



GIOVEDÌ 11

CORSO SICOB III EDIZIONE
MILANO 11-12 APRILE 2024

IL MANAGEMENT DELL'OBESITÀ

DIRETTORI DEL CORSO: MAURIZIO DE LUCA, GIUSEPPE NAVARRA

Corso sul management nutrizionale, psicologico-psichiatrico, motorio, farmacologico, endoscopico e chirurgico per i pazienti affetti da obesità.

PROVIDER SICOB
EVENTO ACCREDITATO ECM 401500
15 CREDITI FORMATIVI

Le Procedure Psicologiche e Psichiatriche in Chirurgia Metabolica e Bariatrica

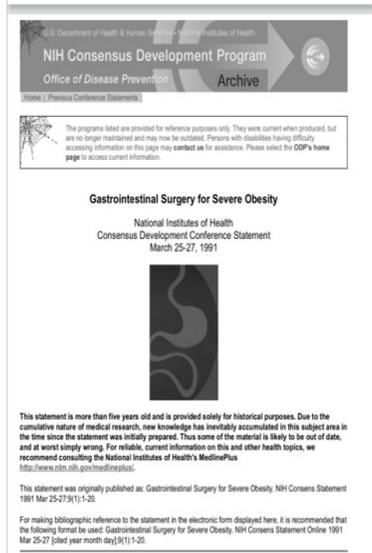
EMANUELA PAONE

PSICOLOGA PSICOTERAPEUTA

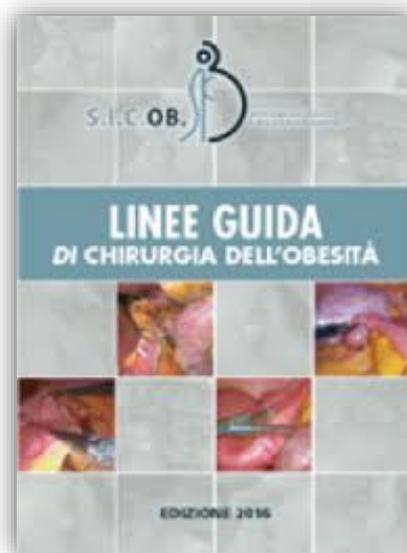


«SAPIENZA» UNIVERSITÀ DI ROMA
BARIATRIC AND METABOLIC CENTER S.I.C.OB.
POLO PONTINO-ICOT (LATINA)

Approccio Psicologico Psichiatrico e Linee Guida per la Chirurgia Metabolica e Bariatrica



1991



2016



2020

LINEE GUIDA DELLA SICOB SOCIETÀ ITALIANA DI CHIRURGIA DELL'OBESITÀ E DELLE MALATTIE METABOLICHE
La terapia chirurgica dell'obesità e delle complicanze associate

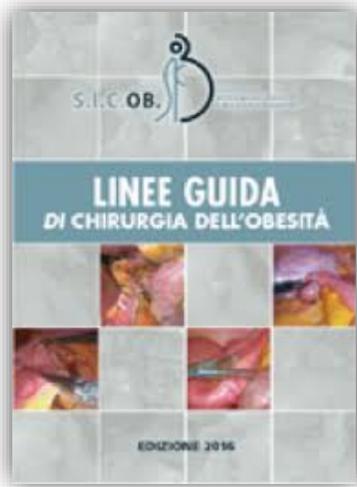


2023

Totale consenso in tutte le linee guida nel ratificare l'approccio psicologico-psichiatrico come fondamentale requisito per tutti i pazienti prima e dopo chirurgia bariatrica, sia nel processo di selezione del paziente sia nella sua gestione in assetto multidisciplinare

Michael D. Morledge and Walter J. Pories Obesity (2020)

Le Procedure Psicologico-Psichiatriche in Chirurgia Bariatrica



La genesi multifattoriale dell'obesità comporta l'attuazione di programmi di cura integrati, deputati alla risoluzione delle problematiche cliniche di cui il paziente è portatore.



L'organizzazione generale di queste Linee Guida è strettamente legata all'attività quotidiana del chirurgo bariatrico e, come tale, affronta i temi principali della nostra specifica branca della chirurgia in termini di indicazioni, valutazione e preparazione preoperatoria, scelta ed esecuzione dell'intervento chirurgico, trattamento perioperatorio, impostazione e condotta del follow-up.

Scopo del documento: individuare l'articolazione delle procedure che consentono di evidenziare i fattori psichici e cerebrali che contribuiscono all'obesità, seguendo i fondamenti scientifici e clinici propri dell'area psicologico clinica e psichiatrica.

L'operatore Psicologo/Psichiatra deve avere chiaro il campo psichico dell'Obesità e utilizzare questo compendio, per partecipare al processo di cura in maniera integrata intradisciplinare e multidisciplinare.

La Valutazione di Accesso alla Chirurgia Bariatrica



Obiettivi

- Determinare l'indicazione all'Accesso Diretto alla chirurgia bariatrica
- Programmazione di trattamenti mirati sia pre che post operatori, per migliorare l'*outcome* del paziente nel lungo termine

Macroarea di lavoro

La Motivazione

Osservazione ed Individuazione di:

- Eventuali condizioni psicopatologiche ostative al percorso bariatrico
- Eventuali elementi di rischio: condizioni psicologiche/psicopatologiche che potrebbero peggiorare nel post-intervento se non adeguatamente trattate (es. *assetti di personalità che potrebbero determinare l'insorgenza di Anoressia o Bulimia nel post-intervento*)
- Motivazione e le risorse interne, punti di forza, su cui fondare l'adesione al programma post-intervento per raggiungere il peso stabile

Procedure Standard: 1. Colloquio Clinico 2. Valutazione Psicodiagnostica 3. Restituzione

Le Procedure Standard per la Valutazione di Accesso

La valutazione di accesso prevedere colloqui cadenzati e distanziati per l'osservazione clinica sovrapponibile al tempo di attesa di attuazione dell'intervento chirurgico

Colloqui Clinici Individuali

Psychological Assessment

Tecnica di osservazione e di studio del comportamento umano con lo scopo di comprendere e di aiutare la persona:

- a. Deve essere orientato specificamente al problema Obesità
- b. Deve guidare per una decisione alla cura consapevole e responsabile

Attuale e Progresso

- **Esame di Stato Mentale** secondo DSM 5
(contenuto del pensiero, senso-percezione, memoria, tono dell'umore, ansia, capacità socializzazione etc.)
- **Storia Psichiatrica eventuale**
(farmacoterapie/psicoterapie)
- **Storia del Comportamento Alimentare**
(BED, Night Eating, Craving)
- **Storia del Peso e dei tentativi dietetici**
- **Analisi dei Comportamenti Alimentari Disfunzionali**
(gorging, snacking, grazing, sweet eating)
- **Analisi Psicosociale**
- **Analisi della motivazione all'intervento**
- **Conoscenze relative al percorso e decisionalità**
(convinzioni e aspettative)
- **Valutazione delle capacità di aderenza al programma post-intervento**



Valutazione Psicodiagnostica

Psychological Testing

Somministrazione di strumenti tecnici psicometrici, per misurare e classificare quanto osservato ed emerso nei colloqui clinici.

Si utilizzano in genere una serie di strumenti, collegati tra loro, al fine di farne un singolo strumento diagnostico/valutativo.

Test Psicometrici per:

- **Impulsività (BES, BIS-11)**
- **Depressione (BECK)**
- **Ansia (STAY-Y)**
- **Immagine Corporea (BUT)**
- **Qualità della Vita (SF36)**

LE PROCEDURE PSICOLOGICO-PSICHIATRICHE
NEL PERCORSO DI CHIRURGIA BARIATRICA

SUGGERIMENTI
2018

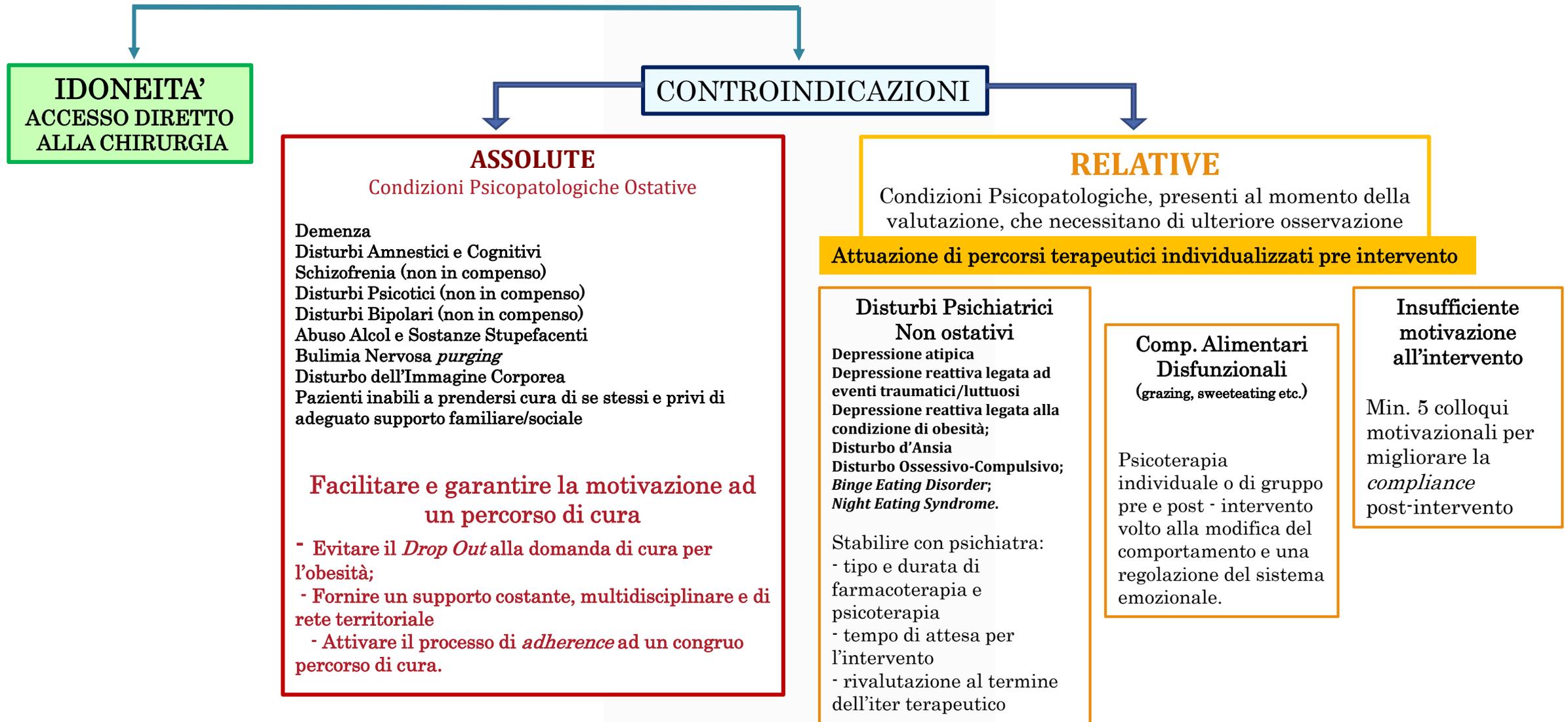
F. Micanti, MR Cerbone,
D. Galletta, E. Paone, C.
Colle

Sospetto di Disturbo Psichiatrico

- A.** Invio allo psichiatra di riferimento per valutazione globale del caso
- B.** Somministrazione test psicometrici specifici:
 - Disturbi Psichiatrici e Cognitivi (SCID II, MINI plus, MMPI-2 RF, Test di Rorschach)
 - Tono dell'umore (HDRS o HAM-D)

Le Procedure Standard per la Valutazione di Accesso: la Restituzione

Scopo: descrivere al paziente l'esito della valutazione e il programma di cura specifico prima e/o dopo l'intervento.



Le Procedure nel Post- Operatorio: il Follow-Up



PICO 30 – Nei pazienti con obesità ($BMI \geq 30 \text{ kg/m}^2$), che abbiano effettuato chirurgia metabolico-bariatrica il follow-up multidisciplinare post-chirurgico è preferibile rispetto a non eseguirlo?

Si raccomanda il follow-up multidisciplinare post-chirurgico nei pazienti sottoposti ad un intervento di chirurgia metabolico-bariatrica.

Raccomandazione forte a favore, con qualità delle prove moderata

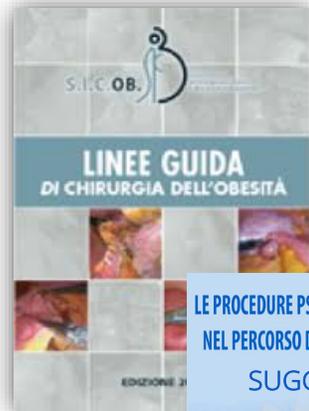
PICO 31 – Nei pazienti con $BMI \geq 30 \text{ kg/m}^2$, sottoposti alla chirurgia metabolico-bariatrica, interventi post-chirurgici per la modifica dello stile di vita sono preferibili rispetto a non effettuarli, per il mantenimento del peso perso?

Si raccomandano interventi post-chirurgici per la modifica dello stile di vita nei pazienti sottoposti ad un intervento di chirurgia metabolico-bariatrica, per il mantenimento del peso perso.

Raccomandazione forte a favore, con qualità delle prove molto bassa

Obiettivo

Accettazione della nuova immagine corporea per conseguire il mantenimento di peso perso nel corso del tempo



Macroarea di lavoro

La Compliance

- Rinforzo al percorso bariatrico;
- *Adherence* alle prescrizioni Post-chirurgiche;
- Supportare le modificazioni delle abitudini e alimentari, disfunzionali e non;
- Calo ponderale e Immagine corporea
- *Life Style Change*
- Contenere il rischio *Drop Out*
- Fornire un supporto costante, in assetto multidisciplinare e di rete territoriale

Le Procedure nel Post- Operatorio: il Follow-Up Standard

Caratteristiche Generali

✓ Colloqui individuali ad obiettivo focalizzato sul FU

✓ Frequenza periodica:

Start : 1° mese dall'introduzione della dieta solida

1° e 2° anno: cadenza Trimestrale fino al dimagrimento

dal 3° anno al Long Time: Semestrale per prevenire il weight regain

✓ Al raggiungimento del peso stabile:

Psicoterapia di gruppo, volto al mantenimento del peso perso e per l'elaborazione delle componenti percettive ed emotive legate alla nuova immagine corporea

Strumenti Psicometrici

Somministrazione dopo EWL (12 mesi ca), di materiale psicometrico, quale re-test parziale della batteria d'ingresso (BUT;SF-36)

Monitoraggio costante della presenza e/o dell'emergere di eventuali
FATTORI DI RISCHIO
al buon esito del percorso di cura



**Attivare un percorso
Psicologico Psichiatrico
Individualizzato**

Le Procedure nel Post- Operatorio: il Follow-Up Individualizzato

Psicofarmacologico e/o Psicoterapeutico

→ Pazienti per i quali già in fase valutazione pre- bariatrica è stato programmato un trattamento individualizzato

→ Devono proseguire con il programma Psicofarmacologico e/o Psicoterapeutico stabilito in fase di valutazione d'accesso

→ Pazienti che nel post-op, in seguito a variazioni metaboliche e/o eventi stressanti:
- sviluppano condizioni psicopatologiche
- riacutizzano patologie psichiatriche pregresse

→ Invio allo psichiatra di riferimento per l'attuazione di terapia psicofarmacologica specifica

→ Pazienti che presentano l'insorgenza di:
bulimia ed anoressia, BED low frequency, LoCE

→ Inviare a percorso di psicoterapia individuale e/o di gruppo

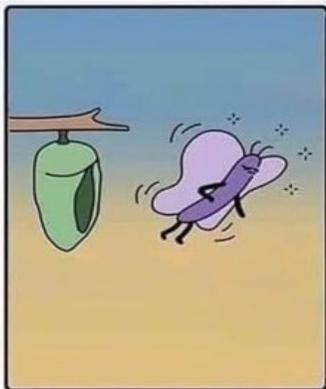
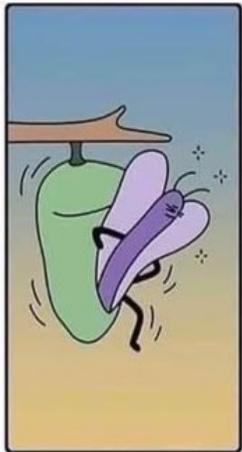
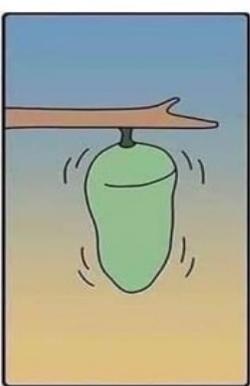
→ Pazienti che presentano disordini alimentari dettati da un mancato o difficoltàato cambiamento dello stile di vita

→ Almeno 10 colloqui psicologici con tecniche cognitivo comportamentali con l'obiettivo di rafforzare la motivazione e l'adesione al percorso

→ Pazienti che presentano disordini alimentari associati a ridotto/assente calo ponderale e/o *regain* di peso

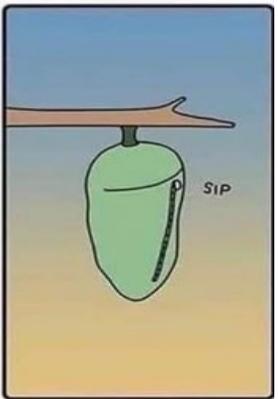
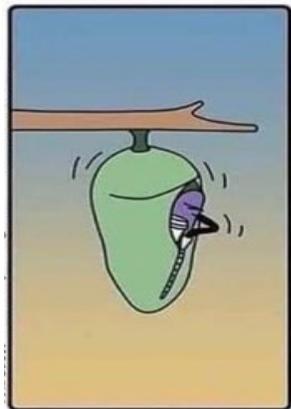
→ Inviare a percorso di terapia cognitivo comportamentale, focalizzata su fallimento e motivazione al cambiamento dello stile di vita

Dalla Rinascita ... al *Weight Regain* Post Bariiatrico



Sostituire concettualmente
Fallimento
 con:
«No Responder»

Modello BioMedico
 VS
 Modello BioPsicoSociale



Surgical Endoscopy (2020) 34:2332–2358
<https://doi.org/10.1007/s00464-020-07555-y>

GUIDELINES

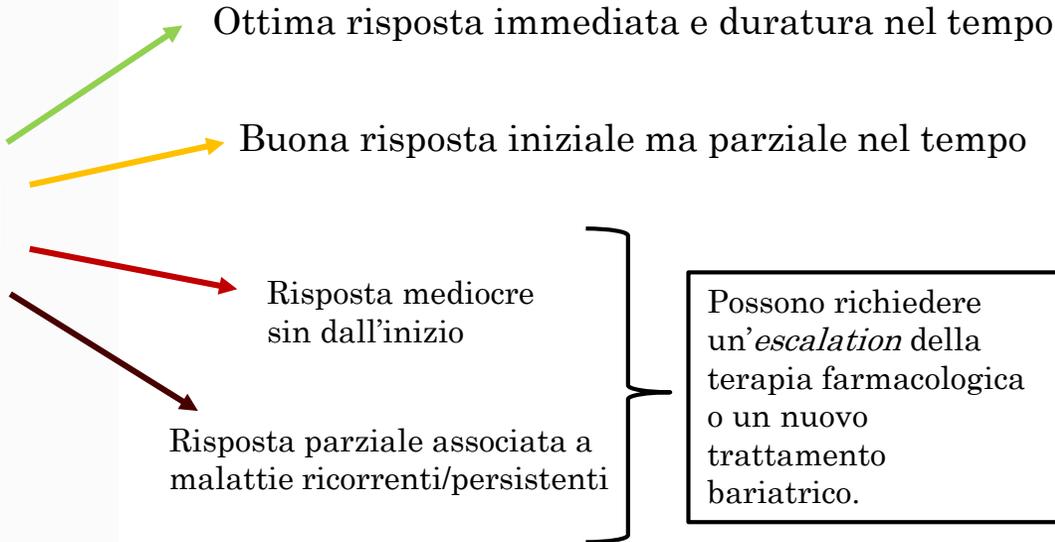


Clinical practice guidelines of the European Association for Endoscopic Surgery (EAES) on bariatric surgery: update 2020 endorsed by IFSO-EC, EASO and ESPCOP

Nicola Di Lorenzo¹ · Stavros A. Antoniou^{2,3} · Rachel L. Batterham^{4,5} · Luca Busetto⁶ · Daniela Godoroja⁷ · Angelo Iossa⁸ · Francesco M. Carrano⁹ · Ferdinando Agresta¹⁰ · Isaias Alarçon¹¹ · Carmil Azran¹² · Nicole Bouvy¹³ · Carmen Balaguè Ponz¹⁴ · Maura Buza¹⁵ · Catalin Copescu¹⁵ · Maurizio De Luca¹⁶ · Dror Dicker¹⁷ · Angelo Di Vincenzo⁶ · Daniel M. Felsenreich¹⁸ · Nader K. Francis¹⁹ · Martin Fried²⁰ · Berta Gonzalo Prats¹⁴ · David Goitein^{21,22} · Jason C. G. Halford²³ · Jitka Herlesova²⁰ · Marina Kalogridaki²⁴ · Hans Ket²⁵ · Salvador Morales-Conde¹¹ · Giacomo Piatto¹⁶ · Gerhard Prager¹⁸ · Suzanne Pruijssers¹³ · Andrea Pucci^{4,5} · Shlomi Rayman^{21,22} · Eugenia Romano²³ · Sergi Sanchez-Cordero²⁶ · Ramon Vilallonga²⁷ · Gianfranco Silecchia⁸

Received: 24 February 2020 / Accepted: 7 April 2020 / Published online: 23 April 2020
 © The Author(s) 2020

Risposta dei pazienti alla chirurgia



Procedure per il Weight Regain (WR) e la Chirurgia di Revisione

Il 20-25% dei pazienti lotta con un considerevole WR dopo chirurgia bariatrica



PICO 27 – Nei pazienti con obesità ($BMI \geq 30 \text{ kg/m}^2$), che abbiano effettuato chirurgia metabolico-bariatrica con successivo recupero ponderale o insufficiente perdita di peso, effettuare un nuovo intervento di chirurgia metabolico-bariatrica è preferibile rispetto a interventi non chirurgici, per il trattamento del recupero ponderale?

Non ci sono evidenze che permettano di esprimere una preferenza tra chirurgia revisionale metabolico-bariatrica e altri trattamenti non chirurgici in caso di recupero ponderale o insufficiente perdita di peso dopo chirurgia metabolico-bariatrica, per il trattamento del recupero ponderale rispetto a interventi non chirurgici.

Raccomandazione debole né a favore né contro, con qualità delle prove molto bassa

PICO 28 – Nei pazienti con obesità ($BMI \geq 30 \text{ kg/m}^2$), che abbiano effettuato chirurgia metabolico-bariatrica con successivo recupero ponderale o insufficiente perdita di peso, effettuare un nuovo intervento di chirurgia metabolico-bariatrica è più indicato, rispetto all'utilizzo di farmaci approvati per il trattamento dell'obesità, per il trattamento del recupero ponderale?

Non si esprime alcuna preferenza tra la chirurgia revisionale e la terapia con farmaci approvati per il trattamento dell'obesità in caso di recupero ponderale dopo chirurgia metabolico-bariatrica, per il trattamento del recupero ponderale post-chirurgia metabolico-bariatrica.

Raccomandazione debole né a favore né contro, con qualità delle prove molto bassa

Avendo perseguito su singolo caso le possibili opzioni terapeutiche, farmacologiche e/o basate su strategie cognitive comportamentali e nutrizionali.



E.49 In caso di insuccesso per mancato o insufficiente calo ponderale, in assenza di una significativa alterazione delle condizioni anatomiche risultanti dall'intervento chirurgico, il paziente deve essere sottoposto a valutazione psicologico-psichiatrica prima di ogni ulteriore passo terapeutico (LIVELLO DI EVIDENZA 3; GRADO DI RACCOMANDAZIONE B). La valutazione psicologico-psichiatrica è considerata un presupposto indispensabile prima di ogni successivo passo terapeutico al fine di indagare le cause del recupero del peso dopo il precedente intervento e migliorare il risultato dopo la chirurgia di revisione^{1,2}.



GIOVEDÌ 11

**CORSO SICOB III EDIZIONE
MILANO 11-12 APRILE 2024**

IL MANAGEMENT DELL'OBESITÀ

DIRETTORI DEL CORSO: MAURIZIO DE LUCA, GIUSEPPE NAVARRA

Corso sul management nutrizionale, psicologico-psichiatrico, motorio, farmacologico, endoscopico e chirurgico per i pazienti affetti da obesità.

PROVIDER SICOB
EVENTO ACCREDITATO ECM 401500
15 CREDITI FORMATIVI

Grazie per l'attenzione



Emanuela Paone
Psicologa Psicoterapeuta