

La personalizzazione delle psicoterapie

Umberto Nizzoli,
FAED
www.umbertonizzoli.it

**WEDCON 2024 | WORLD EATING
DISORDER CONGRESS ONLINE.
Eating Disorders and Comparative
Psychotherapies: findings and updates''
18 e 19 Ottobre 2024,
direzione scientifica A. Raggi, L. Dalla Ragione**



Premessa:
sono completamente d'accordo su un approccio basato sulle
evidenze scientifiche.

Il punto della questione è che oggi si è creata una tal congerie
di evidenze da determinare un disorientamento se non una
condizione di distorsione dei principi stessi della medicina
basata sulle evidenze.

In altre parole il campo delle evidenze oggi è composto da
una tal quantità, contraddittoria, di indicazioni da rendere
la soluzione sostanzialmente pletorica e operativamente
spesso caotica.

C'è perciò bisogno di maggiore definizione e chiarezza

È un tema spesso citato ma la sua chiara
declinazione è complicata, controversa e
comunque difficile

in Pubmed > 18.600 art.
personalizing therapy 581 mila
pers psychotherapy 18.600 art.
in PMC sono 1048

in Medline >31 milion referencies

Il cervello rifugge l'incertezza e la sorpresa e ottiene una ricompensa affettiva quando le riduce in modo attivo,

Il cervello usa metodi veloci e grossolani per lavorare rapidamente: vi è sempre un certo margine di errore dovuto al “rumore” (Kanhemann) nei circuiti e alla limitazione del tempo

Il passato è la nostra unica guida per il futuro.

Dal comportamentismo del cervello come scatola nera ad un modello cognitivo secondo il quale il mondo esterno viene rappresentato nella mente. (Pinker, 2023)

Il cervello non si limita a rappresentare il mondo, ma ne crea uno proprio
Noi siamo l'aria che respiriamo, il cibo che mangiamo, l'energia che assorbiamo, i sistemi auto organizzanti auto evolvanti autocoscienti e auto poetici, Kirchoff, 2017

L'entropia negativa o un negentropia è struttura e ordine: contiene un alto numero di informazioni

Lo scopo del cervello, esattamente come quello dell'organismo nel suo complesso, è di mantenere l'omeostasi e resistere alle forze dell'entropia.

Molti vorrebbero **Certezza** per interpretare il presente e prevedere il futuro.

Ciò che contraddistingue un discorso scientificamente genuino non è come qualcuno pretenderebbe il suo carico di certezze, bensì al contrario l'esplicita menzione del marker di incertezza del risultato (De Finetti, 1934).

Il calcolo corretto degli intervalli di confidenza è uno dei punti qualificanti e più delicati di analisi scientifiche. Ciò è vero tanto per la determinazione della massa del bosone di Higgs quanto per la stima del numero medio di pecore che si abbeverano alla fonte Petacchiata..

Nella vita quotidiana così come nella fisica dei sistemi complessi descrizione e previsioni non possono che essere probabilistiche. Lungi dal rappresentare un handicap questo è il presupposto per scelte e azioni davvero razionali perché la probabilità che ci permette di decidere il da farsi in un mondo che conosciamo imperfettamente, un mondo incerto e complesso e proprio per questo affascinante.

Giorgio Parisi, Nobel per la Fisica 2021

Incertezza

Heisenberg, principio di indeterminazione
quale validità hanno i modelli? e le diagnosi?

Farsi trovare preparati all'imprevisto

La certezza è paranoica

Le stesse cause non hanno mai gli stessi effetti

Incertezza si confronta coi limiti

Necessità di interpretare, classificare
antidoto all'angoscia libera

viviamo nelle parole
danno un senso al mondo che abitiamo

(come parlare a chi curiamo: persone;
pz o familiari che siano)



1

I DSM

Nascono negli Stati Uniti come sistema di classificazione delle malattie mentali. Entra in vigore dal 1952 al 1968 il DSM I° e dal 68 al 1980 DSM II° entrambi basati sulla teoria psicoanalitica di scuola americana e imperniati sulla dicotomia nevrosi - psicosi che scomparirà col DSM III°

La critica più pesante e argomentata che ha colpito i primi due DSM è stata la dimostrazione della scarsa attendibilità delle diagnosi formulate sulla loro base. Nel 1980 nasce il DSM III° che è la pietra miliare della medicalizzazione della psichiatria e conseguentemente della psicologia e delle psicoterapie .

Progressivamente i DSM hanno aumentato l'attendibilità delle diagnosi psichiatriche cioè la probabilità che diversi operatori di diversi contesti chiamino con lo stesso nome lo stesso insieme di sintomi ma non hanno aumentato la loro validità cioè la possibilità di far discendere dalla diagnosi la comprensione delle cause la previsione della prognosi e l'indicazione della cura.

(Non tutto il bene viene per nuocere, Massimo Cuzzolaro 2020 Polimnia digital edition))

ICD 11

Feeding or eating disorders

Anorexia

Bulimia

Binge eating disorder

Avoidant restrictive food intake ARFID

Pica

Rumination/regurgitation

Other not specified

diagnosi categoriale sindromica:
inevitabile, utile
ma non sufficiente

verso una diagnosi
dimensionale

La grande attenzione alla diagnosi ha consentito di dotarci di nosografie raffinate e con una dispersione progressivamente più contenuta, DSM 5 e ICD 11 strumenti formidabili per:

scambio conoscitivo della tipologia di soggetti seguiti da un presidio o dall'altro

informazioni necessarie al decisore e tutti gli stakeholder per la pianificazione sanitaria e per l'allocazione delle risorse e dei costi .

la ricerca (per quanto molte volte la confrontabilità tra gli esiti risulti inquinata dalla particolare sequenza di criteri di accesso e di selezione degli utenti fatti da un presidio o dall'altro e da un ricercatore o dall'altro).

A blue arc is drawn on a black background. The arc starts from the left edge and curves downwards and to the right. A yellow number '2' is positioned near the center of the arc.

2

Zannini Angela

Per capire la traiettoria del modo di offrire le cure occorre tenere conto del contesto sociale e assistenziale nordamericano coi principi di dare garanzie e consentire evidenze di fronte ai clienti e alle assicurazioni.

Diverso è il ns sistema universalistico

** trasferire un modo di lavorare da un contesto a un altro dovrebbe richiedere più attenzione all'adattamento. Tant'è la dipendenza dalla cultura scientifica US

Nascono alla metà degli anni '70 le linee guida LG basate inizialmente sul consenso di esperti progressivamente tuttavia si è affermato il principio di fondare le raccomandazioni cliniche sulle loro dimostrazioni sperimentali di attendibilità validità ed efficacia tali dimostrazioni sono classificate su delle scale di Livello e di Forza. EBM

L'evidence based medicine, EBM, è stata utilizzata in un editoriale pubblicato nella primavera del '91. Con le connessioni a Medline. Oggi su Medline si trovano > 31milioni articoli scientifici peer reviewed.

Ed è esplosa la produzione di linee guida.
2024 la biblioteca Guidelines International Network, GIN
raccolge migliaia LG di medicina provenienti da decine di
nazioni diverse.

Per i DA 77 su assessment, 108 management.....

Scopo è la standardizzazione delle cure migliori.
Maggiore beneficio al minor costo.

Se le linee guida devono valutare il peso delle prove di
validità e di efficacia ed esprimere le raccomandazioni
conseguenti ne dovrebbe bastare una per patologia
aggiornata di tempo in tempo.

le LG rappresentano un contributo alla spersonalizzazione delle relazioni di cura.

Clinico come esecutore tecnico di una terapia manualizzata quando poi addirittura non sia offerta da un computer con una app specifica.

le LG rappresentano un contributo alla spersonalizzazione delle relazioni di cura.

Clinico come esecutore tecnico di una terapia manualizzata quando poi addirittura non sia offerta da un computer con una app specifica.

Per offrire cure perfezionate sul loro metodo

L'assolutismo delle evidence-based arriva ad affermare che se una cura non ottiene efficacia è semplicemente perché è erogata in modo sbagliato o non al paziente adatto .
Se il paziente non guarisce è evidente che la cura ad essere sbagliata.

Glenn Waller , ICED 8 giugno 2021

visione enfatica che Immagina di poter risolvere ogni patologia utilizzando i modelli di cura basati sulle evidenze.

Trascura la presenza di comorbidità

Nonostante ciò la possibilità di utilizzare la diagnosi per poter dare un'indicazione terapeutica diventa sempre più improbabile

La formazione di uno specifico quadro sintomatologico
la comorbilità interna,
i diversi quadri clinici e la migrazione fra un quadro diagnostico e l'altro a seconda delle fasi evolutive,
la modificazione delle esigenze nelle diverse fasi di malattia,

C'è un gap fra EBM e pratica clinica,

Puntare a nuove Linee-Guida che integrino
l'odierno disgiunto?

DA all'epoca della medicina di precisione

Comprehensive approach:
collaborazione tra professionista/servizio –
famiglia - paziente

Casistiche utilizzate non dimostrative,
basate su campioni selezionati dal soggetto
promotore della ricerca

con molte variabili
cliniche ed extra-cliniche

i fattori a-specifici, Lambert 2004

differenti tempi di verifica

definizioni (dubbie) dell'outcome

Dal 95% della popolazione mondiale, viene solo il 5% degli articoli ritenuti con validità scientifica .

Meno del 5% delle ricerche vengono svolte in un'area geografica con il 95% degli abitanti

I tassi di prevalenza vengono raccolti su ambiti che arrivano a rappresentare il 14% della popolazione mondiale come a dire che sull'86% della popolazione mondiale non si hanno studi di prevalenza ed incidenza adeguati

Baxter Patton 2013

Misurare l'intensità e anche la stessa presenza dei disturbi dell'alimentazione delle culture è molto complicato perché esistono diverse norme e diverse dimensioni dei sintomi

La validità dei dati è spesso dubbia
ottenuti su campioni che riproduconochi fa
la ricerca
poi vengono sparsi nel mondo.....nel mondo
che segue quel linguaggio

esigenza di decolonizzare
interi «pezzi» di mondo non vi si riconoscono

c'è bisogno di storie non di statistiche
new narrative

La ricerca scientifica è il motore per la prevenzione delle malattie, per l'avanzamento della qualità e delle efficacia delle cure e, più in largo, della civiltà. Evviva quindi l'espansione delle attività di ricerca; evviva i governi che la sostengono e gli istituti di ricerca che la favoriscano.

Una massificazione e una mercantilizzazione come è accaduto negli ultimi decenni rischiano di non giovare alla sua qualità.

Le regole del mercato fatte di appeal, commercializzazione, guadagno, speculazione non le giovano.

De Fiore Luca (2024) Sul pubblicare in medicina; impact factor, open access, peer review, predatory journal e altre creature misteriose, Il Pensiero Scientifico editore 2024, Presentazione di Richard Smith

La bella idea della
medicina basata sull'evidenza

è stata nel corso di questi anni in maniera crescente e tumultuosa dirottata al punto che è lecito chiedersi se sia ancora possibile fidarsi di un'offerta così abbondante fatta da fonti molte volte assai poco credibili.

Nel solo 2022 oltre 1000 autori hanno pubblicato più di 60 articoli!!!

Bad Science, manifesto

Diagnostic excellence requires a comprehensive knowledge of diseases, skills in data gathering, competency in communication, and judgment in fact integration and problem solving.

As such, diagnosis involves both the art and the science of medicine. At times, diagnosis involves fast thinking via pattern recognition (for people who have findings that are highly specific for a certain disease), whereas at other times, it involves slower thinking with iterative analyses.

Putting it all together to achieve diagnostic excellence requires caring, curiosity, practice, experience, and feedback, for all components of lifelong learning that contribute to the joy and satisfaction derived from the practice of medicine.

Jama 2022

A blue circular sector is shown against a black background. The sector is defined by a curved outer boundary and a straight radial boundary. A yellow number '3' is positioned near the top of the curved boundary. The number is oriented vertically, with the top of the '3' pointing towards the top of the image.

3

Debolezza delle diagnosi

si credeva di comporre un mosaico
fatto di «pezzetti» sempre più piccoli e precisi

ma

esplode la doppia diagnosi
la diagnosi non tiene, sfumano i confini

esplosione delle Diversità

la condizione umana è porosa e fluida

Comorbidity


- Approximately 12% to 18% of adults with anorexia nervosa (AN) and **30% to 70% of adults diagnosed with bulimia nervosa (BN) have SUD**
- Women with eating disorders are more likely to abuse substances than women with no eating disorders.
- One-fourth of individuals with BED reported SUD
- Men with BED have higher rates of SUD compared to women



NCEED
National Center of Excellence
for Eating Disorders

Eating and Weight Disorders

Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity

 Springer

la diagnosi principale più frequente risulta essere “Altri disturbi dell'alimentazione”, seguita dalla diagnosi per “Disturbi dell'alimentazione non specificati” e terzo posto “Anoressia nervosa”

(I DISTURBI DELLA NUTRIZIONE E DELL'ALIMENTAZIONE:
UN'EPIDEMIA NASCOSTA, CCM, 2022)

OSFED attuali

- Atypical-AN
- Purging Disorder; PD
- Bulimia Nervosa sottosoglia (Sub-BN)
- Binge Eating Disorder sottosoglia (Sub-BED)
- Night Eating Syndrome; NES (DSM-5, 2013).

OSFED prossimi?

- Reverse Anorexia Nervosa; (excessive exercise) (Tod D., et al., 2016)
- Chewing and spitting behavior (CS) (Durkin N.E., et al., 2014)
 - Emetophobia; (Boschen, M.J., 2007)
 - Orthorexia Nervosa (Donini 2004, Varga M., et al., 2013).
 - Food Addiction, Theron Randolph, 1956, Schulte, Avena, Gearhardt, 2015, Melchionda, 2015
- Post Surgical Eating Avoidance Disorders; (Segal A., et al., 2004)
- Eating Pathology After Bariatric Surgery, (Marino J.M., et al., 2012)
 - Binge Drinking, NIAAA 2004

Nonostante ciò la possibilità di utilizzare la diagnosi per poter dare un'indicazione terapeutica diventa sempre più improbabile

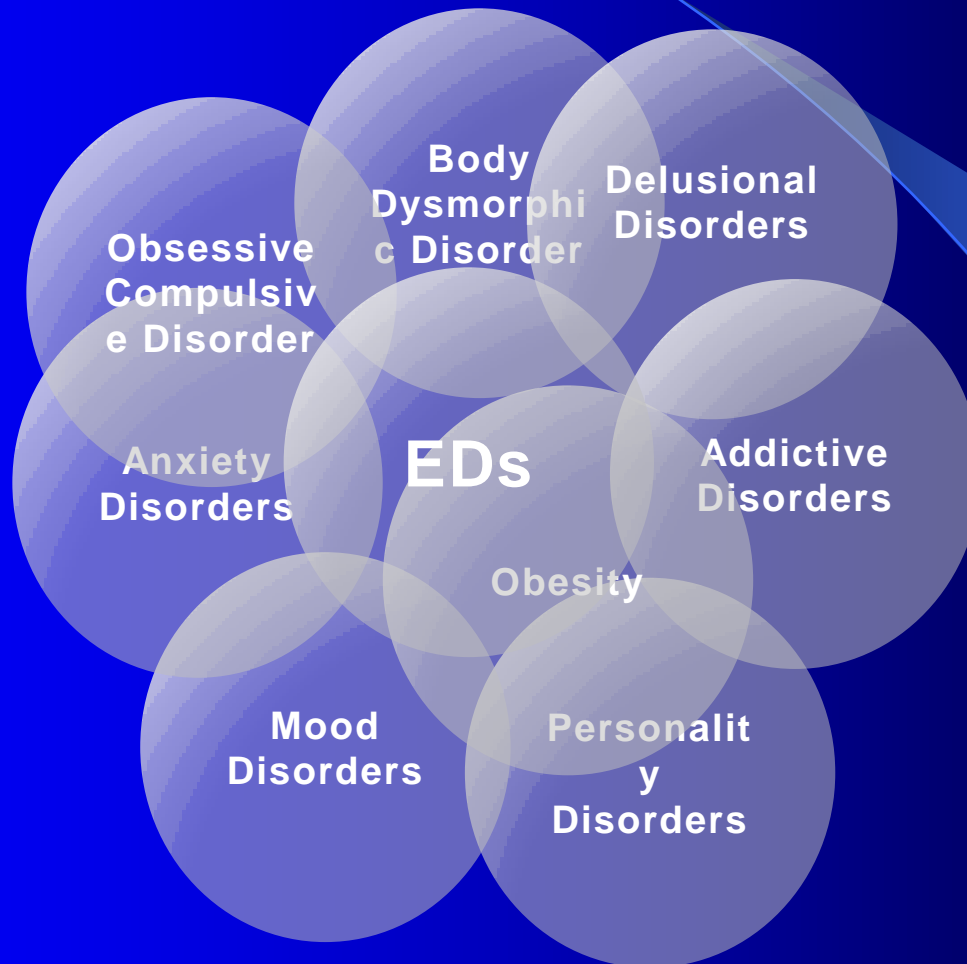
La formazione di uno specifico quadro sintomatologico

la comorbilità interna,

i diversi quadri clinici e la migrazione fra un quadro diagnostico e l'altro a seconda delle fasi evolutive,

la modificazione delle esigenze nelle diverse fasi di malattia,

eating disorders
taxonomy ♦ nosology



- analogy
- overlapping
- association
- succession

Cause ignote

ci si risolve nella interazione geni-ambiente
non ci sono test o marker definiti che rendano
esatta la diagnosi

il disturbo si presenta differente nelle varie
persone e nelle varie fasi di malattia

es. overeating, disordine

A blue arc is drawn on a black background. A yellow number '4' is positioned near the center of the arc. A blue shaded area is located on the right side of the arc, extending from the arc towards the right edge of the image.

4

Zannini Angela

Una scienza esatta basata sulla epidemiologia
imprecisa/insufficiente
per descrivere il singolo

i limiti della diagnosi
i limiti che derivano al matching
esigenza di adattare = rendere specifico il
generale/mediano.

Clinica = Arte di adattamento, la storia, la
competenza distintiva dell'Italia

l'arte, l'artigiano,
Michelangelo: studente per sempre

Se la vita è ordine, sforzo contro il disordine

IAN è il massimo sforzo
contro il decadimento – corruzione - tempo
la paura della morte
nega- cancella la fisiologia
io delirante e assolutizzato

come l'Osessione che punta a fermare tutto
nella paralisi
come il DOC spasmodico rifare sempre le stesse
cose
paradosso: AN e DOC vie simili di, ..inni alla vita

Trasformazione della società, trasformazione
della clinica, Ansermet, 2023

cambia scienza cambia società, V. Smil 2020
post-umanesimo, metamorfosi antropologica
non solo culturale, Naro Massimo 2024

il mondo cambia più velocemente della
capacità di adattamento

paradosso: l'incertezza è la legge della vita che
si muove sullo sfondo di strategie certe

**Sempre più spesso si chiede, e si dichiara,
la personalizzazione delle cure.**

**Valorizzazione delle Diversità, etniche, anagrafiche,
sociali, linguistiche, antropologiche, di orientamento**

Maggiore conoscenza dei processi bio-psichici

Medicina di precisione

Vivien Pender (APA, president), The Lancet, 398,1021-1022,2021

- Stare più attenti al in cui sorgono le malattie mentali e a come l'ambiente condiziona lo stato di salute e forgia gli stili di vita
- Claude Bernard
- Franco Basaglia

Un mondo polarizzato

La gente ha paura

L'altro è visto come pericolo

Alta emotività espressa

Più difficile raggiungerli

L'altro è visto come incomprensibile

Nuove informazioni non colte come nutrienti

Nessun sistema di accoglienza va potenziato

Nulla è metabolizzato

Mentalizzare

incertezza è qualità del terapeuta

incertezza associata alla mancanza di controllo

fiducia vs sfiducia

Mia madre pensa che io pensi, quindi io sono,
Fonagy

se non si riflette sulle emozioni non si mentalizza

tentativo di rimpiazzare il pensare con l'azione
rapida – immediata, la rete
pensare è pericoloso
soluzione – falsa – agire, risolve la pressione, lo
stress

mentalizzare mantiene l'equilibrio
salute mentale, OMS

Senza contatto fra azioni interne e
mentalizzazione e azioni esterne
vi è dissociazione

Siamo corpo cervello mente in relazione.

Sono i processi di relazione l'intersoggettività a fondare l'individuazione mediante i quali ognuno di noi diviene quello che è;

La dimensione storica fa sempre da cornice al biologico.

Vedendo come si muovono i feti gemellari si osserva la capacità di controllare, già a partire dalla 16^a settimana di gestazione, il proprio motorio in modo da rispettare di più il gemello di quanto non sia per le pareti.

**Gallese Vittorio e Morelli Ugo, Cosa significa essere umani?
corpo cervello in relazione per vivere nel presente, Raffaello
Cortina editore 2024**

Quando a Otto Kernberg viene chiesto cos'è la mente umana la sua risposta è che tutto ciò che l'uomo vive che riconosce provenire da lui, i pensieri, i desideri, le fantasie e le memorie, i sentimenti, i progetti, le emozioni, i principi morali e gli ideali.

LeDoux, 2024
I 4 mondi dell'uomo

biologico,
neuro-biologico,
cognitivo,
cosciente.

A blue arc is drawn across the top of the page. A yellow number '5' is positioned near the center of the arc. A blue shaded area is located on the right side of the page, bounded by the arc and a vertical line.

5

Zannini Angela

Il corpo è lo scenario delle emozioni come dice Damasio in *Alla ricerca di Spinoza* Adelphi Milano 2003

Il viso i gesti delle mani e i movimenti del corpo esprimono gli stati d'animo personali; il corpo diviene il terreno privilegiato dell'espressione personale **anticipando il linguaggio** e successivamente collocandolo l'accesso alla **comprensione del comportamento altrui avviene implicitamente senza la mediazione del linguaggio** come è stato confermato dalla scoperta dei neuroni specchio. si è ipotizzato che alla base del sistema dei neuroni specchio vi sia l'intercorporeità attraverso la corrispondenza immediata e reciproca di comportamenti sensori intenzionali.

Il cervello umano si è evoluto per entrare in rapporto con gli altri fin dalla nascita utilizzando il sistema dei neuroni specchio; il senso di sé è legato alla consapevolezza in questa fase non ancora autoriflessiva che scaturisce dalle interazioni con gli altri e la propria identità si identifica con il proprio corpo.

Daniel Stern il mondo interpersonale del bambino Bollati 1986 .

Ogni separazione fra mente e cervello come anche fra cognizione azioni e sensazioni corporee è un artefatto dell'approccio cognitivo che ha utilizzato la metafora del computer per descrivere il funzionamento del cervello e della mente; queste distinzioni non appartengono al pensiero delle neuroscienze perché la mente si sviluppa dall'esperienza precoci del corpo esattamente come diceva Freud nell'Io e l'Es 1923 .

Il senso di sé è radicato nel proprio corpo,
in Sulla natura umana Winnicott 1989 Raffaello Cortina .

La memoria implicita è la dipendenza dal contesto per cui il contesto attuale della memoria riguardante situazioni interpersonali stimola la conoscenza relazionale implicita.

questa capacità implica l'abilità di leggere in modo non conscio e tuttavia efficiente le facce i toni e pertanto le intenzioni e di risuonare empaticamente con gli stati degli altri di comunicare gli stati emozionali e di regolare gli effetti interpersonali e così fronteggiare gli stressor ambientali interpersonali della prima infanzia.

Fogel A. remembering infancy, in Bremner G., Theory of infant development, Blackwell Cambridge, 2003

vedi anche Mancia Mauro implicit memory and early unrepressed unconscious, 1981

Ammaniti Massimo e Ferrari Pierfrancesco, il corpo non dimentica; l'io motorio e lo sviluppo della relazionalità, Raffaello Cortina editore 2020

A blue arc is drawn on a black background. The arc starts from the left edge and curves downwards and to the right. A yellow number '6' is positioned near the center of the arc.

6

Zannini Angela

John Norcross e Mick Cooper ,
Inventory of Preferences (C-NIP)

Le preferenze dei pazienti sono un elemento essenziale di una psicoterapia efficace e di una pratica basata sulle prove, ma quali sono i modi specifici in cui i clinici dovrebbero procedere per valutare e accogliere tali preferenze?

*Norcross J, Cooper M,
Personalizing Psychotherapy, APA book, 2021*

guida dettagliata sulla valutazione e l'adattamento delle preferenze del paziente per lo psicoterapeuta, l'approccio terapeutico e le attività di trattamento.

Unendo la ricerca empirica e l'esperienza offrono molteplici strategie per valutare di routine le preferenze mentre si evolvono nel corso della terapia, concentrandosi principalmente su forti gusti e antipatie.

quattro strategie chiave: adottare le sue nel trattamento, adattare l'approccio del terapeuta, esplorare preferenze alternative e indirizzare il paziente a un altro professionista, se necessario.

Psicoterapia personalizzata medicina precisione

Toward personalized psychotherapy: The importance of the trait-like/state-like distinction for understanding therapeutic change.

Zilcha-Mano, Sigal

American Psychologist, Jul 13 , 2020, No Pagination Specified

<https://doi.org/10.1037/amp0000629>

For the past hundred years, mechanisms of change have been the black box of psychotherapy. Thousands of studies failed to produce consistent findings, even concerning factors considered crucial for treatment success by theoretical models and decades of clinical experience. There is distinction between trait-like (TL) and state-like (SL) components of any mechanism of change (the TLSL distinction) as a potential key to the black box of psychotherapy. TL refers to individual differences between patients; SL refers to changes occurring within the patient over the course of treatment.

The TLSL distinction explains why past research, which conflated the two, has produced conflicting results, and predicts the conditions under which consistent results can be obtained. Data collected so far show support for the importance of the TLSL distinction and point the way toward personalized treatment.

TL components create the individual's signature pathology and strengths map, and determine the SL changes that represent the patient-specific mechanisms most critical for optimizing treatment efficacy for each individual.

The TLSL distinction has the potential to explain not only how psychotherapy works, but also how changes of any type occur in the wake of intervention, life events, other factors.

(Psychnfo Database Record (c) 2020 APA)

1. limiti della personalizzazione
2. come evitare errori comuni,
3. come i terapeuti che presumono di sapere cosa vogliono i clienti.
4. Necessarie strategie di formazione e supervisione.
5. Casi clinici e dialoghi paziente-terapeuta dimostrano come valutare e integrare le preferenze del cliente in modo rispettoso, etico e professionale, il che porta a migliori alleanze e risultati.

O'Donohue W, Yeater EA. Individuating psychotherapies. Behav Modif. 2003 Jul;27(3):313-21. doi: 10.1177/0145445503027003004. PMID: 12841587.

Uno degli obiettivi di uno psicoterapeuta è implementare la stessa psicoterapia su clienti simili per un problema specifico simile.

L'aderenza a un trattamento specifico è fondamentale quando si segue un manuale di trattamento.

Quando si sviluppa un nuovo trattamento, l'intervento è diverso da quelli disponibili. Per sviluppare nuovi trattamenti e aumentare sostanzialmente l'arsenale di "strumenti" disponibili servono criteri in base ai quali i trattamenti vengono giudicati nuovi.

le 2 proprietà chiave:

- (a) meccanismo/i che producono causalmente gli effetti del trattamento e
- (b) un modo/i di esemplificare questi meccanismi.

Se 2 psicoterapie condividono queste 2 proprietà, allora sono lo stesso trattamento.

Lungi dal poter affidare alle mediane statistiche quale possa essere la soluzione migliore per la persona concreta che si incontra in ambulatorio la combinazione di perfezionamento diagnostico col mantenimento di una area vasta e insondabile di mistero induce all'esigenza di fare un salto di qualità e quindi di portare a un livello superiore la bellezza della cura che non può più solo basarsi sulla perfezione della diagnosi e la perfetta coerenza della indicazione terapeutica ma necessita di un modellamento sulla persona concreta che si sta curando; come se tutti gli strumenti che debbono essere utilizzati dalla clinica che opera basandosi sulle evidenze debbano “solo” servire da involucro globale per poter poi essere modulate e adattate al singolo caso attraverso un processo di sapiente intuizione.

Il che valorizza il sapere del nostro paese, della nostra cultura che ha messo nella capacità di fare opere uniche il proprio distintivo.

le cose prendono senso nei/dai contesti

Data la frequenza di comorbidità
le cure che la persona riceve sono quelle che fa il servizio
dove si è rivolto?

come comporre /alternare le cure basate sulle evidenze per i
differenti quadri diagnostici da cui è affetta?

Esito negativo/peggiore se si trascura una dimensione

Miscela artistica
personalizzazione delle cure

3 dimensioni cruciali

Rischio clinico

Prognosi

Outcome

Prediction, Not Association, Paves the Road to Precision Medicine

Danilo Bzdok, McConnell Gael Varoquaux, Ewout W.
Steyerberg,

JAMA Psychiatry Published online August 12, 2020 pages
E1-2

Cosa è la Pt?

Terapia è cambiamento
apprendimento di modelli, stili, skills nuovi

teoria dell'apprendimento: emozionale

cura dei nuclei patologici o della persona?

In realtà, **qualunque trattamento**, reale o fittizio che sia, manifesta qualche conseguenza anche in funzione delle aspettative e del contesto positivi (o negativi).

Questioni controverse: perché le medicine alternative o la psicoanalisi hanno successo, malgrado siano scientificamente insensate? Si tratta di effetti placebo, che ottengono risultati soddisfacenti, attraverso la relazione interpersonale

(v **Norcross J.C., Krebs P.M., Prochaska J.O.** Adapting psychotherapy to the individual patient: stage of change, **Journal of Clinical Psychology: 2011**

Modelli clinici (in breve):

Dinamico, analitico, breve,

Intrer Pers Ther IPT, Transf Focused Psychother (Kernberg) TFP,

Cognitivo

Cognitivo-Comportamentale

CBT, CBT-E, CBT-ED, Acceptance Commitment Th ACT

DBT

EMDR

Bioenergetica

Somatopsicoterapia

Sistemico

strategico breve

Sistemico- Relazionale

FBT

Fenomenologico

Gestalt

Umanistico- Esistenziale

Logoterapia

Psicosintesi

Trans-generazionale

Antropologico

12 passi

TAU

EBT, evidence based ther

.....

Ma basati sulle evidenze?

Il fiume dei modelli

Dalla divisione tra analitico, cognitivo, sistemico, esistenziale

Alla miriade di modelli interni che da un lato definiscono meglio un elemento mentre dall'altro si impossessano/ibridano con elementi di altro campo settore modello

Il campo largo delle neuroscienze

Il “caso” V. Gallese, premiato da SPI

L'interazione con l'arte

La lezione della Psicosintesi (sintesi tra modelli – sintesi della mente)

Lazarus Arnold, BASIC ID

Spesso personalizzazione è inteso come
modifica nei tempi, nella frequenza, dei
modi, delle sezioni interne ...di uno stesso
modello terapeutico

cioè, si esegue un modello ma in parte o in
toto e coi tempi del paziente

Questo modo NON è vera
personalizzazione delle cure

Non tutti i trattamenti psicologici sono ugualmente efficaci.

Nessun singolo trattamento psicologico è completamente sicuro (rischio clinico e fallimenti) nè aiuta tutti con un dato DA.

Di conseguenza, terapeuti e clienti devono determinare quale trattamento psicologico da utilizzare in una determinata situazione

critero cruciale della Prognosi

Chi è la persona che si ha di fronte

come funziona la mente
in quale fase di malattia
con quali risorse

integrare i familiari nelle cure

....Appropriatezza

Fare le cose giuste....col paziente giusto....nel posto giustocon le risorse giuste...

Come si fa ad avere tutte le opzioni?

Specie i casi più gravi finiscono nei posti non attrezzati!

Indirizzare il paziente al “luogo” dove offrono le cure giuste.

Bisognerebbe: conoscere i vari luoghi, saperli valorizzare per le competenze possedute, fidarsi di quei colleghi, non essere in competizione con loro.

=

essere in una unica rete

è realistico?

Il matching tra il paziente ed il trattamento dovrebbe rispettare non solo le caratteristiche del paziente, ma anche la sua motivazione al cambiamento, la sua fase di malattia, le esperienze di cura precedenti e molti altri fattori.

Dare meno attenzione al cosiddetto 'brand' della terapia e di più ai fattori comuni a modelli terapeutici differenti:

- instaurare il setting all'interno del quale il paziente pensa di essere aiutato ad ottenere il meglio,
- la credibilità che sia il paziente che il terapeuta assegnano alla terapia realizzata,
- la abilità del terapeuta (per quel paziente) di dare significato ed ordine al disturbo del paziente e nel fare ciò strutturare una via di uscita da quel disordine,
 - la capacità di generare ottimismo,
 - la abilità del terapeuta di fornire una base per l'attaccamento del paziente al suo percorso riabilitativo, alleanza
 - l'abilità di fare un clima che faciliti tutti questi processi.

Forse il fattore più grande è il legame che il terapeuta sa creare con i pazienti ed i clienti.

Studi promossi da APA (*Am Psychological Ass*) ed apparsi sul *Journal of Clinical Psychology (Special Issue: Adapting Psychotherapy to the Individual Patient (2011 - 67, 2, 127–214, editor Norcross J. C.)* esaminano gli esiti dediti alla identificazione degli ingredienti che rendono efficace una psicoterapia.

Il match doverosamente cercato non è fra diagnosi e modello di intervento, ma fra caratteristiche del paziente e caratteristiche della terapia e del terapeuta. Questi studi indicano le raccomandazioni evidence-based su come massimizzare gli esiti delle psicoterapie.

i pazienti vanno meglio se:

ottengono il tipo di terapia, il tipo di terapeuta e il tipo di stile terapeutico che preferiscono;

che i pazienti che entrano in psicoterapia con aspettative positive circa gli esiti tendono effettivamente ad avere risultati migliori, il che suggerisce che i terapeuti devono valutare regolarmente le aspettative dei pazienti ed adottare misure per accrescerle.

Se così stanno le cose, la decisione finale su quale fra le terapie debba essere quella offerta va presa sulla base di che cosa ha più senso e valore per quel paziente e quel terapeuta, quale è la formazione e l'addestramento del terapeuta (e del team).

Invece di aggredirsi fra terapeuti appartenenti a modelli terapeutici differenti o di converso di proteggersi vicendevolmente all'insegna del "siamo tutti colleghi", vetusto corporativismo, è meglio fare conoscere al pubblico e dotare i Committenti di conoscenze affinché la selezione dei tipi di cura avvenga secondo l'attesa della massima efficacia possibile.

Vertigine della predizione
normalizza le cose cattive

le piattaforme conoscono meglio i singoli di loro
stessi

la predizione amalgama passato-presente-
futuro

problema: stessa predizione, destini diversi
predizione è statistica e stocastica

predire produce incertezza, paradosso

Le prove che una terapia funzioni o meno sono valide solo se è chiaro che cosa si intende per terapia. È nel campo di psicoterapia questo non ce lo può dire la sola modificazione del comportamento (sappiamo che un comportamento corretto può nascondere tante cose che non vanno dentro di noi, la vita è piena di persone corrette sul piano comportamentale, che improvvisamente impazziscono e fanno stragi e di ineccepibili cittadini che nulla fanno trasparire della loro sofferenza o delle loro perversioni). Né la riduzione dei sintomi che tranquillamente convive con lo svuotamento del senso dell'esistenza. I criteri riguardano la qualità della vita.

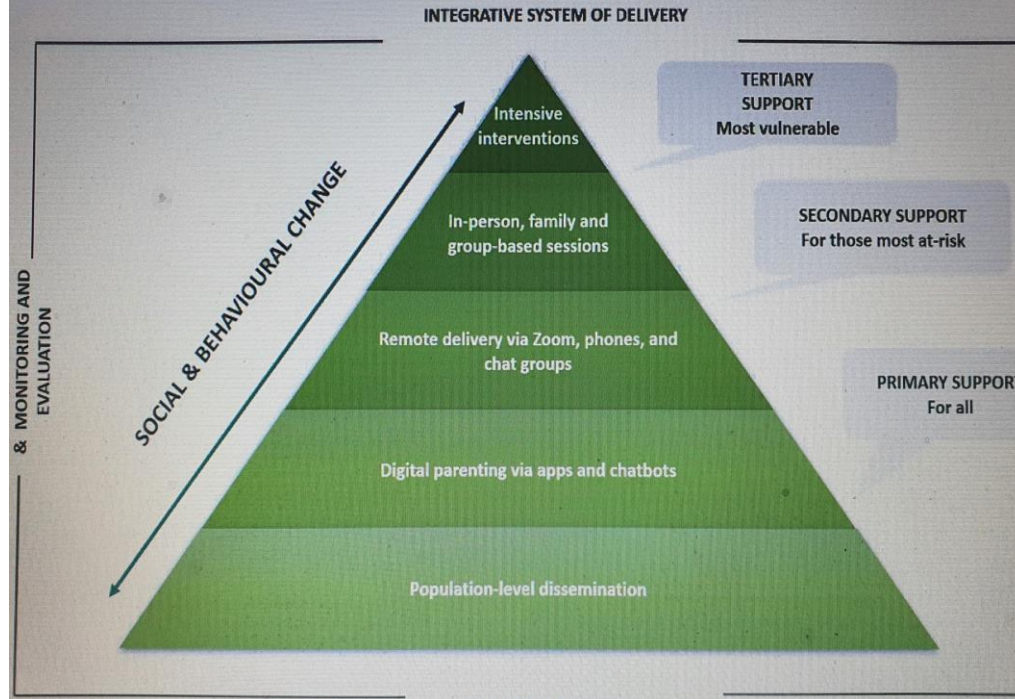
Incontrare i bisogni del paziente non equivale a operare in modo scientifico nè basato sulle evidenze migliori disponibili.

Incontrare il bisogno del paziente significa leggerlo e decodificarlo, utilizzare degli strumenti di classificazione riconoscerlo nella sua specificità rendendolo nella sua dimensione personale.

Nulla garantisce che una cosa anche se compresa e valutata correttamente possa poi essere trattata con un intervento non solo efficace ma anche almeno basato sulle evidenze.

Una cosa è capire, altra cosa è agire
K. Schneider

Providing services according to need



1. limiti della personalizzazione
2. come evitare errori comuni,
3. come i terapeuti che presumono di sapere cosa vogliono i clienti.
4. Necessarie strategie di formazione e supervisione.
5. Casi clinici e dialoghi paziente-terapeuta dimostrano come valutare e integrare le preferenze del cliente in modo rispettoso, etico e professionale, il che porta a migliori alleanze e risultati.

Ma quando si sviluppa un nuovo trattamento, l'intervento è diverso da quelli disponibili.

Per sviluppare nuovi trattamenti e aumentare sostanzialmente l'arsenale di "strumenti" disponibili servono criteri in base ai quali i trattamenti vengono giudicati nuovi.

le 2 proprietà chiave:

- (a) meccanismo/i che producono causalmente gli effetti del trattamento e
- (b) un modo/i di esemplificare questi meccanismi.

Se 2 psicoterapie condividono queste 2 proprietà, allora sono lo stesso trattamento.

le cose prendono senso nei/dai contesti

Data la frequenza di comorbidità
le cure che la persona riceve sono quelle che fa il servizio
dove si è rivolto?

come comporre /alternare le cure basate sulle evidenze per i
differenti quadri diagnostici da cui è affetta?

Esito negativo/peggiore se si trascura una dimensione

Miscela artistica
personalizzazione delle cure

In realtà, **qualunque trattamento**, reale o fittizio che sia, manifesta qualche conseguenza anche in funzione delle aspettative e del contesto positivi (o negativi).

Questioni controverse: perché le medicine alternative o la psicoanalisi hanno successo, malgrado siano scientificamente insensate? Si tratta di effetti placebo, che ottengono risultati soddisfacenti, attraverso la relazione interpersonale

(v **Norcross J.C., Krebs P.M., Prochaska J.O.** Adapting psychotherapy to the individual patient: stage of change, **Journal of Clinical Psychology: 2011**

Non tutti i trattamenti psicologici sono ugualmente efficaci.

Nessun singolo trattamento psicologico è completamente sicuro (rischio clinico e fallimenti) nè aiuta tutti con un dato DA.

Di conseguenza, terapeuti e clienti devono determinare quale trattamento psicologico da utilizzare in una determinata situazione

critero cruciale della Prognosi

Se vogliamo essere etici nel nostro approccio alla psicologia globale, dobbiamo affrontare il contesto. Ciò significa prestare attenzione alla storia, alla politica, al potere e alla cultura.

Allarghiamo gli orizzonti ed espandiamo il potenziale impatto della ricerca, pratica, insegnamento e interventi applicati abbracciando la psicologia decolonializzata.

Ci è chiesto di considerare non solo la storia dell'individuo, la sua anamnesi, ma anche la storia dei vari gruppi e collettivi di cui fa parte, sia che si tratti di nazionalità, etnia, genere, sessualità, religione o disabilità.

Il passato dà forma al presente. È necessario riconoscere e onorare il passato se vogliamo veramente vedere le persone come esseri interi.

Apprezziamo anche la scienza indigena. Abbiamo bisogno di umiltà culturale e di riconoscimento del fatto che il campo tradizionale della psy non è l'unica fonte di conoscenza o di guarigione.

Dobbiamo studiare, valutare e applicare in modo appropriato la saggezza e le pratiche che emergono dalle culture indigene /(APA Conf 2024).

EDI

Dobbiamo notare come i sistemi e le istituzioni influenzano il benessere degli individui e cercare modi per cambiare quelle strutture a livello macro in modo che migliorino, invece di ostacolare, la fioritura umana.

Una volta preso atto di come operano queste strutture, dobbiamo scegliere di sostenere il cambiamento.

Infine, la psicologia decolonializzata richiede un'espansione oltre il pensiero, i sentimenti e il comportamento.

Dobbiamo essere olistici, il che significa contrastare la diffusa negligenza del nostro settore nei confronti del corpo e dello spirito.

La guarigione è inserita nella vera carne delle persone.

Thema Bryant, PhD , presidente APA, Conf 2023,

Hillman, J. W., Lu, Y., Kivlighan, D. M., Jr., & Hill, C. E. (2022). The within-client alliance-outcome relationship: A response surface analysis. *Journal of Counseling Psychology*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1037/cou0000630>

HOW STABILITY/CHANGE IN WORKING ALLIANCE PREDICTED SUBSEQUENT SYMPTOMS, AND HOW STABILITY/CHANGE IN SYMPTOMS PREDICTED SUBSEQUENT ALLIANCE
CLIENTS COMPLETED THE WORKING ALLIANCE INVENTORY–SHORT REVISED (WAI-SR; HATCHER & GILLASPY, 2006)
CHANGE IN THE ALLIANCE ACROSS AN EIGHT-SESSION PERIOD DID NOT HAVE AN IMMEDIATE TEMPORAL EFFECT ON SYMPTOMS, BUT WHEN ALLIANCE WAS STABLE AND STRONGER COMPARED TO OTHER PERIODS, SUBSEQUENT SYMPTOMS WERE LOWER. SIMILARLY, CHANGE IN SYMPTOMS ACROSS AN EIGHT-SESSION PERIOD DID NOT HAVE AN IMMEDIATE TEMPORAL EFFECT ON ALLIANCE, BUT WHEN SYMPTOMS WERE STABLE AND LOWER COMPARED TO OTHER PERIODS, SUBSEQUENT ALLIANCE WAS STRONGER.
SUSTAINED IMPROVEMENTS IN THE ALLIANCE CONTRIBUTE TO SUBSEQUENT SYMPTOM IMPROVEMENTS, AND VICE VERSA.
2022 APA, ALL RIGHTS RESERVED)

Rasmus R Larsen & Ot, More phenomenology in psychiatry? Applied ontology as a method towards integration, The Lancet Psychiatry July 8 2022 online first DOI: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(22\)00156-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(22)00156-0)

- **USE PHENOMENOLOGY IN PSYCHIATRY TO IMPROVE KNOWLEDGE ABOUT CAUSATION, DIAGNOSTICS, AND TREATMENT OF MENTAL HEALTH CONDITIONS.**
- **A PHENOMENOLOGICAL APPROACH AIMS TO ELUCIDATE THE SUBJECTIVE EXPERIENCES OF MENTAL HEALTH,**
- **THIS HAVE BEEN LARGELY NEGLECTED BY CURRENT DIAGNOSTIC FRAMEWORKS IN PSYCHIATRY (EG, DSM-5).**
- **CONSEQUENCE OF NEGLECTING RICH PHENOMENOLOGICAL INFORMATION IS A COMPARATIVELY MORE CONSTRAINED APPROACH TO THEORY DEVELOPMENT, EMPIRICAL RESEARCH, AND CARE PROGRAMS.**

SAMHSA

A Holistic Approach to Recovery

During Week 3 of National Recovery Month (September 18–24, 2023), we focus on promoting a whole-person approach to wellness that addresses the social determinants of health, in addition to the physical and mental symptoms. Wellness in recovery encompasses a person’s whole life, not just SUD or mental health conditions with which they live.

Social determinants of health are the “conditions in the environments in which people are born, live, learn, work, play, worship, and age that affect a wide range of health, functioning, and quality-of-life outcomes and risks,” according to the Health Resources and Services Administration (HRSA) Office of Health Equity. For many people, these conditions can create additional challenges on their journey to recovery. But with access to evidence-based treatment and recovery supports—including those that address housing, education, social support, employment, and tools for self-care—people in recovery can regain their lives and contribute to their families and communities.



The Short Treatment Allocation Tool for Eating Disorders (STATED): Right Treatment, Right Patient, Right Time



Josie Geller^{1, 2} Avarna Fernandes¹ Jennifer S. Coelho^{2, 3} Suja Srikaneswaran^{1, 2}

¹Eating Disorders Program, St. Paul's Hospital, ² Department of Psychiatry, University of British Columbia, ³ Provincial Specialized Eating Disorders Program for Children and Adolescents, BC Children's Hospital

Why Develop an Allocation Tool?

There is a need for an empirically based tool to ensure that best practices are used in allocating level of care to patient characteristics.

While medical acuity and life interference are typically considered in determining what level of care is indicated, readiness, one of the few consistent predictors of outcome (Vall & Wade, 2015), is not always taken into consideration. This may lead to mismatching of care to patient needs.

In Canada, current treatment options include:

Outpatient : lesser resource, can be recovery focused (i.e., CBT, FBT) or engagement focused (e.g., cognitive remediation therapy).

Intensive: higher resource, and can be recovery focused (i.e., residential, day or inpatient) or quality of life focused (i.e., harm reduction)

Hospital Admission : acute focus on medical stabilization

Future Directions

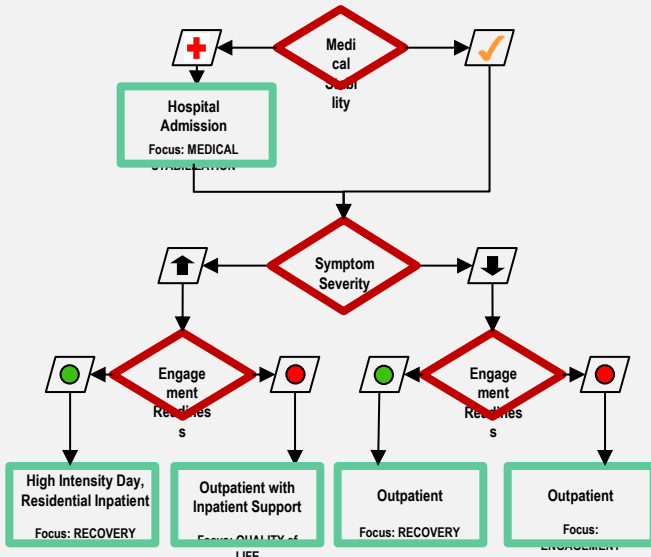
Youth vs. Family Engagement/Readiness

- In pediatric populations, there is a lack of research differentiating the importance of youth vs. family engagement/readiness.
- Research has demonstrated that in family-based treatment, parental self-efficacy is a better predictor of treatment outcomes than youth self-efficacy (e.g., Byrne et al., 2015). It is not clear whether this pattern applies across treatment options/levels of care.
- Our team is studying the impact of youth vs. family readiness across levels of care, and across the pediatric developmental spectrum (younger vs. older adolescents)

Recovery vs. Quality of Life Focus

- Most research in the field focuses on adult populations with severe and enduring eating disorders. There is limited guidance on when a "quality of life" focus would be appropriate in pediatric settings
- Our team is studying stakeholder views about when this treatment option would be appropriate for pediatric vs. adult populations

The STATED Algorithm



Dimensions of the STATED

- Medical Stability** : Assessment of medical concerns and safety (first priority)
- Symptom severity** : Focus on reserving intensive treatment resources for individuals that most require them
- Engagement Readiness** : Ensures best outcomes, lower dropout and relapse rates, maximizes individual autonomy

Clinical Practice Alignment

Purpose

To determine the extent to which allocation of patients to level of care is currently in alignment with STATED recommendations

Research Questions

1. Are response patterns aligned with the STATED?
2. Does consistency of responses with STATED dimensions differ across dimensions?

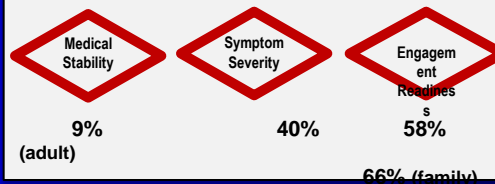
Method

Clinicians (N = 179) from Canada, USA, and elsewhere participated in an online survey asking what level of care they would assign to individuals with eating disorders, according to different combinations of the three STATED dimensions.

Geller et al., 2018, Journal of Eating Disorders, 6:45

Findings

Inconsistency rates



Discussion & Global Implications

- Overall, clinicians' practice is in alignment with the STATED, with high consistency in responses around the medical stability dimension, and more intensive treatment options generally seen as more appropriate for those with higher symptom severity.
- The highest level of inconsistencies with STATED were found for the engagement/readiness dimension.
- In the face of surges in new presentations of eating disorders reported in the context of the pandemic (e.g., Agostino et al., 2021), it is critical to ensure that intensive treatment options remain available to those who require them.
- Harm reduction models and focus on quality of life in those with severe and enduring eating disorders address ethical challenges (e.g., Bianchi et al., 2020)
- Validation of the STATED across geographical settings supports knowledge translation efforts (Anderson et al., 2017)

A blue arc is drawn on a black background. The arc starts from the left edge and curves downwards towards the right. A yellow number '7' is positioned near the top of the arc.

7

Zannini Angela

Need of ecleticism

due to the current nosographies
there is an increasing comorbidity
so there's a need of ecleticism

dal greco: *eklectikos*,
da *eklegein*, composto
da *ek* fuori e *legein* scegliere –
quindi *trascegliere*, cioè
scegliere fra più cose.

In storia dell'arte dapprima fu usato per definire la pittura di Annibale Carracci, il cui ideale era rappresentato dalla **fusione** armonica del disegno di Raffaello, del colore veneto di Bellini, Giorgione, Mantegna, del chiaroscuro del Correggio

Per gli oppositori questo metodo costituisce una acritica e incoerente mescolanza di elementi teorici di provenienza diversa e talvolta contraddittori che lo assimilano al sincretismo nel suo significato più negativo

Il vocabolo "sincretismo"
dal greco συγκρητισμός (*synkrētismós*),
significa "coalizione cretese".

Il termine compare per la prima volta nel "De
fraterno amore", 19 di Plutarco, (*Moralia 490
ab*), che cita l'esempio dei Cretesi che
hanno messo da parte le differenze per
coalizzarsi in vista dei pericoli esterni.

What if i want to use more than one model/theory

Eclecticism means choosing what is best from diverse sources, styles and systems, using techniques and rationales based on more than one approach to meet individual needs

Eclecticism is the unique way to
offer EBM interventions to meet
patient needs !!!

What drives eclecticism?

Proliferation of therapies and techniques

Inadequacy of single theories

Equality of outcome

Search to common components

Socio-economic consequences

Model of eclecticism

Common factors

Theoretical eclecticism

Technical

Corey G (2007) Theory and practice of counselling and psychotherapy pacific grove, Books/Cole

Lazarus A Beutler L Norcross J (1992) the future of technical eclecticism, Psychotherapy 29 (1) 11-20

Multi modal therapy

Developed by Arnold Lazarus

It is focused on the question who or what is best for this particular person

Aimed at drawing techniques from classical operant and cognitive principle

BASIC ID

B behaviour

A affective responses

S sensations

I images

C cognitions

I interpersonal relationship

D drugs, biological functions, nutrition and exercises

BASIC ID

Behaviour represents everything a person does: actions, habits, gestures, etc

Affect essentially refers to a person feeling or emotions such as happiness sadness anger fear frustration and boredom

Sensation pertains to our senses: sight hearing touch taste and smell, and all of our physiological experiences

Imagery refers to the mental images and pictures people create in their mind – in other words what they visualize fantasize and daydream about

Cognition refers to thoughts and thought patterns, belief attitudes and judgements

Interpersonal refers to people's relationships with others, as well as their social skills: i.e. how they relate to and interact with people in general

Drugs, nutrition, health, and biology go together to form the seventh modality

A blue arc is drawn on a black background. The arc starts from the left edge and curves downwards towards the right. A yellow number '8' is positioned near the center of the arc. On the right side, a blue shaded region is bounded by the arc, a vertical line, and a horizontal line at the bottom.

8

A night-time photograph of the Chicago skyline. The Willis Tower is the central focus, illuminated with vertical light bars that transition from red at the top to yellow at the bottom. Other skyscrapers are visible in the background, their lights reflecting on the dark sky.

2018 ICED

April 19-21, 2018

Clinical Teaching Day & Research
Training Day | **April 18, 2018**

**Chicago Marriott
Downtown Magnificent Mile
Chicago, Illinois, USA**



2018 International Conference on Eating Disorders

*** International Forum on Integrated Treatment for Eating Disorder Patients with Co-morbid Substance Use Disorders: Service Delivery and Access to Care**

- Umberto Nizzoli, MPH, Ph.D. - SISDCA president, University of Bologna, Padova, Modena, IPU, Italy
- Amy Baker Dennis, Ph.D., FAED – University of South Florida, Dennis & Moye & Associates, Bloomfield Hills, MI
- Tamara Pryor, Ph.D., FAED – EDCare, Denver CO

* **What is integrated treatment?**

- *Individual therapist and treatment teams that are highly trained in evidence based treatments for both disorders*

* *EBT for ED*

- * Cognitive Behavioral Therapy, CBT - CBTE - CBTED
- * Interpersonal Psychotherapy
- * Family Based Treatment
- * Dialectical Behavior Therapy
- * Psychopharmacology



* *EBT for SUD*

- * Cognitive Behavioral Therapy
- * Twelve-Step Facilitation
- * Motivational Interviewing
- * Motivational Enhancement Therapy
- * Behavioral Couple Therapy
- * Contingency Management
- * Dialectical Behavioral Therapy
- * Psychopharmacology

* What is integrated treatment?

- *Individualized comprehensive treatment plan*

- * Developed by a multidisciplinary treatment team

- * Review of ED and SUD assessment
- * Review of psychological history
- * Review of previous treatment
- * Review of medical history and current status
- * Psychiatric evaluation
- * Family assessment
- * Nutritional assessment
- * Determination of level of care
- * Motivation



* **Barriers In the Development of Integrated Treatment**

- Lack of evidence based treatment for this comorbid group
- Significant differences in treatment philosophy
- Lack of cross training between fields and disciplines
- Different staffing patterns
- Lack of accessibility to treatment
- Lack of formal connections between ED and SUD communities
- Significant gaps between research and practice in both fields



What are the benefits of integrated treatment?

- Improve treatment delivery
- Improve continuity of care
- Reduce time in treatment
- Lower overall treatment costs
- Improve treatment outcome
- Lessen professional treatment referral confusion
- Lessen consumer confusion
- Creates a climate of “no wrong door” in the ED system of treatment

Bringing it all together





Umberto Nizzoli, *FAED*
www.umbertonizzoli.it