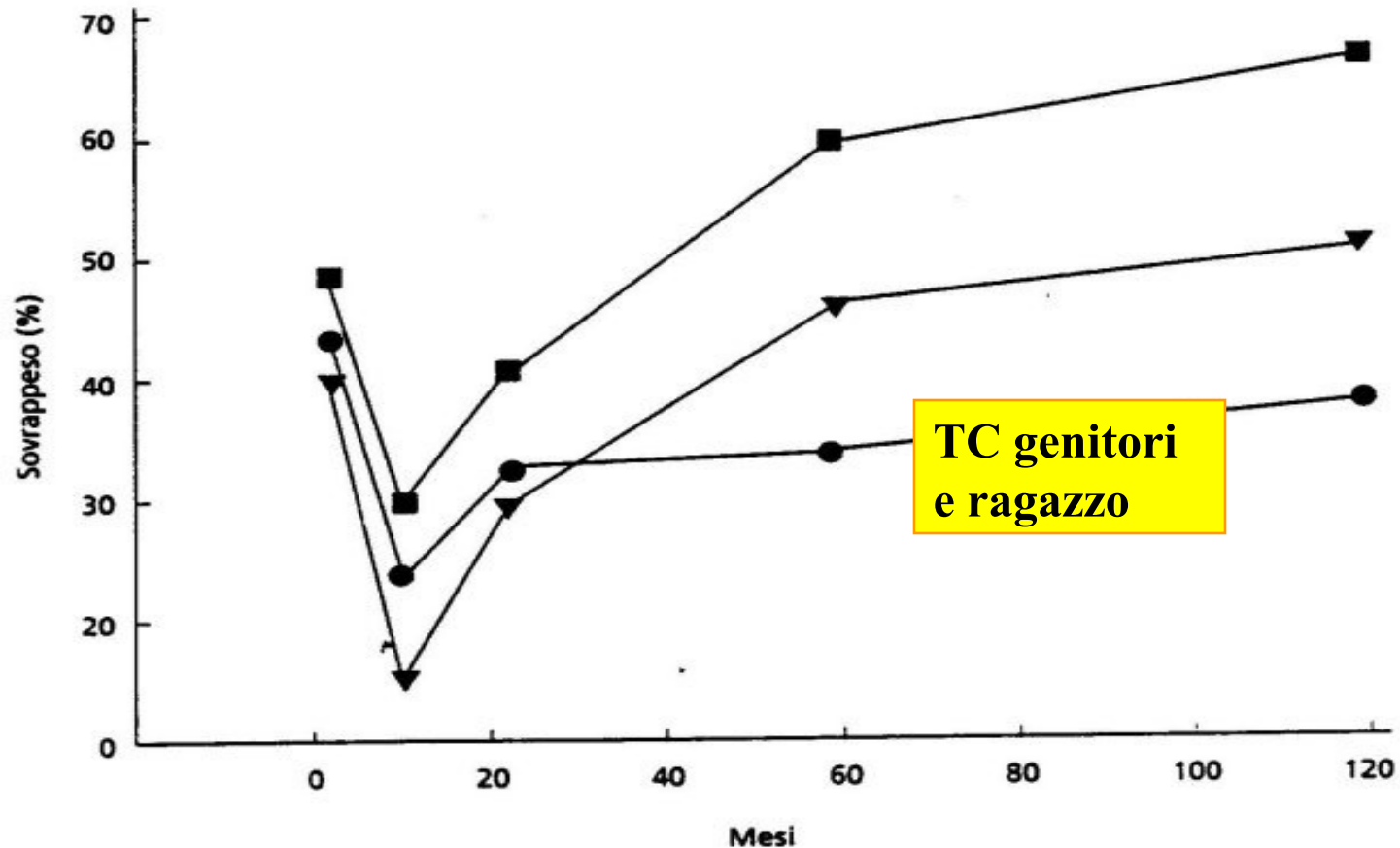
Mancanza di

- Motivazione e coinvolgimento familiare
- Tempo e competenza del professionista
- Strumenti terapeutici e Servizi di supporto
- Rimborsi del SSN

Rischio di favorire DCA

Terapia Comportamentale Familiare

L Epstein (JAMA '90)



Studio su 76 ragazzi di 10 aa, trattati per 8 mesi, follow-up 10 aa.

La Cura dell'Obesità senza-dieta: con l'Educazione Terapeutica OMS 1998



Educazione Terapeutica Familiare

***“Il vero viaggio di scoperta
non consiste nel cercare
nuove terre, ma nell'avere
nuovi occhi” M. Proust***



L'Educazione Terapeutica del Paziente

Scopo: Paziente "Empowered"

ETP / ETFG

Non compliance

obbedire ai consigli

Ma Coinvolgimento Attivo

Partecipare e decidere il proprio trattamento. (Myers e Midence, 1998)

CURARE con (Marcolongo R 2006)

Editorial Power to the people: what will bring about
the **patient centred revolution?**

BMJ 2013; 347 doi: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.f6701>

*(Published **8 November 2013**)*



Informare / Comunicare / EDUCARE?

Informazione è solo parte dell'educazione

- **INFORMARE**
➔ **Buttare dentro**
- **COMUNICARE**
➔ **Fare insieme**
- **EDUCARE**
➔ **Far nascere...**



OBESITÀ: PREVENIRE, CURARE O LASCIAR PERDERE?

ROBERTO BELLÙ
Unità Operativa di Patologia Neonatale, Ospedale di Lecco

... riflettendo sulla limitazione delle terapie tradizionali... è necessario un cambiamento verso

il paradigma della fiducia, efficacia da verificare.

... buon motivo per non lasciare (ancora) perdere!

Fiducia o Colpa?

La colpa può favorire la motivazione al cambiamento:

*“se la patologia è causata da me, posso modificarla;
se dipende da altre cause, non posso farci niente”.*

Allora aumentiamo la colpa?

▲ Spiegare le complicanze gravi, conseguenza dei cattivi comportamenti. Dare la caccia agli “errori”.

▼ Autostima e autoefficacia → Fallimento.

I professionisti devono fare una scelta consapevole...sulla colpa

Oppure la riduciamo??

▼ Attribuendo la causa all’ambiente, al consumismo, ai media.

▼ Conflitto fra familiari → ▲ Autostima e Autoefficacia.

Nascita di nuovi percorsi di cura autogestiti!!.

Decolpevolizzare famiglia/ragazzi

Dalla Colpa... alla Fiducia

The Speed of the Trust Covey 2006

La Fiducia

- è una delle forme più potenti di motivazione.
- tutti hanno bisogno di fiducia per progredire.
- dobbiamo imparare a creare, trasmettere e ricostruire la fiducia.

E' il modo più efficace per avere risultati!

Il Programma di Avvio in 3 Tappe

- 1 Visita iniziale
- 1 Incontro di gruppo
- 1 Visita di completamento

Follow-up

- 1-2 visite nel 1°anno
- 1 visita o un richiamo telefonico/anno dopo

Collaborazione con altri Specialisti in situazioni particolari

- Colloquio dietologico
- Terapia Cognitivo-Comportamentale per DIC e/o Fame Emotiva
- Team interdisciplinare per obesità severa refrattaria alla terapia

Sempre!

- fra famiglie/professionisti e fra i professionisti**

Sfatare le
associazioni:

**1) terapia
dell'obesità
=
dieta**



**2) attività fisica
=
sport
organizzato**

Terapia Familiare

Family-Centered Care

- Famiglie (nonni, zii, fratelli) / ragazzi
- M. curante/specialista/TEAM
- I pari, la scuola, l'allenatore.

In adolescenza la famiglia non basta!

Occorre dare al ragazzo un ruolo adeguato alla sua maturazione.



Cosa fare?

Fare la diagnosi e prevedere persistenza e complicanze

- Anamnesi (familiare e personale),
- Esame obiettivo (BMI, CV, PA, valgismo, AN)
- Diagnostica

Comunicare la Diagnosi

Creando e sostenendo *Motivazione* al cambiamento.
Come?

Chi
deri

***Il cambiamento dipende dalla motivazione
non dall'informazione.***

***La motivazione dipende dalla interazione
medico/paziente.***

E' nelle Nostre mani!

one e

Se si sentono aggrediti,
si riparano dietro un muro...
non li potremo curare,
anzi non li troveremo più!



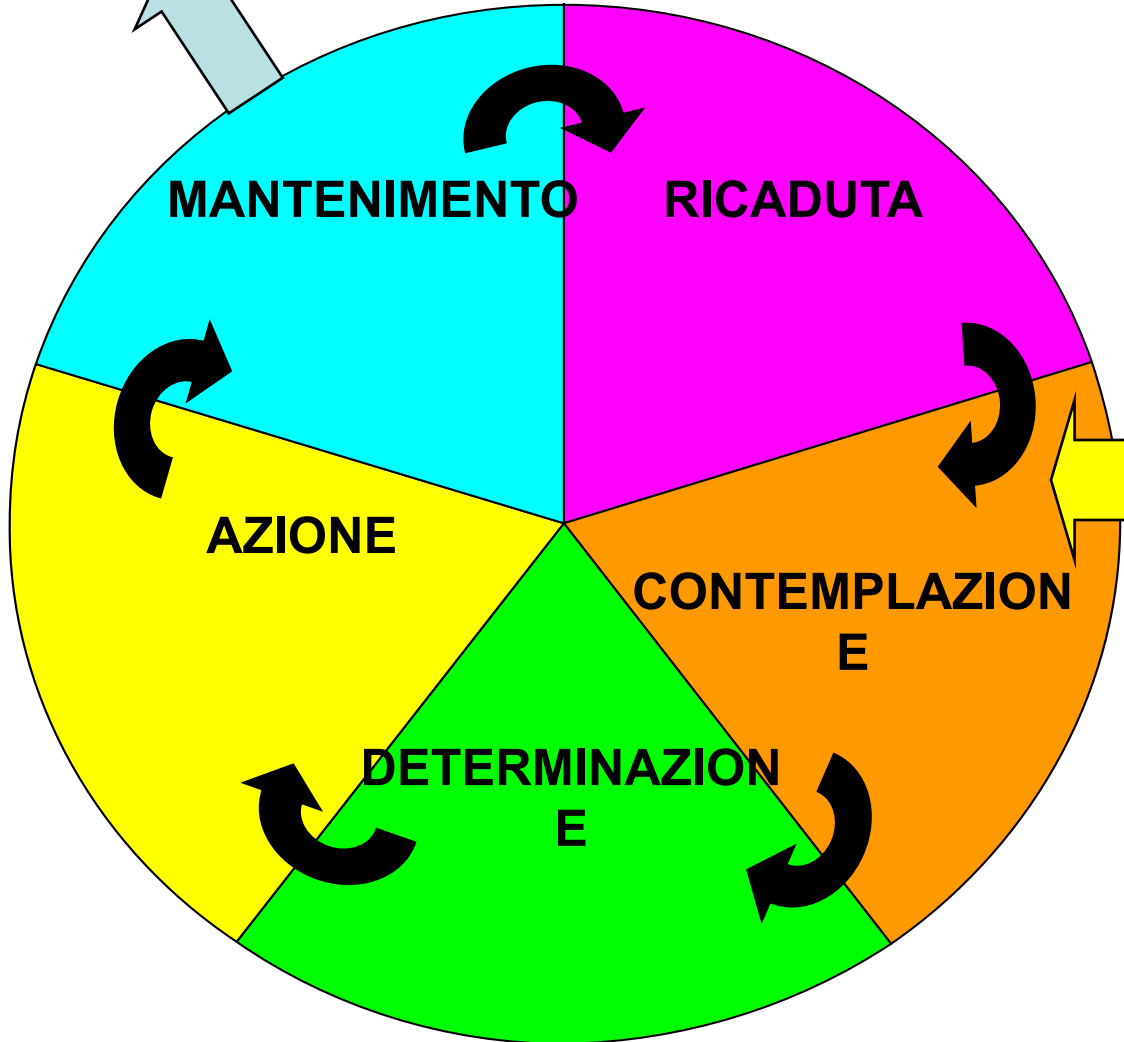
- **Collaborazione:** il professionista riconosce che paziente/famiglia è il maggior esperto della sua malattia.
- **Ascolto:** Il professionista sollecita le motivazioni del paziente/famiglia e lega il percorso ai suoi obiettivi.
- **Rispetto dell'autonomia:** della sua libertà e diritto anche a non cambiare.

Modello trans-teoretico

Di Clemente Prochaska '92

LE FASI DEL CAMBIAMENTO

USCITA
DEFINITIV



Non solo registrare! far crescere...

**Su 151 genitori di bambini
BMI >85°pc di 2-12
a:**

**44% Precontemplazione,
17% Contemplazione.**

Rhee KE 2005

