

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

M. CERBONE

Il trattamento psicoterapeutico nel paziente bariatrico

MARIA ROSARIA CERBONE

DIR PSICOLOGA – ASL NA 2 NORD

DISTRETTO 41

MARIAROSARIA.CERBONE@ASLNAPOLI2NORD.IT

- OSPEDALE SAN GIULIANO – GIUGLIANO IN CAMPANIA (NA)
PRIMARIO BIAGIO SODANO
- OSPEDALE SAN GIOVANNI DI DIO –FRATTAMAGGIORE (NA)
RESP GIOVANNI MEROLA
- OSPEDALE RIZZOLI A. LACCO AMENO (ISCHIA)
RESP FRANCESCO PIZZA

PSICOTERAPIA

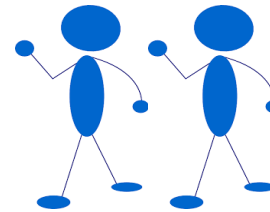
E' UNA
FORMA DI
TERAPIA!

✓ MODELLO STRUTTURATO E CODIFICATO
(SETTING)

✓ FIGURA PROFESSIONALE PRECISA

✓ FINALIZZATO ALLA CURA

✓ REMUNERATO



PSICOTERAPEUTA



PSICOLOGO

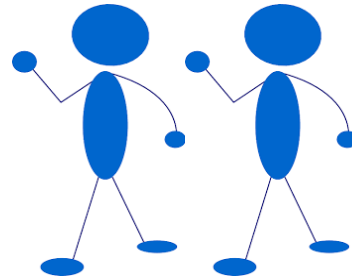
+ specializzazione in
Psicoterapia

MEDICO PSICHIATRA

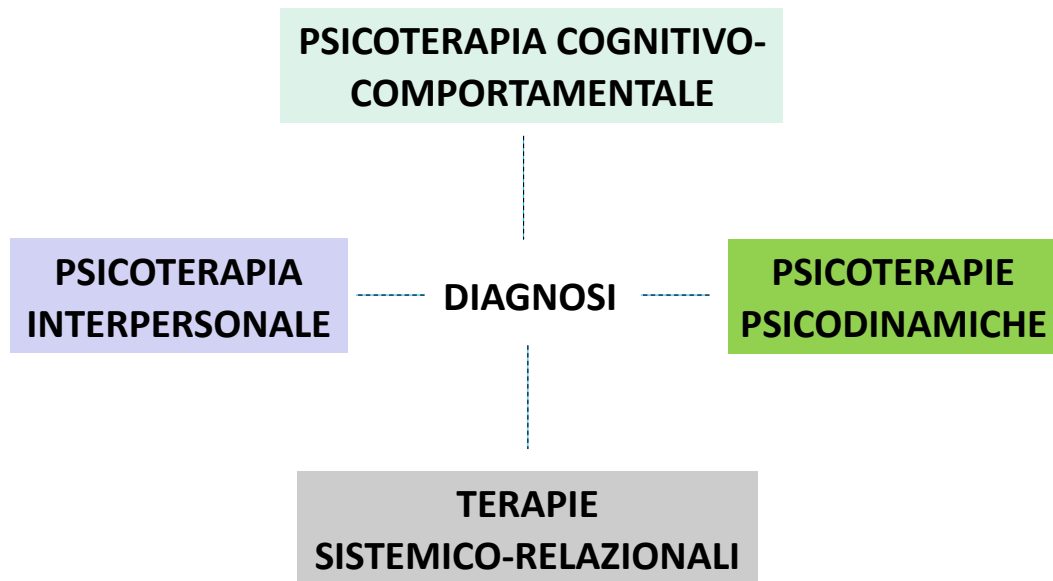
**Le persone meritano
relazioni terapeutiche,
non solo trattamenti.
*Schneider, 1999***

Relazione Psicoterapeutica

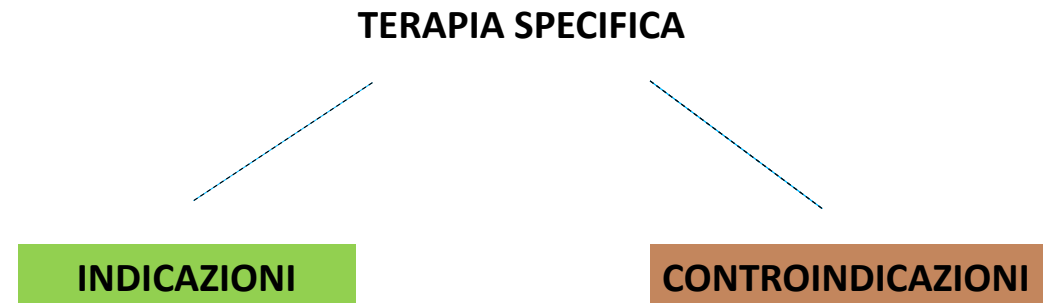
- Relazione fra individui: professionista e paziente
- Obiettivo: promuovere cambiamento stabile
- Oggetto: sofferenza emotiva, sintomi, struttura di personalità



LE PSICOTERAPIE



LE PSICOTERAPIE





NON È MAI
IL TROPPO CIBO
QUELLO CHE FA
INGRASSARE.

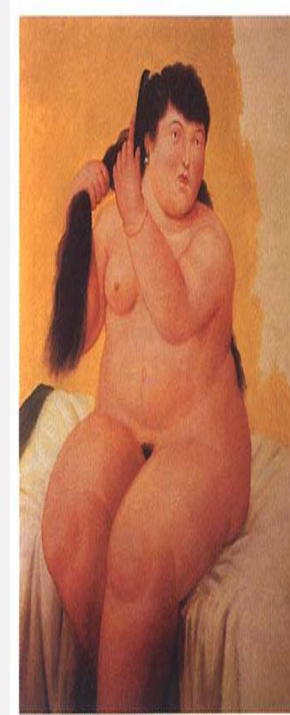
A FARCI
INGRASSARE
È IL NUMERO
IMPRESSIONANTE
DI BUCHI ESISTENZIALI
DA RIEMPIRE CHE
SI HANNO.

PV

Che cos'è l'obesità

Una condizione caratterizzata da **un eccessivo peso corporeo per accumulo di tessuto adiposo**, in misura tale da **influire negativamente sullo stato di salute**.

Malattia cronica, ad elevata prevalenza e ad **eziologia multifattoriale**, accompagnata da un aumento del rischio di morbidità e mortalità



Le cause fondamentali del sovrappeso e dell'obesità



- uno stile di vita troppo sedentario e scorrette abitudini alimentari (mangiare senza fame; mangiare cibi non salutari e troppo calorici troppo frequentemente e non esserne consapevoli...)

- la diverse motivazioni psicologiche (usare il cibo come calmante, antidepressivo, sfogo, unica fonte di gratificazione ecc.)
- **carenza di attività fisica**



Il trattamento psicoterapeutico



Obiettivi



Consente un progressivo
cambiamento di scorrette abitudini



Sviluppa auto-accettazione ed
autostima



Acquisire uno stile di vita
soddisfacente

Take home message

«Pazienti che sorridendo soffrono, psicoterapeuti che sorridendo aiutano.»

*Aquila
F, 2006*



Quale ruolo giocano i fattori psicologici pri ma e dopo la chirurgia?

- *Gli **aspetti psichici** hanno un “peso” fondamentale nella riuscita dell’intervento e mantenimento del calo ponderale.*
- *La **chirurgia bariatrica** è generalmente associata ad un **miglioramento della salute mentale** e della qualità della vita.*
- *I **cambiamenti psicologici e comportamentali** postoperatori sono meno prevedibili dei **cambiamenti fisici**.*



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

Riccardo Dalle Grave¹  · Simona Calugi¹ · Giovanna Bosco² · Luigi Valerio³ · Chiara Valenti³ · Marwan El Ghoch¹ · Dante Zini³

Received: 14 May 2018 / Accepted: 3 October 2018
© Springer Nature Switzerland AG 2018

Risultati:

- Il 76,2% dei pazienti ha completato il trattamento cognitivo-comportamentale (i tassi di abbandono di solito sono del 40-52% indipendentemente dal programma dietetico).
- Tra i pazienti che hanno completato la CBT-OB c'è stata una sostanziale riduzione del peso corporeo e una riduzione dei fattori di rischio (ansia, depressione, psicopatologia dei disturbi alimentari) e un miglioramento della QoL.
- I pazienti hanno mantenuto il peso perso durante la fase iniziale del programma.



Cognitive remediation-enabled cognitive behaviour therapy for obesity: a case series

Mary Gilbert¹ · Jayanthi Raman¹  · Zhixian Sui²

Received: 24 March 2019 / Accepted: 22 November 2019 / Published online: 3 December 2019
© Springer Nature Switzerland AG 2019

- La letteratura suggerisce che la difficoltà nella gestione del peso è associata a deficit nel funzionamento esecutivo, in particolare, nella flessibilità cognitiva e nell'inibizione della risposta, nei processi neurocognitivi coinvolti nei comportamenti diretti agli obiettivi (l'aderenza alla dieta).
- I risultati hanno evidenziato che: 8 sessioni di CR-CBT hanno prodotto miglioramenti medi di: peso, salute metabolica, funzionamento esecutivo e comportamenti alimentari.
- I risultati preliminari suggeriscono che la CR-CBT può essere utile nel facilitare il mantenimento dei comportamenti adattativi dopo il trattamento.



Cognitive training as a potential treatment for overweight and obesity: A critical review of the evidence



Andrew Jones ^{a, b, *}, Charlotte A. Hardman ^a, Natalia Lawrence ^c, Matt Field ^{a, b}

^a Department of Psychological Sciences, University of Liverpool, UK

^b UK Centre for Tobacco and Alcohol Studies, University of Liverpool, UK

^c Department of Psychology, University of Exeter, UK

Risultati:

- Training cognitivo come potenziale strumento per il trattamento del sovrappeso e dell'obesità.
- Training cognitivo mira a migliorare la capacità dei processi cognitivi, ed a modificare i processi automatici coinvolti in risposta a segnali legati al cibo.
- Gli studi hanno evidenziato che il training cognitivo aiuta a modificare le abitudini alimentari e facilita la perdita di peso.

Randomized Controlled Trial

> [Nutrients](#). 2021 Feb 6;13(2):532. doi: 10.3390/nu13020532.

The Effectiveness of Supportive Psychotherapy in Weight Loss in a Group of Young Overweight and Obese Women

[Krzysztof Juchacz](#)¹, [Patrycja Kłos](#)², [Violetta Dzieziejko](#)², [Rafał W Wójciak](#)¹

Affiliations + expand

PMID: 33562001 PMCID: [PMC7914739](#) DOI: [10.3390/nu13020532](#)



- ✓ Valutare l'impatto della psicoterapia sulla riduzione del peso corporeo in giovani donne in sovrappeso ed obese che hanno tentato una terapia dimagrante.
- ✓ La possibilità di mantenere l'effetto di perdita di peso a lungo termine.



I soggetti dello studio erano 65 giovani donne, volontarie di età compresa tra 23 e 25 anni

(media $23,6 \pm 0,8$).

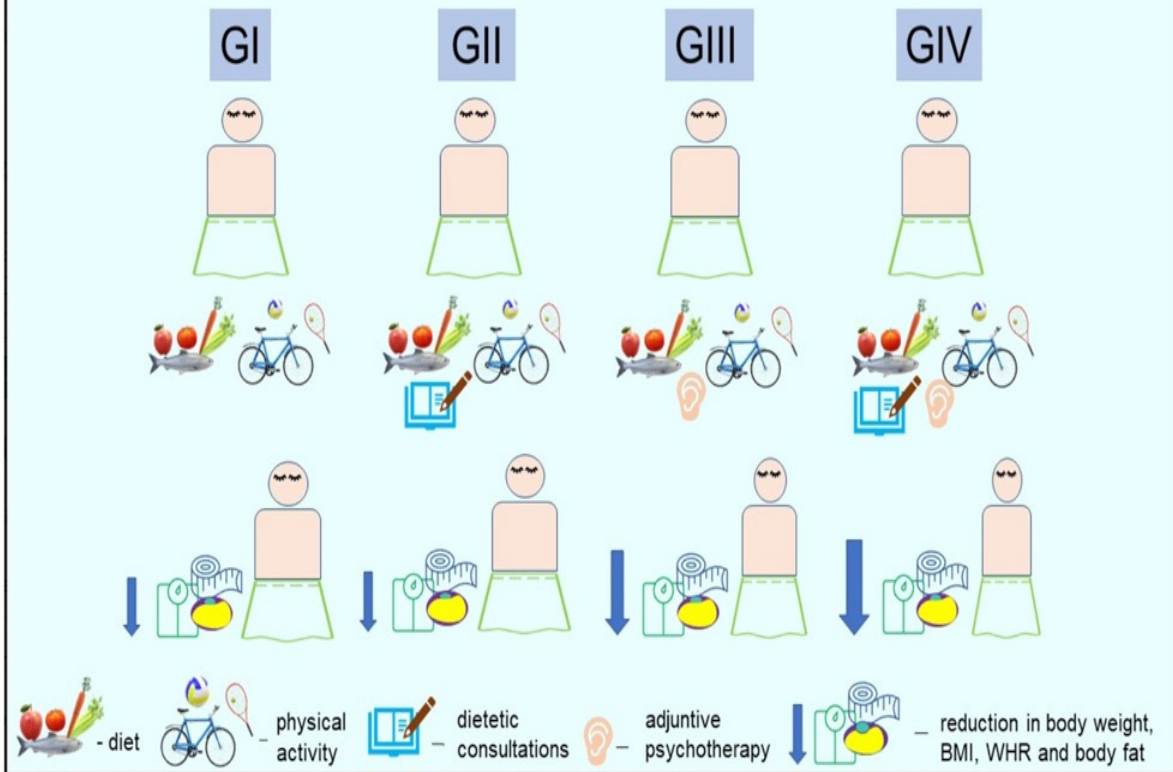
Dopo la prima parte dell'esperimento, cinque donne si sono ritirate da ulteriori lavori.

Le restanti donne sono state assegnate in modo casuale a quattro gruppi di 15 persone

Procedura di studio

- Partecipazione a laboratori di nutrizione (2 incontri in 2 g, 1,5 ore di lavoro con un dietista).
- Calcolo del fabbisogno energetico e dietetico di base.
- Preparazione di piani nutrizionali di 10 giorni in base alle preferenze e ai bisogni individuali.
- Sono state fornite tutte le informazioni necessarie sulla preparazione dei pasti e sulle eventuali modifiche alla dieta.
- La base della dieta era quella di creare un deficit energetico del 30%, mantenendo la copertura del fabbisogno di proteine, grassi, carboidrati, minerali e vitamine.
- Ai partecipanti è stato inoltre consigliato di mantenere un'attività fisica quotidiana camminando per almeno 5.000-6.000 passi.
- Dopo i workshop, le donne esaminate sono state assegnate in modo casuale a quattro gruppi.

The effectiveness of supportive psychotherapy in weight loss in a group of young overweight and obese women



- Il primo gruppo (GI) doveva utilizzare il menu preparato durante i workshop e aderire alle raccomandazioni sullo sforzo fisico per le sei settimane successive.
- Il gruppo II (GII), oltre alla dieta e alle raccomandazioni per l'esercizio fisico, ha incontrato un dietista una volta alla settimana (50 minuti) per modificare la dieta, scambiare osservazioni e controllare gli effetti.
- Il gruppo III (GIII), invece di incontrare un dietista, ha frequentato una terapia condotta da uno psicoterapeuta due volte a settimana (2 × 50 min).
- I partecipanti assegnati al quarto gruppo (GIV) sono stati sottoposti sia al controllo del dietista che alla psicoterapia di supporto.

A tutti i partecipanti è stato chiesto di tenere un diario quotidiano dell'attività fisica e del consumo di cibo per controllarne gli effetti.

I parametri antropometrici sono stati controllati all'inizio dell'esperimento, dopo sei settimane di terapia e sei mesi dopo la fine del trattamento.

Procedura psicoterapeutica

Le donne del GIII e del GIV hanno partecipato alla psicoterapia in gruppi di cinque persone.

La psicoterapia si è svolta due volte a settimana in ciascuna delle sei settimane dello studio.

L'obiettivo principale della psicoterapia proposta è stato:

1. lo sviluppo personale dei partecipanti
2. l'accettazione del proprio corpo
3. il rafforzamento della motivazione
4. una migliore consapevolezza delle proprie emozioni.

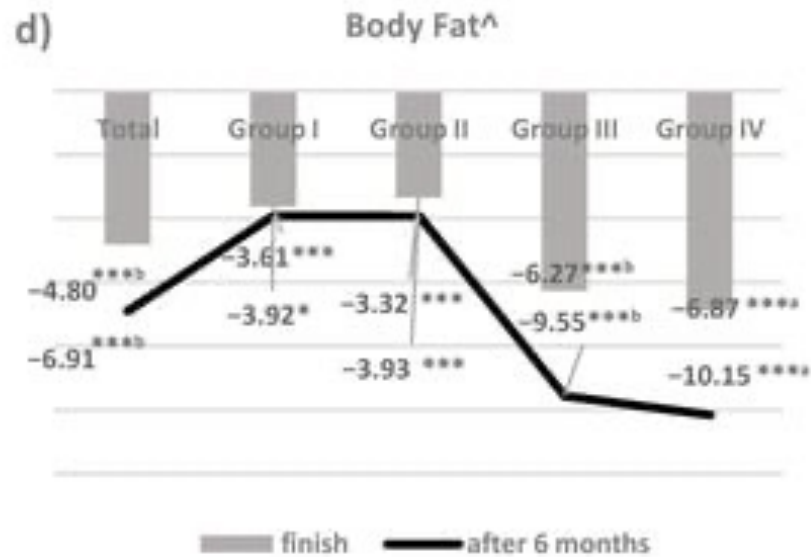
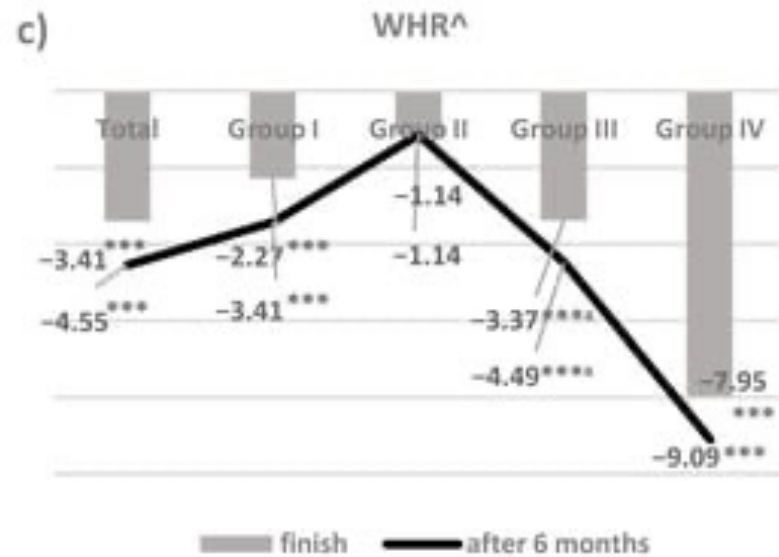
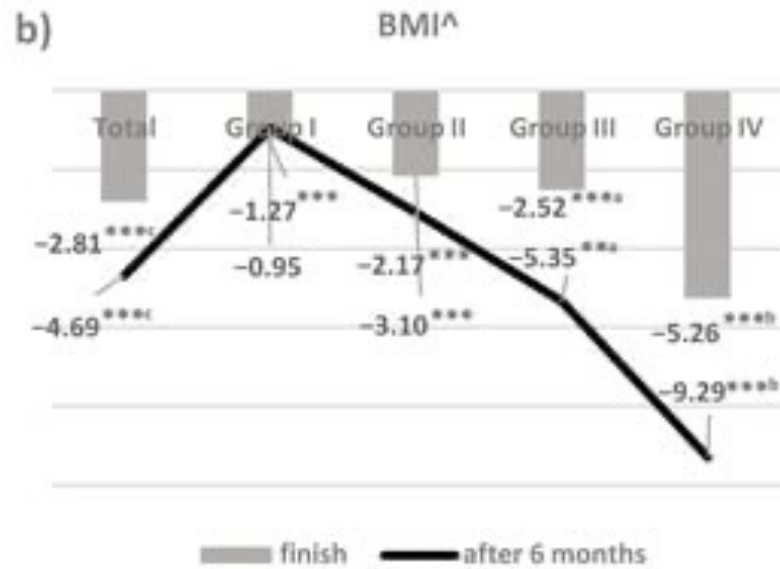
Unico terapeuta ha condotto la psicoterapia per tutti i partecipanti.

Procedure antropometriche

- Tutti i partecipanti sono stati controllati per peso, altezza, circonferenza vita e fianchi e percentuale di grasso corporeo in tre momenti dello studio: all'inizio, sei settimane dopo l'inizio dell'esperimento e sei mesi dopo l'interruzione della procedura. Il peso corporeo è stato misurato utilizzando una bilancia medica (con una precisione di 1 g).
- L'altezza è stata determinata utilizzando un altimetro medico (precisione fino a 1 cm). Su questa base è stato calcolato l'indice di massa corporea (BMI).
- La circonferenza della vita e dei fianchi è stata misurata con una precisione di 1 cm utilizzando un metro a nastro medicale. I risultati sono stati utilizzati per calcolare il WHR (rapporto vita-fianchi).
- La percentuale di tessuto adiposo nel corpo è stata misurata utilizzando il metodo della bioimpedenza elettrica utilizzando l'analizzatore di composizione corporea Tanita BC-545 (con una precisione dello 0,1%).

Statistiche

- La media aritmetica, la deviazione standard, l'intervallo di risultati e la mediana per presentare i risultati. Per determinare la differenza tra le medie è stato utilizzato il test t di Student.
- Il test chi-quadrato ha determinato le differenze nella distribuzione dei risultati riguardanti i periodi di studio e la prevalenza dell'obesità.
- La potenza statistica dello studio con 15 soggetti in ciascun gruppo è stata sufficiente per rilevare, con l'80% di probabilità, differenze reali tra i gruppi pari a 2,2 kg/m² per BMI e 0,55 per WHR, partendo dal presupposto che le deviazioni standard di questi parametri nella popolazione studiata erano rispettivamente 2 kg/m² e 0,05.
- I calcoli sono stati eseguiti utilizzando il software per fogli di calcolo Excel della suite Office e Statistica 1



Risultati

I partecipanti assegnati ai singoli gruppi non differivano significativamente in termini di parametri analizzati, misurati all'inizio dello studio.

Il peso corporeo medio delle donne studiate era $87,4 \pm 0,6$ kg (78,0–113,0 kg), mentre il BMI era $32,0 \pm 2,0$ kg/m² (28,0–37,7 kg/m²).

La circonferenza media della vita e dei fianchi e l'indice WHR calcolato non differivano significativamente tra i gruppi e ammontavano rispettivamente a $83,2 \pm 6,7$ cm, $94,3 \pm 6,9$ cm e $0,88 \pm 0,05$. Allo stesso modo, non sono state riscontrate differenze statisticamente significative tra i gruppi per quanto riguarda il grasso corporeo ($33,3 \pm 2,4\%$, 29,8–38,8%).

Risultati

Alla fine delle 6 settimane di trattamento tutte le procedure sono state efficaci nel ridurre il peso, il BMI, la WHR e la % di grasso corporeo.

Il peso era significativamente inferiore in GIV ($83,2 \pm 3,9$ kg) rispetto GI ($86,0 \pm 6,2$ kg). La WHR era significativamente minore in GIV ($0,81 \pm 0,04$ cm) rispetto agli altri tre gruppi (circa $0,86 \pm 0,05$ cm), in relazione ad una minore circonferenza vita di GIV rispetto a GI e GII ($76,9 \pm 5,1$ cm contro ca. $81,0 \pm 6,9$ cm).

Al follow-up, 6 mesi dopo la fine del trattamento:

Il **peso** corporeo si è riscontrato **più basso in GIV** ($79,5 \pm 3,8$ kg) rispetto a GI, GII e GIII ($86,3 \pm 7,3$, $84,8 \pm 5,0$ e $82,6 \pm 4,9$ kg, rispettivamente).

Il **BMI** è risultato significativamente **più basso in GIII** ($30,1 \pm 1,4$ kg/m²) e **GIV** ($29,3 \pm 2,3$ kg/m²) rispetto a GI ($31,3 \pm 3,0$ kg/m²) e GII ($31,3 \pm 1,8$ kg/m²).

Il **WHR** è risultato significativamente **più basso in GIV** ($0,80 \pm 0,05$ cm) rispetto ai restanti gruppi (circa $0,86 \pm 0,05$ cm) e lo stesso per la circonferenza della vita (GIV: $73,7 \pm 6,6$ contro circa $80,0 \pm 7,0$ cm per GI, GII e GIII).

La **percentuale di grasso corporeo** è risultata significativamente **inferiore in GIII e GIV** (ca. $30,2 \pm 2,4\%$) rispetto a GI e GII (ca. $31,9 \pm 2,9\%$).



OPEN ACCESS

EDITED BY
Ramón Sotomayor-Zárate,
Universidad de Valparaíso, Chile

REVIEWED BY
Gonzalo Jorquera,
University of Chile, Chile
Manuel Maliqueo,
University of Chile, Chile

*CORRESPONDENCE
Rafaela Alves
✉ brandaoalvespsi@gmail.com
Daria Druzhinenko-Silhan
✉ daria.druzhinenko@unistra.fr

RECEIVED 26 October 2023
ACCEPTED 25 January 2024
PUBLISHED 07 February 2024

CITATION
Alves R, Petitjean H and
Druzhinenko-Silhan D (2024) Psychological
approaches to obesity in young adults: state
of the art.
Front. Nutr. 11:1328386.
doi: 10.3389/fnut.2024.1328386

COPYRIGHT
© 2024 Alves, Petitjean and
Druzhinenko-Silhan. This is an open-access
article distributed under the terms of the
Creative Commons Attribution License
(CC BY). The use, distribution or reproduction
in other forums is permitted, provided the
original author(s) and the copyright owner(s)
are credited and that the original publication
in this journal is cited, in accordance with
accepted academic practice. No use,
distribution or reproduction is permitted
which does not comply with these terms.

Psychological approaches to obesity in young adults: state of the art

Rafaela Alves*, Hugues Petitjean and Daria Druzhinenko-Silhan*

P. S. Institut, Strasbourg, France

Background: Obesity has become a significant health concern among young adults aged 18–35 years. Addressing this issue is crucial, and exploring psychological treatments and perspectives specifically for this population is essential.

Methods: This literature review examines psychological treatments for obesity in young adults over the past decade. It focuses on interventions and discussions particularly relevant to this age group.

Discussion: Research on obesity often overlooks young adults, with most interventions primarily focusing on weight loss and neglecting emotional aspects. Cognitive-behavioral approaches are commonly used for self-regulation and motivation, but psychodynamic perspectives remain underutilized. While group-based methods lack a detailed analysis of benefits, hybrid approaches demonstrate higher engagement compared to technology-only interventions. There is a notable gap in tailoring obesity interventions to meet the unique needs of young adults during this transitional life phase. It's imperative to shift the focus from merely weight loss to a broader consideration of psychological, emotional, and unconscious factors. Integrating group modalities with psychodynamic approaches might offer additional benefits.

Conclusion: This review highlights the need for further research into the psychological well-being of young adults with obesity. A more comprehensive approach is required to address their distinct needs and psychological factors.

KEYWORDS

body weight, behavioral interventions, psychodynamic management, psychological strategies, obesity prevention, cognitive therapy, weight management programs, young adult wellness

1 Introduction

In recent years, obesity has emerged as a complex and multifactorial disease with a global impact. Over the past four decades, the prevalence of obesity has significantly increased, currently reaching almost a third of the world's population and affecting both genders and various age groups (1, 2). Due to its serious health consequences, obesity is now considered a global epidemic, commonly referred to as "globesity" (3).

Obesity is associated with a wide spectrum of comorbidities, such as type 2 diabetes, specific forms of cancer, hypertension, heart failure, stroke, and hypercholesterolemia (4–7). As a result, healthcare costs associated with obesity in the general population have significantly increased (8). Furthermore, obesity is correlated with various mental health complications,

La psicoterapiauna prassi che mira a ridurre notevolmente la resistenza al cambiamento ed i rischi di ricadute, preservando la straordinaria creatività delle persone sofferenti di disturbi alimentari psicogeni



Grazie per
l'attenzione

