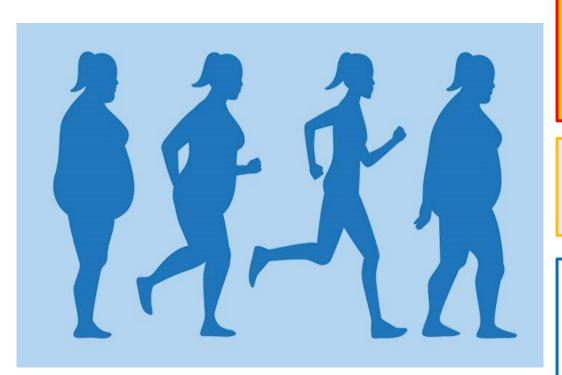


# Supporto Psicologico al Weigth Regain

M.R. MAGURANO

FONDAZIONE POLICLINICO UNIVERSITARIO A. GEMELLI, IRCCS, ROMA



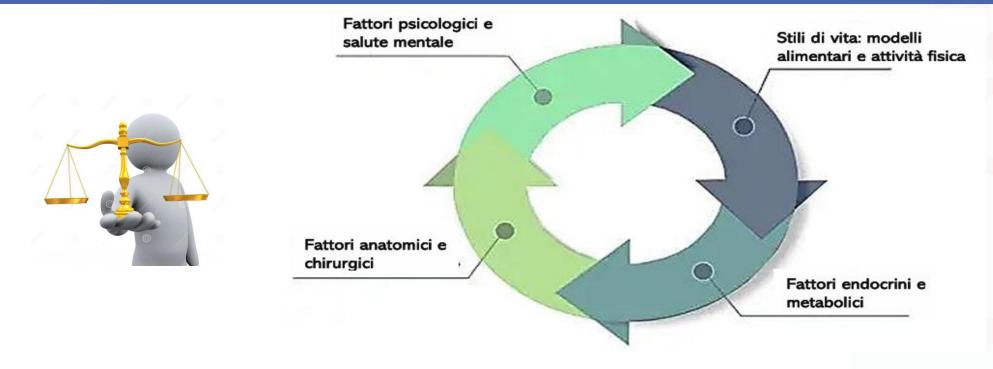
Una recente revisione sistematica della letteratura suggerisce che i pazienti tendono a recuperare fino al 19% della massima perdita di peso tra 3 e 6 anni dopo il bypass gastrico di Rouxen-Y e potenzialmente di più dopo la Sleeve Gastrectomy

La natura multifattoriale alla base del WR dopo la chirurgia bariatrica ostacola la comprensione dei suoi meccanismi e, quindi, l'approccio terapeutico.

L'importanza delle <u>conseguenze sulla salute</u>, associate all'obesità impone



protocolli di prevenzione e supporto che devono essere implementati sempre di più nei percorsi bariatrici.



Il supporto psicologico dovrebbe essere erogato a tutti i pazienti indipendentemente dalla causa del Weight Regain ma i percorsi devono essere personalizzati.

<u>I comportamenti alimentari problematici</u> prima dell'intervento chirurgico, sebbene rappresentino indici predittivi negativi della perdita di peso, raramente sono considerati <u>una controindicazione</u> alla chirurgia bariatrica.

<u>Tuttavia il recupero del peso a lungo termine è associato a comportamenti alimentari problematici</u> che si sono ripresentati dopo un periodo di miglioramento o di nuova insorgenza



Nel primo anno i pazienti possono sperimentare:

- > una riduzione della voglia di cibo
- > cambiamenti nella preferenza per cibi altamente appetibili
- risposte alterate ai segnali alimentari ambientali





Negli anni successivi alcuni pazienti riferiscono di aver sperimentato:

- aumento della fame
- > aumento del desiderio di cibo
- aumento delle dimensioni delle porzioni
- > aumento della tolleranza per cibi altamente appetibili

## l comportamenti alimentari problematici possono dipendere da molteplici fattori o cause:

### Fattori Intrinseci

- Età e sesso
- Risorse economiche
- Supporto familiare e sociale
- Tratti di personalità
- Comorbilità psichiatriche
- Conoscenze acquisite
  (le informazioni sono un prerequisito, ma la disponibilità di informazioni
  può non tradursi in conoscenza e ancora più difficile risulta il passaggio
  dalla conoscenza alla modifica di atteggiamenti e comportamenti);
- Aspettative magiche.

### Fattori Estrinseci

- > Tipologia intervento
- Rapporto medico-paziente
- Qualità e quantità di informazioni ricevute
- Influenza dell'ambiente sociale (norme collettive, aiuto della famiglia, rete di sostegno sociale);
- Le caratteristiche del setting di cura (ospedale, domicilio, ambulatorio ...)

### I potenti effetti fisiologici dell'intervento chirurgico

Quando la perdita di peso si verifica nonostante la mancata aderenza alle raccomandazioni dietetiche

i pazienti potrebbero non imparare a correggere i loro comportamenti alimentari disadattivi, o abbandonare precocemente le indicazioni nutrizionali compromettendo il mantenimento della perdita di peso nel medio e lungo termine



### Le comorbilità mediche e psicologiche

Quando le comorbidità migliorano dopo l'intervento di chirurgia bariatrica, anche prima che sia stata raggiunta una significativa perdita di peso, richiedendo un dosaggio inferiore di farmaci o un cambiamento nel trattamento.



il bisogno percepito dai pazienti di prestare attenzione al comportamento alimentare potrebbe ridursi notevolmente

→ questo evidenzia l'importanza di valutare le aspettative e gli obiettivi dei pazienti (non solo le controindicazioni) al fine di programmare percorsi di supporto postoperatorio.

### **DOVE INTERVENIRE?**



LA MOTIVAZIONE

**PSICOPATOLOGIA** 

STANCHEZZA COMPORTAMENTALE



### **MOTIVAZIONE**

### Cambiamento o perdita

- > Miglioramento delle condizioni di salute (es. intervento ortopedico eseguito trapianto d'organo, diabete, ecc...)
- Instaurazione di una gravidanza che non arrivava
- > Miglioramento del funzionamento psicosociale
- Ecc.

### <u>Assenza</u>

> Errore della valutazione preoperatoria

### **PSICOPATOLOGIA**

- riacutizzazione di depressione e ansia o altro
- > disturbi di nuova insorgenza
- > errori della valutazione preoperatoria

### STANCHEZZA COMPORTAMENTALE:

- assenza di rinforzi positivi, mancato supporto familiare e/o sociale
- > eventi di vita
- alimentazione edonica
- emotional eating



- Valutazione e Monitoraggio di cognizioni ed emozioni che possono alterare l'aderenza alle indicazioni interferendo con i risultati;
- Interventi psicologici/psichiatrici laddove si manifestino riacutizzazioni di sintomatologie pregresse o disturbi di nuova insorgenza



- Fornire informazioni sulla varietà di esperienze postoperatorie che possono verificarsi;
- Rassicurare i pazienti su possibili preoccupazioni, combattendo la vergogna o la convinzione che ottenere aiuto non farà la differenza quando la perdita di peso è stata inferiore al previsto o c'è un recupero ponderale.

- Interventi erogati a distanza;
- Contatti tra pazienti già operati con funzione di tutor e pazienti in procinto di essere operati, operati da poco o che stanno attraversando momenti critici del percorso;
- Lavoro d'equipe continuo non soltanto nel perioperatorio

E' importante che il paziente non abbandoni mai il centro, anche se non effettua tutte le visite di follow-up



# Grazie