

33° CONGRESSO
NAZIONALE SICOB
SORRENTO

29 · 31 OTTOBRE
2 0 2 5



HILTON
SORRENTO
PALACE

Il supporto psicologico e le complicanze post-operatorie

dalla teoria a una proposta di implementazione

DOTT. PIETRO RAMELLA

ÉQUIPE DOTT.SSA LILIA BERTOLANI

IST. CLINICO BEATO MATTEO – VIGEVANO (PV)



**Istituto Clinico
Beato Matteo**

Gruppo San Donato

Introduzione

Gli individui affetti da **obesità** → **stigma sociale**, caratteristiche psicologiche (**disregolazione emotiva, personalità, depressione, ansia**)

Le caratteristiche psicologiche portano a **diversi livelli di stress** nei pazienti post-bariatrici (Koball et al., 2016).

Sebbene la qualità di vita mentale possa migliorare dopo la chirurgia bariatrica, le **complicanze** (e il loro timing) possono **ostacolare questo miglioramento** (Karlsson et al., 1998)

I pazienti che presentano **complicanze** chirurgiche riportano **livelli significativamente ridotti di qualità di vita fisica e mentale** - ansia e umore (Ho et al., 2018; Pinto et al., 2016; Vincent et al., 2016) a prescindere dal calo ponderale (Benedix., 2017; Coblijn et al., 2016; Chang et al., 2014).



Diversi fattori psicologici, possono avere un impatto significativo sul **modo di affrontare eventi stressanti** come un intervento chirurgico. Il possesso di **skills** e il livello di **supporto multidisciplinare** modera questo **impatto**. (Brewin et al., 2003; Roesch et al., 2001; Schwarzer et al., 1991).

Il supporto psicologico (strategie di coping, dimensione comportamentale) **prima dell'intervento e nelle prime fasi del ricovero sono quindi fondamentali** (Archer et al., 2019; Moorthy et al., 2017; Pinto et al., 2016; Tsimopoulou et al., 2015; Gardner et al., 2005; Vincent et al., 1993).

Lo stress traumatico postoperatorio può verificarsi in circa il **20%** dei pazienti (PTSD vs illness-induced PTSD), e **interventi** psicologici **precoci** mirati allo **stress acuto** (in particolare protocolli di **Prolonged Exposure – PE**) si associano a un ridotto rischio di progressione verso il PTSD (El-Gabalawy et al., 2019; Rothbaum et al., 2012).

Ad oggi non sembrano esistere in letteratura **protocolli psicologici evidence-based** per la gestione pre e post-operatoria delle complicanze chirurgiche in **ambito bariatrico**.



La DBT: una proposta di intervento

La **DBT** (Dialectical Behavior Therapy - Linehan, 2025) – dialettica tra strategie di accettazione e cambiamento (verità opposte possono coesistere).

Prevede una dialettica tra **skills** e **moduli** che potrebbero rivelarsi efficaci all'interno di questo contesto sia in fase pre che post-operatoria.



SKILLS TRAINING STANDARD



Pre e post-operatorio: SKILLS TRAINING adattato



GESTIONE DELLA CRISI

- Sopravvivere alle situazioni di crisi senza farle peggiorare
- Aumento dell'accettazione radicale

MINDFULNESS

- Focalizzare la mente sul momento **presente**;
- Evitare la modalità **pilota automatico** e i giudizi inefficaci

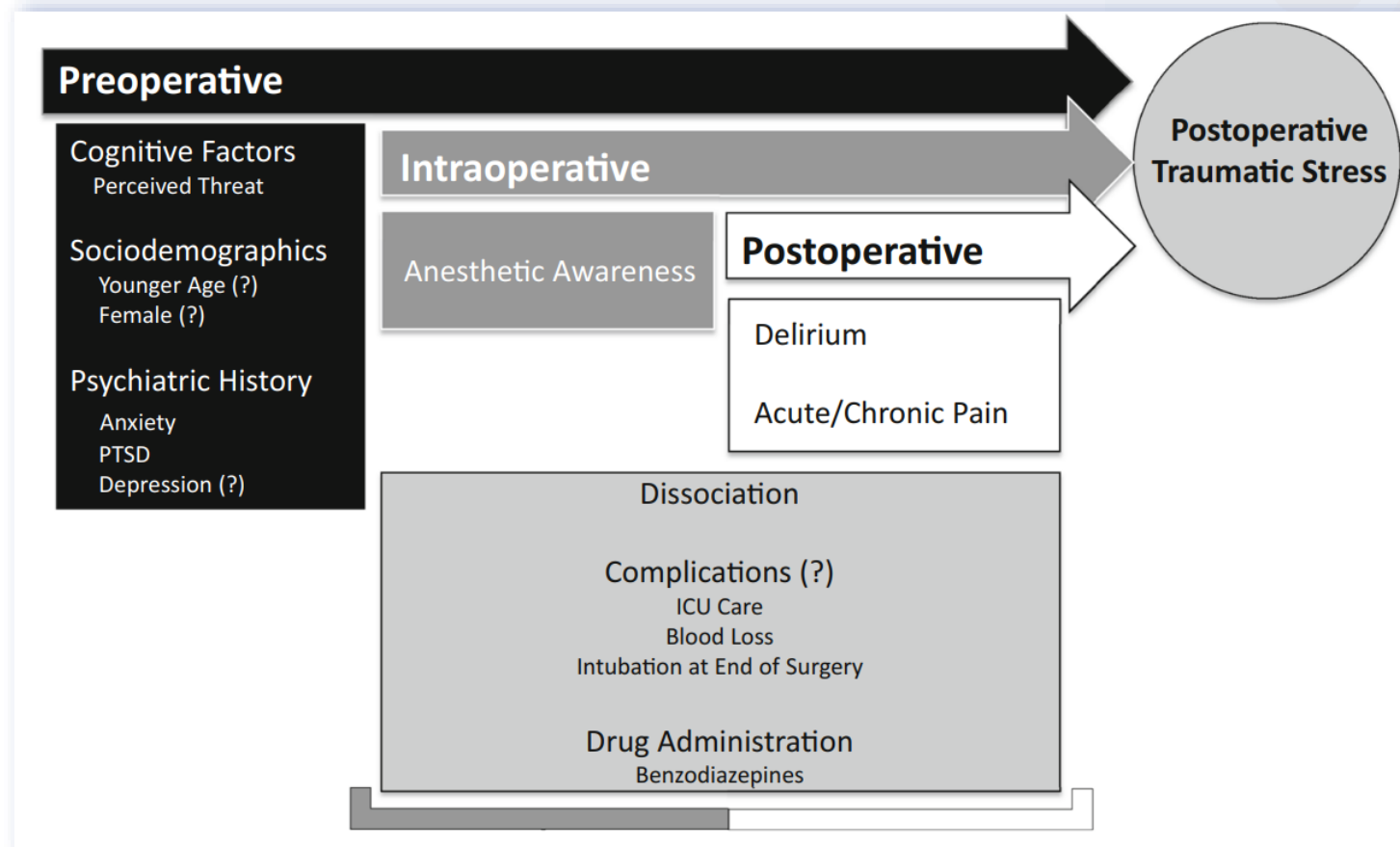


REGOLAZIONE EMOTIVA

- Comprendere e **dare un nome** alle emozioni
- Risposte emotive più **efficaci**
- Riduzione **vulnerabilità** di base



Complicanze post-operatorie e trauma



El-Gabalawy et al., 2019

Post-operatorio: DBT-PE (Esposizione Prolungata)

Inserimento della **Prolonged Exposure** nella DBT standard

Sedute di PRE ESPOSIZIONE

- **Valutazione del trauma**, commitment, pianificazione skills
- **Psicoeducazione**
- Seduta facoltativa con **partner** o familiare

Sedute di ESPOSIZIONE

- **Esposizione immaginativa** ed elaborazione
- **Homework**: esposizione in vivo e immaginativa

Seduta FINALE

- Breve **esposizione immaginativa**
- **Revisione** dei progressi e consolidamento
- **Prevenzione** e gestione delle ricadute



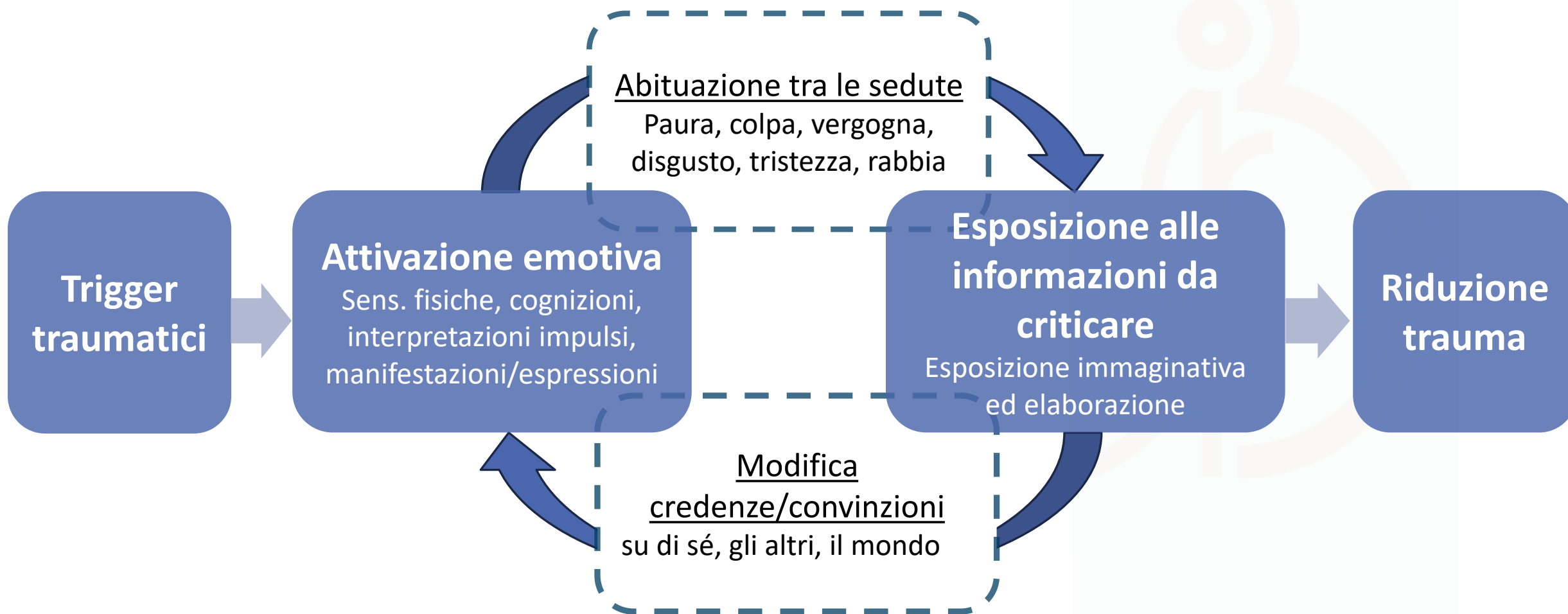
DBT-PE

**ESPOSIZIONE
IMMAGINATIVA**

ELABORAZIONE

**APPRENDIMENTO
CORRETTIVO**

Il processo di apprendimento correttivo



DBT-PE: obiettivi

- Discutere e normalizzare l'evitamento affettivo/cognitivo
- Pensare e parlare del trauma è sicuro.
- Organizzare la memoria in una narrazione coerente.
- Costruire la mastery e migliorare il controllo.
- Acquisire una nuova e più utile prospettiva sul trauma e sul suo significato.
- Disconfermare le credenze problematiche.
- Ridurre intensità emozioni legate al trauma/aumento tolleranza crisi.
- Riduzione intensità della sofferenza nel tempo.
- **L'obiettivo finale** non è il cambiamento delle convinzioni ma far sì che le emozioni ingiustificate o inefficaci diventino meno intense.



Take home message

PRE-OPERATORIO

Valutazione
delle skills
possedute
dal paziente



Skills training
personalizzato



FASE OPERATORIA



POST-OPERATORIO

Nessuna complicanza:
Continuazione
SKILLS TRAINING DBT STANDARD



Con complicanza:
Valutazione Inserimento **DBT-PE**



Grazie



BS
bariatric
surgery

 **LILIA BERTOLANI**



**Istituto Clinico
Beato Matteo**
Gruppo San Donato



33° CONGRESSO NAZIONALE SICOB SORRENTO

Bbliografia

- Archer, S., Pinto, A., Vuik, S., Bicknell, C., Faiz, O., Byrne, B., ... & Darzi, A. (2019). Surgery, complications, and quality of life: a longitudinal cohort study exploring the role of psychosocial factors. *Annals of surgery*, 270(1), 95-101.
- Vincent CA, Pincus T, Scurr JH. Patient's experience of surgical accidents. *Qual Health Care*. 1993;2:77–82. 3.
- Brewin CR, Holmes EA. Psychological theories of posttraumatic stress disorder. *Clin Psychol Rev*. 2003;23:339–376.
- Chang S, Stoll CR, Song J, Varela JE, Eagon CJ, Colditz GA: The effectiveness and risks of bariatric surgery: an updated systematic review and meta-analysis, 2003–2012. *JAMA Surg* 2014; 149(3):275–287
- Csendes A, Burgos AM, Altuve J, Bonacic S: Incidence of marginal ulcer 1 month and 1 to 2 years after gastric bypass: a prospective consecutive endoscopic evaluation of 442 patients with morbid obesity. *Obes Surg* 2009; 19(2): 135–138 25.
- El-Gabalawy, R., Sommer, J. L., Pietrzak, R., Edmondson, D., Sareen, J., Avidan, M. S., & Jacobsohn, E. (2019). Post-traumatic stress in the postoperative period: current status and future directions. *Canadian Journal of Anesthesia/Journal canadien d'anesthésie*, 66(11), 1385-1395
- Gardner G, Elliott D, Gill J, et al. Patient experiences following cardiothoracic surgery: an interview study. *Eur J Cardiovasc Nurs*. 2005;4:242–250. 4.
- Gupta PK, Gupta H, Kaushik M, et al: Predictors of pulmonary complications after bariatric surgery. *Surg Obes Relat Dis* 2012; 8(5):574–581 26.
- Harned, M. S. (2023). *DBT e trauma. Il protocollo di esposizione prolungata (DBT PE)*. Italia: Raffaello Cortina Editore



- Ho, K., Hawa, R., Wnuk, S., Okrainec, A., Jackson, T., & Sockalingam, S. (2018). The psychosocial effects of perioperative complications after bariatric surgery. *Psychosomatics*, 59(5), 452-463.
- Karlsson J, Sjöström L, Sullivan M: Swedish obese subjects (SOS)—an intervention study of obesity. Two-year followup of health-related quality of life (HRQL) and eating behavior after gastric surgery for severe obesity. *Int J Obes Relat Metab Disord* 1998; 22(2):113–126
- Koball AM, Himes SM, Sim L, et al: Distress tolerance and psychological comorbidity in patients seeking bariatric surgery. *Obes Surg* 2016; 26(7):1559–1564
- Linehan, M. M. (2025). *DBT skills training manual*. Guilford Publications.
- Maggard MA, Shugarman LR, Suttrop M, et al: Metaanalysis: surgical treatment of obesity. *Ann Intern Med* 2005; 142(7):547–559
- Moorthy K, Wynter-Blyth V. Prehabilitation in perioperative care. *Br J Surg*. 2017;104:802–803.
- Pinto A, Faiz O, Davis R, et al. Surgical complications and their impact on patients' psychosocial well-being: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*. 2016;6:e007224.
- Roesch SC, Weiner B. A meta-analytic review of coping with illness: do causal attributions matter? *J Psychosom Res*. 2001;50:205–219. 6.
- Rothbaum, B. O., Kearns, M. C., Price, M., Malcoun, E., Davis, M., Ressler, K. J., ... & Houry, D. (2012). Early intervention may prevent the development of posttraumatic stress disorder: a randomized pilot civilian study with modified prolonged exposure. *Biological psychiatry*, 72(11), 957-963.
- Schwarzer R, Leppin A. Social support and health: a theoretical and empirical overview. *J Soc Pers Relation*. 1991;8:99–127. 7.
- Tsimopoulou I, Pasquali S, Howard R, et al. Psychological prehabilitation before cancer surgery: a systematic review. *Ann Surg Oncol*. 2015;22:4117–4123.
- Winegar DA, Sherif B, Pate V, DeMaria EJ: Venous thromboembolism after bariatric surgery performed by bariatric surgery center of excellence participants: analysis of the bariatric outcomes longitudinal database. *Surg Obes Relat Dis* 2011; 7(2):181–188

