



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

Il follow-up standard

FAUSTA MICANTI
UOC PSICHIATRIA E PSICOLOGIA.
SCUOLA DI MEDICINA
UNIVERSITÀ "FEDERICO II" NAPOLI

Perché “ Standard”?

Analisi della motivazione

I fattori che influenzano il corretto andamento del periodo post- chirurgico dal breve al lungo termine onde ottenere il dimagrimento e la stabilità di peso sono:

- 1) Modifica del comportamento alimentare e della disregolazione emotiva ad esso connessa
- 2) Accettazione della nuova immagine corporea
- 3) Modifica dello stile di vita con miglioramento delle relazioni sociali

Il follow-up psicologico/psichiatrico ha la funzione multipla di: monitoraggio, intervento e prevenzione di tutte quelle condizioni che possono insorgere dopo chirurgia in relazione alle condizioni psicopatologiche, alla regolazione del sistema fame-sazietà, alla disillusione rispetto alle aspettative sul cambiamento dell'immagine corporea, alla capacità del soggetto di attuare la modifica dello stile di vita.

Il follow-up è, in condizioni standard, necessario a:

- sostenere la compliance al percorso nutrizionale post- intervento.
- sostenere la regolazione del bisogno primario fame-sazietà in relazione alle modifiche fisiologiche apportate dall'intervento.
- costruire l'integrazione della unità psiche-soma e la consapevolezza della nuova immagine corporea.
- sostenere il cambiamento dello stile di vita.
- come osservazione clinica per la prevenzione dell'insorgenza di disturbi psichiatrici quali depressione, disturbo da discontrollo degli impulsi, disturbi del comportamento alimentare.
- sostenere il percorso bariatrico nel caso di comparsa di eventi traumatici nella vita del/ la paziente che possono ridurre o impedire la compliance post-intervento.
- elaborare esperienze di frustrazione relative all'investimento magico sul corpo magro come strumento di affermazione del Sé, in particolare nei soggetti obesi dall'infanzia.

La procedura standard comprende: colloqui psicologici per l'osservazione dell'andamento della compliance, psicoterapia di gruppo al mantenimento di peso per il rafforzamento della nuova immagine corporea, colloqui nel lungo termine per la prevenzione del weight regain.

L'osservazione clinica si attua attraverso il colloquio clinico ad obiettivo focalizzato. Esso deve avere una cadenza in relazione alle tappe nutrizionali indotte dall'intervento.

UNO SCHEMA POSSIBILE DI PROCEDURA IN ASSENZA DI INSORGENZA CONDIZIONI PATOLOGICHE È:

- **Colloquio dopo l'introduzione della dieta solida** per monitorare la capacità del soggetto di seguire le norme nutrizionali e assumere nuove modalità di ingestione del cibo (sedersi a tavola, masticare lentamente, assumere le quantità stabilite dal programma nutrizionale). Il colloquio, in questa fase, ha lo scopo di cominciare a strutturare una condizione di alleanza terapeutica e di fornire indicazioni sulla qualità della motivazione del/la paziente.
- **Colloqui successivi a cadenza bimestrale** per proseguire l'osservazione clinica fino al raggiungimento del dimagrimento.

I colloqui hanno la funzione di monitorare la compliance, di valutare il grado di soddisfazione del soggetto rispetto al percorso, di ottenere informazioni sulle condizioni psicosociali, di monitorare la motivazione del soggetto e la capacità di introdurre, in relazione alle nuove condizioni fisiche, variazioni dello stile di vita.

- Psicoterapia di gruppo, possibilmente con tecniche corporee (Body Therapy), alla stabilità di peso per consentire l'appropriazione percettiva ed emotiva del nuovo corpo. Il gruppo deve avere una durata minima di 6 mesi, a cadenza quindicinale, al fine di consentire la realizzazione dell'obiettivo. Utilizzo di test per l'immagine corporea prima e dopo il gruppo per obiettivare il raggiungimento dell'obiettivo.
- Colloquio clinico ad 1 mese e 3 mesi dalla fine della psicoterapia di gruppo per il monitoraggio degli obiettivi raggiunti.

- Colloquio clinico ogni 6 mesi nei due anni successivi, cioè a partire dal 3° anno dopo l'intervento, per valutare l'insorgenza di eventi di vita stressanti che possono rappresentare una rottura del nuovo percorso psicologico col rischio di insorgenza di disturbi psichiatrici, la capacità di mantenimento della nuova consapevolezza, la qualità della relazione con l'ambiente e l'inserimento sociale, la stabilizzazione del cambiamento dello stile di vita.

E' possibile utilizzare strumenti digitali, quali interviste telefoniche o internet come monitoraggio dell'andamento clinico.



Procedura standard in assenza di eventi psicopatologici		
Tappe del follow-up	Obiettivi specifici	Scopi
Colloquio ad 1 mese dall'introduzione della dieta solida	monitorare la capacità del soggetto di seguire le norme nutrizionali e assumere nuove modalità di ingestione del cibo	- strutturare una condizione di alleanza terapeutica - valutare la qualità e la persistenza della motivazione del/la paziente
Colloqui Fino al dimagrimento con cadenza bimestrale	Continuare l'osservazione clinica	- monitorare la compliance e la motivazione - valutare il grado di soddisfazione del soggetto rispetto al percorso, - ottenere informazioni sulle condizioni sociali e cambiamento dello stile di vita
Alla stabilità di peso: Psicoterapia di gruppo	Mantenimento del peso perso	Elaborazione delle componenti percettive ed emotive dell'immagine corporea per l'appropriazione del corpo magro
Colloquio a 1 mese e a 3 mesi dopo psicoterapia	Monitoraggio obiettivo	-Sostenere la consapevolezza acquisita -Sostenere la capacità di usare il corpo nella relazione con l'ambiente
Colloqui ogni 6 mesi fino al 5° anno dopo l'intervento	Monitoraggio del percorso psicologico relativo al mantenimento di peso	- Valutazione dell'insorgenza di eventuali eventi stressanti - Qualità della relazione con l'ambiente - Stabilizzazione del cambiamento dello stile di vita



S.I.C.O.B.

Bari

SPRING MEETING

18 - 19 MAGGIO 2023

THE NICOLAUS HOTEL

CONDIVIDERE PER CRESCERE

Strategie di integrazione
in Chirurgia Bariatica

Presidente del Congresso
ANTONIO BRAUN

Grazie