

**33° CONGRESSO
NAZIONALE SICOB
SORRENTO**

**29 · 31 OTTOBRE
2 0 2 5**



**HILTON
SORRENTO
PALACE**

IL “PESO DEL DESIDERIO”: LA SFIDA PSICOLOGICA TRA

CHIRURGIA BARIATRICA, INFERTILITÀ E PMA

Relatrice

**Dott.ssa Grazia Galdiero
Psicologa e Psicoterapeuta**

Obesity Center (Ce)
Direttore Dr. Cristiano Giardiello

Responsabile Servizio di Psicologia
Dott.ssa Filomena Cesaro



**Pineta
Grande**
Hospital

LEARNING OBJECTIVES

- Obesità e riproduzione
- Gli effetti della chirurgia bariatrica sulla fertilità
- L'impatto psicologico dell'infertilità nei pazienti bariatrici
- L'intervento psicologico
- La nostra esperienza
- Conclusioni

OBESITÀ E RIPRODUZIONE

È nota la relazione tra peso e fertilità (Carson et al., 2021)

Nelle donne:

- Squilibrio ormonale a livello dell'asse ipotalamo-ipofisi-ovaio (HPO). Quest'ultimo regola il rilascio di ormoni riproduttivi, atti a promuovere la normale ovulazione e preparare il rivestimento uterino all'impianto. Tuttavia, nelle donne obese, il tessuto adiposo in eccesso crea elevate quantità di estrogeni, che interrompono i normali processi di feedback dell'asse HPO (Lonardo et al., 2024)
- Resistenza all'insulina, caratteristica distintiva della sindrome metabolica e della sindrome dell'ovaio policistico (PCOS), entrambe frequenti tra le persone obese (Purvar et al, 2022)

Negli uomini:

- Disfunzione erettile, disturbi ormonali e bassa qualità dello sperma (Sallmen et al., 2006)

GLI EFFETTI DELLA CHIRURGIA BARIATRICA SULLA FERTILITÀ

Accresciuto è l'interesse per la chirurgia bariatrica come opzione terapeutica per pazienti obesi che cercano di migliorare la propria fertilità (Siena et al., 2020; Mastoroudes et al., 2015; Zeratsky et al., 2014)

Ad esempio, è stato dimostrato che una varietà di interventi chirurgici bariatrici, tra cui il Bypass Gastrico Roux-en-Y (RYGB) e la Sleeve Gastrectomy (SG), migliorano i risultati riproduttivi nelle donne precedentemente infertili (Santos-Sousa et al., 2023)

Pare inoltre che la chirurgia bariatrica apporti benefici alle donne che necessitano di tecniche di riproduzione assistita, promuovendo una migliore risposta all'iperstimolazione ovarica controllata (COH) (Grzegorzczuk-Martin et al., 2020)

GLI EFFETTI DELLA CHIRURGIA BARIATRICA SULLA FERTILITÀ

Negli uomini, i pochi studi pubblicati che hanno valutato la perdita di peso post chirurgia bariatrica e i parametri del liquido seminale, hanno fornito risultati contrastanti e sono limitati dalle ridotte dimensioni della coorte di pazienti arruolati e da intervalli di follow-up relativamente brevi (El Bardisi et al., 2016; Samavat et al., 2018; Carette et al., 2019; Calderon et al., 2019)

L'IMPATTO PSICOLOGICO DELL'INFERTILITÀ NEI PAZIENTI BARIATRICI

La medicalizzazione dell'infertilità può indurre a sottostimare le risposte emotive delle coppie infertili, come angoscia, senso di impotenza e di mancato controllo, stigmatizzazione (Cousineau et al., 2007)

Nelle donne con PCOS sono stati riscontrati alti tassi di depressione e assunzione di psicofarmaci. Anche negli uomini l'infertilità è associata spesso a sentimenti di colpa o tristezza e talvolta a sintomi depressivi (Kocelak et al., 2022)

I disordini nell'alimentazione colpiscono fino al 48% delle donne in cerca di un trattamento per la fertilità, un tasso sei volte superiore rispetto alla popolazione generale (Hecht et al., 2022). I pattern alimentari riscontrati, rientrano nei disturbi alimentari non altrimenti specificati (NAS) e disturbi da alimentazione incontrollata (BED) (Le Floch et al., 2022)

L'IMPATTO PSICOLOGICO DELL'INFERTILITÀ NEI PAZIENTI BARIATRICI

L'iter psicologico di pazienti candidati a chirurgia bariatrica, la cui perdita di peso costituisce un mezzo per ottimizzare la funzione riproduttiva o i percorsi di procreazione medicalmente assistita (PMA), è particolarmente complesso

L'intervento bariatrico si configura come una tappa funzionale di un percorso più ampio, volto al trattamento della funzione riproduttiva

Il doppio livello del percorso terapeutico (la cura dell'obesità e della fertilità) è associato ad un significativo impatto emotivo

L'IMPATTO PSICOLOGICO DELL'INFERTILITÀ NEI PAZIENTI BARIATRICI

I vissuti di tristezza, colpa, vergogna in relazione al mancato concepimento, costituiscono dei trigger frequenti per l'attivazione di comportamenti alimentari disadattivi

L'urgenza procreativa può entrare in conflitto con i tempi richiesti dal percorso bariatrico, sia in fase pre operatoria che post operatoria, generando sentimenti di frustrazione, che a loro volta contribuiscono al mantenimento di condotte alimentari insane

Il vissuto di “impazienza” rispetto alla perdita di peso e l'associata percezione di quest'ultima come una mera condizione preliminare, piuttosto che come un obiettivo terapeutico a lungo termine, potrebbe compromettere l'efficacia stessa del trattamento bariatrico o condurre al drop out

L'IMPATTO PSICOLOGICO DELL'INFERTILITÀ NEI PAZIENTI BARIATRICI

In un'ottica cognitivo-comportamentale, la scarsa aderenza al percorso bariatrico o il suo abbandono, potrebbe essere spiegata come un comportamento di evitamento esperienziale (Hayes et al., 1996), messo in atto per ridurre l'ansia e la paura di un possibile fallimento della PMA

Tale evitamento è sostenuto da credenze disfunzionali (*“se non ci riesco, significa che non valgo”*; *“meglio non provarci davvero che scoprire di non farcela”*) che conducono il/la paziente a sabotare inconsapevolmente il trattamento come forma di protezione dal dolore emotivo potenziale

In questo senso, il comportamento auto-sabotante rappresenta una strategia di coping che riduce momentaneamente il disagio, ma mantiene il problema, ostacolando sia l'esito bariatrico sia quello riproduttivo

L'INTERVENTO PSICOLOGICO

- ▶ **Riconoscimento e validazione emotiva**
- ▶ **Miglioramento della flessibilità cognitiva** (ristrutturazione delle credenze distorte)
- ▶ **Acquisizione di abilità di coping efficaci**
- ▶ **Apprendimento della comunicazione assertiva**
- ▶ **Pianificazione di obiettivi gradualmente e uso di rinforzi positivi**
- ▶ **Aumento della consapevolezza emotiva e riduzione della reattività allo stress** (mindfulness e tecniche di rilassamento)
- ▶ **Accettazione dell'esperienza e impegno verso il perseguimento di valori personali oltre la genitorialità**
- ▶ **Sviluppo di un atteggiamento gentile e accogliente verso se stessi**

LA NOSTRA ESPERIENZA

- F. 32 a, casalinga, coniugata da 4 anni
 - 105 Kg (BMI 41- III)
 - **Motivo della visita** (settembre 2021):
perdita di peso per infertilità
 - **Pattern alimentare:** grazing
 - **Percorso pre intervento:** discontinuo, annullamento frequente delle visite, scarsa aderenza alle indicazioni alimentari e aumento di peso nei primi mesi
 - **Funzionamento psichico:** sentimenti di impotenza e stigmatizzazione legati alla mancata gravidanza; scarsa attivazione comportamentale nel perseguire valori personali oltre la maternità; scarsa capacità metacognitiva; buon sostegno familiare
 - **Bib** (aprile 2022): -16 kg (IMC 36)
 - **Sleeve Gastrectomy** (ottobre 2023) dopo totale recupero peso
 - **Gravidanza** (2024)
- F. 35 a, assistente sociale, coniugata da 4 anni
 - 95 Kg (BMI 40 – III)
 - **Motivo della visita** (aprile 2021):
perdita di peso per infertilità
 - **Pattern alimentare:** grazing, nocturnal eating
 - **Percorso pre intervento:** continuo in prima istanza, incontri ravvicinati ma ridotta perdita di peso
 - **Funzionamento psichico:** buona introspezione ma presenza di disregolazione emotiva; buona attivazione comportamentale nel perseguire valori personali oltre la maternità; scarso sostegno familiare
 - **Drop out dopo tre mesi di percorso**

CONCLUSIONI

Il percorso di pazienti che scelgono il trattamento bariatrico per ragioni legati all'infertilità è complesso. Sebbene la chirurgia rappresenti una valida opzione terapeutica per la perdita di peso e il miglioramento della fertilità, l'aspetto psicologico gioca un ruolo cruciale nel successo di entrambi i percorsi

È essenziale un approccio integrato, che supporti il paziente non solo nelle modifiche fisiche, ma anche nella gestione dei vissuti emotivi legati all'infertilità, allo scopo di conciliare obiettivi riproduttivi e mantenimento dello stato di salute a lungo termine

33° CONGRESSO
NAZIONALE SICOB
SORRENTO

29 · 31 OTTOBRE
2 0 2 5



HILTON
SORRENTO
PALACE

**GRAZIE PER
L'ATTENZIONE**

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

- Calderón B, Huerta L, Galindo J, González Casbas JM, Escobar-Morreale HF, Martín-Hidalgo A, et al. Lack of improvement of sperm characteristics in obese males after obesity surgery despite the beneficial changes observed in reproductive hormones. *Obes Surg* 2019;29:2045–50.
- Carson, S.A.; Kallen, A.N. (2021). Diagnosis and Management of Infertility: A Review. *JAMA*, 326, 65–76
- Carette C, Levy R, Eustache F, Baron G, Coupaye M, Msika S, et al. Changes in total sperm count after gastric bypass and sleeve gastrectomy: the BAR- IASPERM prospective study. *Surg Obes Relat Dis* 2019;15:1271–9
- Cousineau, T. M., & Domar, A. D. (2007). Psychological impact of infertility. *Fertility and Sterility*, 87(1), 1-7
- El Bardisi H, Majzoub A, Arafa M, AlMalki A, Al Said S, Khalafalla K, et al. Effect of bariatric surgery on semen parameters and sex hormone concentrations: a prospective study. *Reprod Biomed Online* 2016;33: 606–11
- Grzegorzczuk-Martin, V.; Fréour, T.; De Bantel Finet, A.; Bonnet, E.; Merzouk, M.; Roset, J.; Roger, V.; Cédrin-Durnerin, I.; Wainer, R.; Avril, C.; et al. (2020). IVF outcomes in patients with a history of bariatric surgery: A multicenter retrospective cohort study. *Hum. Reprod.*, 35, 2755–276
- Guerra D, Llobera A, Veiga A, Barri PN. (1998). Psychiatric morbidity in couples attending a fertility service. *Human Reproduction*;13(6):1733–1736
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (1996). Acceptance and Commitment Therapy (ACT) → concetto di evitamento esperienziale

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

- Hecht, J., Mond, J. M., & McPherson, L. (2022). Disordered eating and eating disorders among women seeking fertility treatment: A systematic review. *Fertility and Sterility*, 118(4), 725-736
- Kocelak, P., Nowosielski, K., & Krajewska, A. (2022). Psychological disturbances and quality of life in obese and infertile women and men. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 43(2), 93-101
- Le Floch, J. F., Dubois, M., & Perrot, L. (2022). Prevalence and phenotype of eating disorders in assisted reproduction: A systematic review. *Fertility and Sterility*, 118(5), 950-958
- Lonardo, M.S.; Cacciapuoti, N.; Guida, B.; Di Lorenzo, M.; Chiurazzi, M.; Damiano, S.; Menale, C. (2024). Hypothalamic-Ovarian axis and Adiposity Relationship in Polycystic Ovary Syndrome: Physiopathology and Therapeutic Options for the Management of Metabolic and Inflammatory Aspects. *Curr. Obes. Rep.*, 13, 51–70
- Mastoroudes, H., & Alvero, R. (2015). The relationship between obesity, bariatric surgery and infertility: A systematic review. *Journal of Obesity & Weight Loss Therapy*, 5(3), 1-9
- Purwar, A.; Nagpure, S. (2022). Insulin Resistance in Polycystic Ovarian Syndrome. *Cureus*, 14, e30351
- Sallmén M, Sandler DP, Hoppin JA, Blair A, Baird DD. (2006). Reduced fertility among overweight and obese men. *Epidemiology*;17(5):520–523

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

- Samavat J, Cantini G, Lotti F, Di Franco A, Tamburrino L, Degl'Innocenti S, et al. Massive weight loss obtained by bariatric surgery affects semen quality in morbid male obesity: a preliminary prospective double-armed study. *Obes Surg* 2018;28:69–76
- Santos-Sousa, H.; Nogueiro, J.; Lindeza, L.; Carmona, M.N.; Amorim-Cruz, F.; Resende, F.; Costa-Pinho, A.; Preto, J.; Sousa-Pinto, B.; Carneiro, S.; et al. (21023). Roux-en-Y gastric bypass and sleeve gastrectomy as revisional bariatric procedures after adjustable gastric banding: A retrospective cohort study. *Langenbecks Arch. Surg.* 408, 441
- Siena, M. E., & Williams, L. P. (2020). Effects of bariatric surgeries on male and female fertility: A systematic review. *Obesity Reviews*, 21(8), e13043
- Zeratsky, K., & Johnson, M. R. (2014). Does bariatric surgery improve assisted reproductive technology outcomes in obese infertile women? *Fertility and Sterility*, 102(5), 1464-1468