



Bari
S.I.C.O.B.

SPRING MEETING

18 - 19 MAGGIO 2023
THE NICOLAUS HOTEL



CONDIVIDERE PER CRESCERE
Strategie di integrazione
in Chirurgia Bariatrica

Presidente del Congresso
ANTONIO BRAUN

IL SOSTEGNO PSICOLOGICO

SAMI SCHIFF

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA

LA FISTOLA

- La fistola è una complicanza potenzialmente grave della chirurgia bariatrica che si verifica quando si forma un foro tra due parti del corpo, come lo stomaco e l'intestino o la cute.
- La letteratura riporta che la **fistola** si presenta in circa l'1-3% dei casi dopo il 1° intervento e aumenta fino al 5-10% negli interventi di revisione.
- Quando si presenta una fistola essa può richiedere trattamenti invasivi come:
 - Interventi chirurgici
 - Drenaggi
 - Stent
 - Nutrizione enterale
- Quindi può comportare degenza ospedaliera prolungata e può avere un importante impatto sullo stato psicologico ed emotivo del paziente con conseguenze anche sul risultato in termini di perdita di peso.

CONSEGUENZE PSICOLOGICHE DELLA FISTOLA

- La letteratura sull'impatto psicologico e sulla qualità di vita dei pazienti che vanno incontro a questa complicanza non è molto ampia.
- Uno studio longitudinale su 365 pazienti candidati a chirurgia ha osservato, a distanza di un anno dall'intervento, una peggiore qualità di vita e una maggiore presenza di sintomi ansiosi e depressivi nei pazienti che hanno avuto complicanze peri-operatorie (inclusa la fistola) rispetto a quelli che non avevano avuto alcuna complicanza (Ho et al., 2018).
- In un altro lavoro su un campione di 11159 pazienti è stato osservato che coloro che hanno avuto delle complicanze peri-operatorie mostravano ad un anno un %EBMIL inferiore rispetto a coloro che non avevano avuto complicanze (Legatto et al., 2022).
- Viene messo in risalto il ruolo dello status psicologico antecedente all'intervento in quanto esso influenza sia le aspettative che la capacità adattiva ad **eventi avversi potenzialmente stressanti** (Legatto et al., 2022).

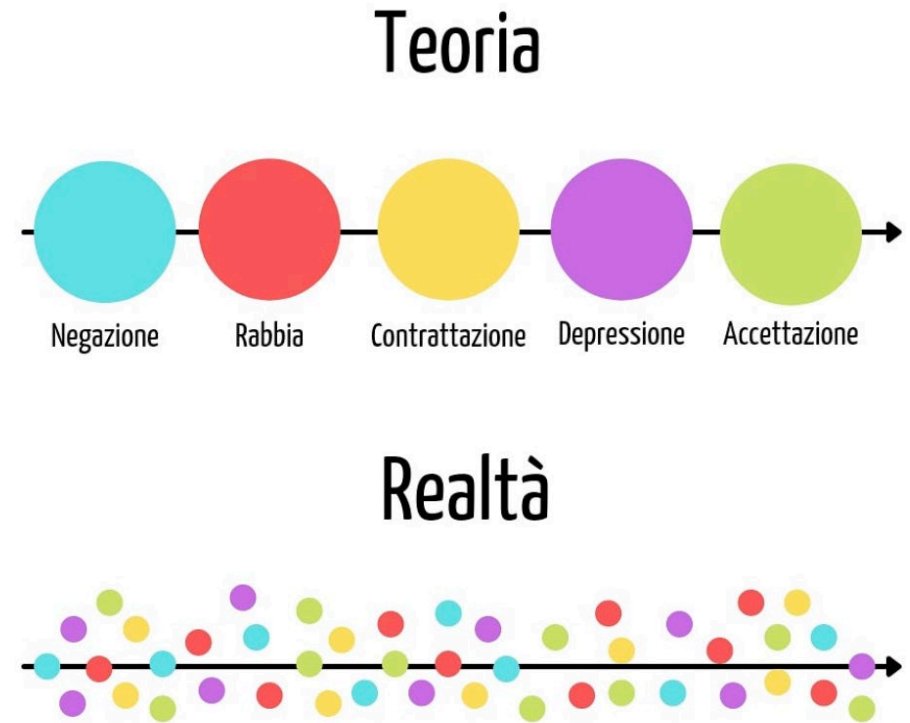
SOFFERENZA PSICOLOGICA E ASPETTIVE

- Molti studi infatti hanno evidenziato come le persone con obesità severa in cerca di chirurgia bariatrica siano a maggiore rischio di soffrire di qualche disturbo psicopatologico, come: disturbo depressivo maggiore (17%) o disturbi del comportamento alimentare (16% - Dawes et al., 2016).
- Tuttavia, non va sottovalutata la presenza di **stigma interiorizzata, bassa autostima e condizioni di distress fisico e psico-sociale** che sono anch'essi molto frequenti in questi pazienti e possono impattare in modo considerevole sia sul **benessere psicofisico** percepito che sulle **aspettative rispetto al buon esito dell'intervento**.
- Infatti l'**investimento emotivo** che il paziente affida all'intervento è spesso **sovradimensionato o distorto** rispetto agli obiettivi reali di ogni percorso bariatrico.



FISTOLA E ASPETTIVE DELUSE

- La delusione per una complicanza inaspettata direttamente dipendente dall'intervento può essere percepita dal paziente come un impedimento rispetto alla speranza di perdere finalmente peso.
- I pazienti potrebbero sperimentare **ansia, depressione, frustrazione, rabbia e senso di colpa**.
- Questa esperienza dolorosa può essere vissuta come un vero e proprio **trauma** e/o come un **lutto**.



MODELLO A 5 FASI DI ELABORAZIONE DELLA SOFFERENZA

Fase del Rifiuto e della Negazione

Il nostro organismo prova a difenderci dallo shock e dalla sofferenza negando l'evento che l'ha generata. Il pz è consapevole **ma non accetta** la complicità.

Fase della Rabbia

Qui il pz inizia a cercare dei colpevoli: il chirurgo o più di frequente se stesso, che si è messo in questa situazione con la propria scelta o il desiderio di farsi operare.

Fase della Contrattazione

Il pz inizia a sentire il bisogno di mediare con la sua sofferenza, per sopravvivere. Tenta di riprendere il controllo della sua vita anche se deve affrontare degli alti e bassi sul piano emotivo.

Fase della Depressione

I continui alti e bassi lo possono far cadere in un stato di tristezza.

Fase dell'Accettazione

Lentamente arriva l'accettazione della perdita. Il pz inizia a trovare la forza di reagire e a provare a riprendere in mano la sua vita anche se la sofferenza è ancora presente.



L'intensità e la durata delle 5 fasi del lutto sono soggettive e non sempre il processo si presenta così lineare e definito.

Kubler-Ross, 1969

SUPPORTO PSICOLOGICO

- Lo smarrimento e la delusione che può seguire questo tipo di complicanza può causare nel paziente **senso di impotenza**. I pazienti potrebbero sperimentare una **perdita di appetito** e/o una **difficoltà nel tornare a rialimentarsi** dopo il trattamento con nutrizione enterale.
- Il supporto psicologico potrebbe aiutare il paziente ad affrontare anche questo tipo di problematica nutrizionale.
- Kumbhari et al., 2021 sottolinea che, in caso di complicanze post-chirurgiche, la terminologia medica spesso trascura la valutazione dello status psicologico.
- Di conseguenza, si raccomanda che il team multidisciplinare investighi lo status psicologico del paziente e coinvolga esperti per gestire eventuali problematiche emotive insorte a seguito della complicanza (Kumbhari et al., 2021).

SUPPORTO PSICOLOGICO ED ACCETTAZIONE

Non ci sono dei protocolli specifici di supporto psicologico in questo contesto.

Può essere indicato l'utilizzo di:

- Tecniche cognitivo-comportamentali per la gestione dei pensieri disfunzionali legati alla complicità chirurgica
- Strategie di accettazione della sofferenza e delle emozioni negative
- Tecniche di rilassamento e di riduzione dello stress attraverso la respirazione e la meditazione (Mindfulness)
- L'*Acceptance and Commitment Therapy* (ACT) è una psicoterapia transdiagnostica basata su evidenze sperimentali che usa strategie di accettazione e mindfulness insieme a strategie di modificazione del comportamento, volte ad incrementare la flessibilità psicologica del paziente (Hayes, 2005).

SUPPORTO EMOTIVO ED EQUIPE MULTIDISCIPLINARE

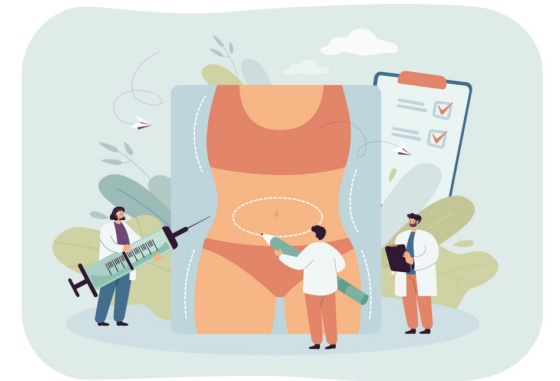
Prima dell'intervento è opportuno:

- Offrire al paziente una corretta **informazione sui rischi** derivati dall'intervento
- Esplorare eventuali paure e sentimenti di ambivalenza del paziente rispetto all'atto chirurgico
- Valutare lo status psico-sociale



Dopo la diagnosi è opportuno:

- Valutare le strategie di coping e i meccanismi di difesa del paziente
- Offrire sostegno emotivo con atteggiamento empatico da parte del personale
- Porre attenzione ai bisogni emotivi e medici del paziente
- Rispettare l'individualità nella gestione emotiva della complicità
- Coinvolgere professionisti della salute mentale qualora necessario
- Porre il paziente al centro del processo di cura





S.I.C.O.B.

Bari

SPRING MEETING

18 - 19 MAGGIO 2023

THE NICOLAUS HOTEL

CONDIVIDERE PER CRESCERE

Strategie di integrazione
in Chirurgia Bariatrica

Presidente del Congresso
ANTONIO BRAUN

Grazie

sami.schiff@unipd.it