

PRESIDENTE DEL CONGRESSO
STEFANO BONILAURI

COMITATO SCIENTIFICO
M. CASADEI | F. SEBASTIANI

CONGRESSO SICOB

OBEESITÀ

Tecnopolo di Reggio Emilia



Eventi Regionali 2026

REGGIO EMILIA

18 APRILE 2026

IL PERCORSO DI PSICOTERAPIA NEL FOLLOW-UP. UNA STRATEGIA DI PREVENZIONE DEL WEIGH- REGAIN

DR.SSA CINZIA LIVI

PSICOLOGA-PSICOTERAPEUTA

U.O. CHIRURGIA BARIATRICA DI RICCIONE

DIRETTORE DR. LUCCHI ANDREA

AUSL ROMAGNA

PREMESSA

Il 56% dei pazienti riacquista peso entro dieci anni dall'intervento bariatrico. Inoltre circa 1 paziente su 4 non riesce a raggiungere la perdita di peso media attesa e inizia a riprendere peso dopo il primo

Freire RH, Borges MC, Alvarez-Leite JI, et al. : Food quality, physical activity, and nutritional follow-up as determinant of weight regain after Roux-en-Y gastric bypass. *Nutrition*. 2012;28(1):53-58.

Gli individui raggiungeranno il 20-30% della perdita di peso totale dopo uno o due anni dall'intervento, ma possono riguadagnare in media il 7% del loro peso corporeo totale nel corso di 10 anni 2, 5, 6.

Courcoulas AP, Yanovski SZ, Bonds D, et al. : Long-term outcomes of bariatric surgery: a National Institutes of Health symposium. *JAMA Surg*. 2014;149(12):1323-1329. 10.1001/jamasurg.2014.244

Sjöström L: Review of the key results from the Swedish Obese Subjects (SOS) trial - a prospective controlled intervention study of bariatric surgery. *J Intern Med*. 2013;273(3):219-234.

L'elevata prevalenza di recupero di peso dopo la chirurgia bariatrica ha portato a un aumento significativo della chirurgia bariatrica di revisione, che comporta un aumento del rischio chirurgico e degli esiti avversi per il paziente

Brethauer SA, Kothari S, Sudan R, et al. : Systematic review on reoperative bariatric surgery: American Society for Metabolic and Bariatric Surgery Revision Task Force. *Surg Obes Relat Dis*. 2014;10(5):952-72.

RECUPERO DEL PESO

difficile definizione

- ▶ **PROGRESSIVO AUMENTO DEL PESO DOPO RAGGIUNGIMENTO DI UN CALO PONDERALE SODDISFACENTE DOPO CHIRURGIA BARIATRICA**
- ▶ **MANCANZA DI UNA DEFINIZIONE NUMERICA STANDARDIZZATA**

- ▶ **ALCUNI ESEMPI:**
- ▶ Aumento >10 kg rispetto al minimo peso raggiunto
- ▶ Aumento del 25 % del peso in eccesso perso dal nadir
- ▶ Ritorno ad un B>35 dopo soddisfacente perdita di peso
- ▶ Aumento del peso dopo remissione del diabete di tipo 2
- ▶ Altri

WR secondo Linee guida EAES

- ▶ **Va considerato dopo circa 24 mesi dall'intervento bariatrico dopo stabilizzazione dell'effetto bariatrico e metabolico**
- ▶ Va riferito ad un incremento ponderale progressivo superiore al 20-25 % del peso totale perso
- ▶ Va riferito ad un incremento ponderale sufficiente a reinserire il paziente nella classe di obesità che lo ha reso candidabile all'intervento
- ▶ Va riferito ad un incremento ponderale associato ad un inadeguato controllo delle complicanze

PERCHE SI RECUPERA PESO?:

Fattori metabolici/cambiamenti ormonali

Fattori dietetici/comportamentali

complicanze/alterazioni anatomiche post chirurgiche

- ▶ **Mancato cambiamento dello stile di vita** . La ch. riduce lo stomaco e modifica il transito intestinale ma non cambia automaticamente il rapporto con il cibo che può essere ancora disordinato o troppo ipercalorico ecc..
- ▶ **Assenza di attività fisica** (150-300 minuti a settimana di attività aerobica a intensità moderata associati a 2-3 sessioni settimanali di attività di potenziamento muscolare). Il dimagrimento è accelerato se si aumenta il consumo energetico, chi rimane sedentario perde massa muscolare e rallenta il metabolismo basale.
- ▶ **Percezione della chirurgia bariatrica come scorciatoia.** Alcuni pazienti vivono l'intervento come soluzione definitiva senza sentire la necessità di modificare le proprie abitudini. Alcuni trascurano i controlli sia medico che nutrizionale, le regole alimentari ecc.. (E ciò può succedere anche se è stato ben spiegato tutto nel preoperatorio)
- ▶ **Assenza di supporto psicologico e nutrizionale** (l'obesità agisce sul corpo ma è una malattia comportamentale e senza un sostegno continuativo il rischio è di cadere nei vecchi schemi alimentari. Chi riceve sostegno ha tassi di recupero del peso inferiori per il continuo rinforzo che riceve sulla motivazione e i monitoraggi sulla alimentazione)

PREVENZIONE DEL WIGHT REGAIN: IL FOLLOW-UP MULTIDISCIPLINARE DOPO CHIRURGIA BARIATRICA

- ▶ **VALUTAZIONE COSTANTE DEL PAZIENTE** sia dal punto di vista chirurgico, nutrizionale, dietologico e psicologico *comportamentale: ogni 3 mesi nei primi 2 anni (monitoraggio della compliance, della soddisfazione del percorso, della valutazione dello stile di vita, andamento delle relazioni -aspetto psicosociale) per individuare la presenza di comportamenti alimentari disfunzionali, scarsa attività fisica, stato emotivo negativo*
- ▶ **GARANTISCE PIU' EFFICACIA DEL TRATTAMENTO** chi prosegue nel tempo un costante follow-up ha maggior probabilita' di non riprendere peso o comunque minor recupero del peso rispetto a chi interrompe o non ha adeguato follow-up

QUALI FATTORI PSICOLOGICI SONO CORRELATI AL RECUPERO DEL PESO?

- ▶ La presenza di **Binge Eating Disorder** nel pre o nel post-intervento è correlata a una scarsa perdita di peso o al riacquisto del peso

Sallet PC, Sallet JA, Dixon JB, et al. Eating behavior as a prognostic factor for weight loss after gastric bypass. *Obes Surg* 2007;17: 445–51

- ▶ La presenza di **comportamenti alimentari compulsivi binge** (che non rispondono a tutti i criteri del BED) o di **grazing e nibbling**

Sheets CS, Peat CM, Berg KC, White EK, Bocchieri-Ricciardi L, Chen EY, Mitchell JE. Post-operative psychosocial predictors of outcome in bariatric surgery. *Obes Surg*. 2015 Feb;25(2):330-45. doi: 10.1007/s11695-014-1490-9

- ▶ La presenza di **ansia e depressione** in diversi studi di follow-up è correlata a una minor perdita di peso

de Zwaan, M., Enderle, J., Wagner, S., Mühlhans, B., Ditzgen, B., Gefeller, O., et al. (2011). Anxiety and depression in bariatric surgery patients: A prospective, follow-up study using structured clinical interviews. *Journal of Affective Disorders*, 133, 61–68

- ▶ **L'insoddisfazione dell'immagine corporea** è correlata l'assunzione incontrollata di cibo e quindi a un recupero ponderale.

Micanti F, Iasevoli F, Cucciniello C, Costabile R, Loiarro G, Pecoraro G, Pisanisi F, Rossetti G, Galletta D. The relationship between emotional regulation and eating behaviour: a multidimensional analysis of obesity psychopathology. *Eat Weight Disord*. 2016 Apr 11.

- ▶ **L'abuso di alcol e abuso di sostanza** è correlato a un recupero di peso nel postoperatorio.

Beck NN, Johannsen M, Støving RK, Mehlsen M, Zachariae R. Do postoperative psychotherapeutic interventions and support groups influence weight loss following bariatric surgery? A systematic review and meta-analysis of randomized and nonrandomized trials. *Obes Surg*. 2012 Nov;22(11):1790-7

COMPORTAMENTI ASSOCIATI AL RECUPERO DEL PESO

- ▶ SEDENTARIETA'
- ▶ CONSUMO DI CIBI FAST FOOD ALMENO 2 VOLTE A SETTIMANA
- ▶ MANGIARE QUANDO CI SI SENTE PIENI PIU' DI 1 VOLTA A SETTIMANA
- ▶ SPIZZICARE NELLA GIORNATA
- ▶ ESSERE AFFETTI DA DISTURBO BED (dopo l'intervento il bed si presenta con piccole abbuffate nella giornata)
- ▶ NON PESARSI 1 VOLTA A SETTIMANA

ALTRI FATTORI ASSOCIATI AL RECUPERO DEL PESO:

- ▶ ASSENZA DI SUPPORTO SOCIALE
- ▶ SCARSA AUTOSTIMA
- ▶ LUTTO FAMILIARE
- ▶ STATO DEPRESSIVO

IL SUPPORTO PSICOLOGICO

Ha l'obiettivo di identificare e gestire i fattori che potrebbero ostacolare l'adattamento al nuovo stile di vita :

- ▶ **previene il rischio di complicazioni psichiatriche** (favorisce un sano rapporto con il cibo e il proprio corpo, un adattamento ai cambiamenti nella dieta e nello stile di vita, contrasta il senso di fallimento e frustrazione quando i risultati non soddisfano le aspettative, previene e contrasta le ricadute emotive)
- ▶ **aiuta in molti aspetti psicologici cruciali** sia prima che dopo l'intervento bariatrico come le relazioni interpersonali, l'autostima e l'equilibrio emotivo
- ▶ **favorisce collaborazione e motivazione per migliorare il benessere psicofisico e sociale del paziente** (la ch. riduce spesso molta sintomatologia depressiva e ansiosa, migliora la vita sessuale e l'attività fisica quando questi aspetti sono per lo più collegati all'obesità ma in alcuni casi succede invece che peggiora nel tempo la sintomatologia depressiva poichè non c'è più la stampella del cibo)

L'ESPERIENZA DEL CENTRO BARIATRICO DI RICCIONE PER QUANTO RIGUARDA IL SOSTEGNO PSICOLOGICO

- ▶ Presso il nostro centro sono attivi sistematicamente gruppi pre e post intervento e incontri individuali (oltre alla valutazione preoperatoria) con SSN. (Impegnativa per la valutazione preoperatoria poi nessun ticket per tutti gli altri incontri)
- ▶ **Gruppi pre-intervento** cadenza settimanale di circa 2 ore. Modalità gruppo aperto (dal 2026 ne sono attivi 2 a settimana in giorni diversi)
- ▶ **Gruppi post-intervento** modalità gruppo chiuso. Partecipano gli operati dei 2 mesi precedenti. Da 4 a 6 incontri di cui 2 dedicati al chirurgo e alla dietologa con la dietista (più psicoeducazionali)
- ▶ **Gruppi aperti post-intervento:** ogni mese e mezzo o 2 invito tutti per rilevare eventuali bisogni, criticità e da cui poi organizzo eventuali incontri tematici di sostegno
- ▶ **Gruppo fame emotiva** (approccio più psicoterapeutico) modalità gruppo chiuso 8-10 incontri per pazienti già operati (ultimo gruppo 22 pazienti hanno richiesto di partecipare)
- ▶ **Incontri individuali:** su richiesta del paziente e /o invio della dietologa e/o del chirurgo
- ▶ **Gruppo di cammino** (camminata sportiva) 1 volta a settimana offerta a pazienti in fase preoperatoria



▶ COME AVVISO I PAZIENTI DELLE VARIE ATTIVITA'?

CONCLUSIONI

- ▶ APPROCCIO MULTIDISCIPLINARE (garantisce maggiore risultato in termini di migliore qualità di vita e salute nel medio e lungo termine)
- ▶ SUPPOSTO PSICOLOGICO : regolazione emotiva , cambiamento dello stile di vita
- ▶ **parole chiavi per prevenire WR**
- ▶ Prevenzione
- ▶ Consapevolezza
- ▶ Presa in carico (dal pre al post per ridurre il rischio di scarsa aderenza al trattamento bariatrico e di drop-out spesso correlato a weight regain)



PRESIDENTE DEL CONGRESSO
STEFANO BONILAUDI

COMITATO SCIENTIFICO
M. CASADEI | F. SEBASTIANI

CONGRESSO SICOB OBESITÀ

Tecnopolo di Reggio Emilia



18 APRILE 2026

***Grazie
per l'attenzione***