

**S.I.C.O.B.
EVENTI**



**SICOB CONVEGNO EMILIA-ROMAGNA
CESENA 19 - 20 Aprile 2024**

**PRESIDENTE: A.M. SCHETTINO
RESP. SCIENTIFICI: S. CARIANI, V. CORSO, A. LUCCHI**

**Dall'Alimento alla Chirurgia:
il Trattamento Integrato
dell'Obesità**

PERCORSO PSICOLOGICO NEL TRATTAMENTO INTEGRATO DELL'OBESITÀ

DR. SCHIFF SAMI

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA

Un trattamento appropriato sull'eccesso ponderale deve avere fra i suoi obiettivi:

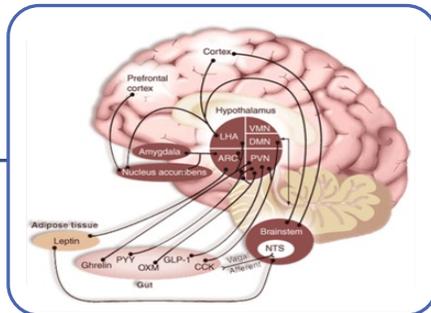
1. Una riduzione realistica del peso
2. Una migliore gestione delle complicanze mediche
3. Il mantenimento a lungo termine del calo ottenuto
4. La prevenzione delle recidive (weight regain/weight cycling)
5. Miglioramento della qualità di vita

Gli strumenti attualmente a disposizione:

- **Interventi dietologici** (diete ipocaloriche bilanciate, diete chetogeniche ecc...)
- la **farmacoterapia** (Nysimba, Saxenda, Ozempic ecc...)
- la **chirurgia bariatrica** (sleeve, bypass gastric ecc...)
- La **modifica dello stile di vita** (l'aumento dell'esercizio fisico, sia di tipo aerobico che di resistenza, migliore gestione del proprio tempo e delle proprie risorse psico-fisiche – riduzione dello stress)
- La **terapia psicologiche** cognitivo-comportamentali (andare oltre agli interventi comportamentali)

Sistema Omeostatico

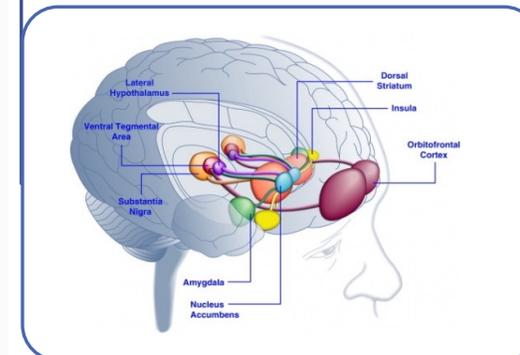
PYY, Leptina, insulina, GLP1
sazietà
Grelina fame
Ipotalamo: LN e VMN, Arc N.



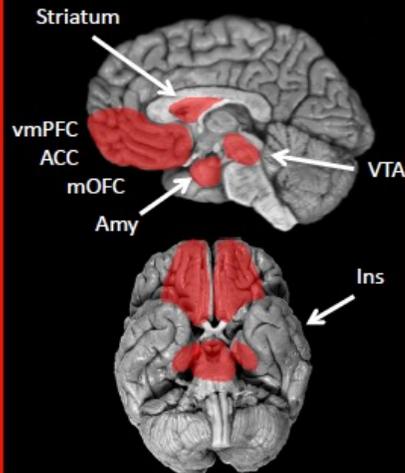
Sistema Edonico

DA Sistema della ricompensa
apprendimento
ricompensa/motivazione

Funzioni esecutive
Funzioni esecutive, Controllo
cognitivo



AMBIENTE
interno/esterno
Piacere/gusto



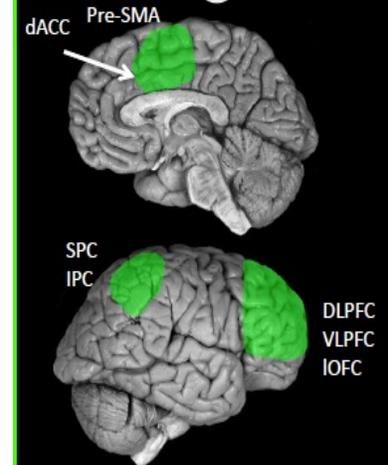
II SISTEMA DELLA RICOMPENSA attiva
automaticamente risposte apprese
verso stimoli gratificanti: rigido,
guidato dallo stimolo.

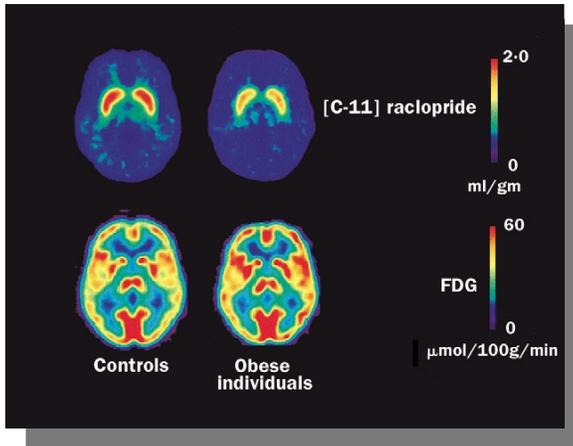
Sistema dopaminergico
mesocorticale -VTA e N. Acc,
VMPFC/OFC

II SISTEMA ESECUTIVO DI CONTROLLO
mantiene attivi in memoria scopi non
direttamente legati alla gratificazione
immediata: flessibile, guidato da
scopi.

Corteccia Prefrontale laterale – LPFC,
MPFC IFC

SCOPI INTERNI
Controllo
salute/peso





Alterazioni anatomo-funzionali del sistema della gratificazione

(Sistema dopaminergico mesocorticale -VTA e N. Acc, VMPFC/OFC)

- Maggiore risposta anticipatoria
- Minore gratificazione dopo il consumo
- Maggiore preferenza per gratificazioni immediate

Wang et al., 2001; Volkow et al., 2010, 2015

Deficit funzioni esecutive

(Corteccia Prefrontale laterale – LPFC)

- capacità di controllo inibitorio
- capacità decisionali
- regolazione emotiva

Glock et al., 2015; Lowe et al., 2018

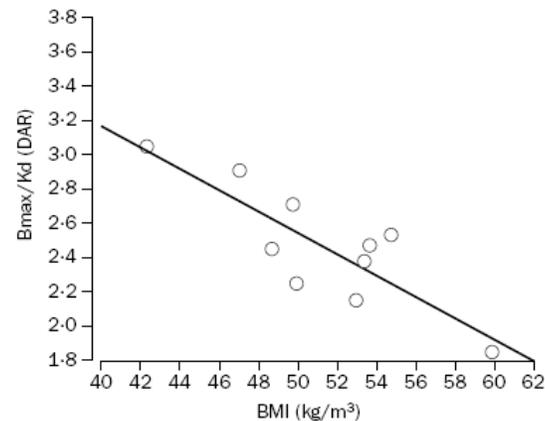


Figure 2: Linear regression between dopamine receptor availability (Bmax/Kd) and BMI in obese individuals

Queste alterazioni, simili a quanto si osserva nelle dipendenze hanno portato all'introduzione del concetto di **Food Addiction** e all'inserimento del **BED** nel **DSM-V**

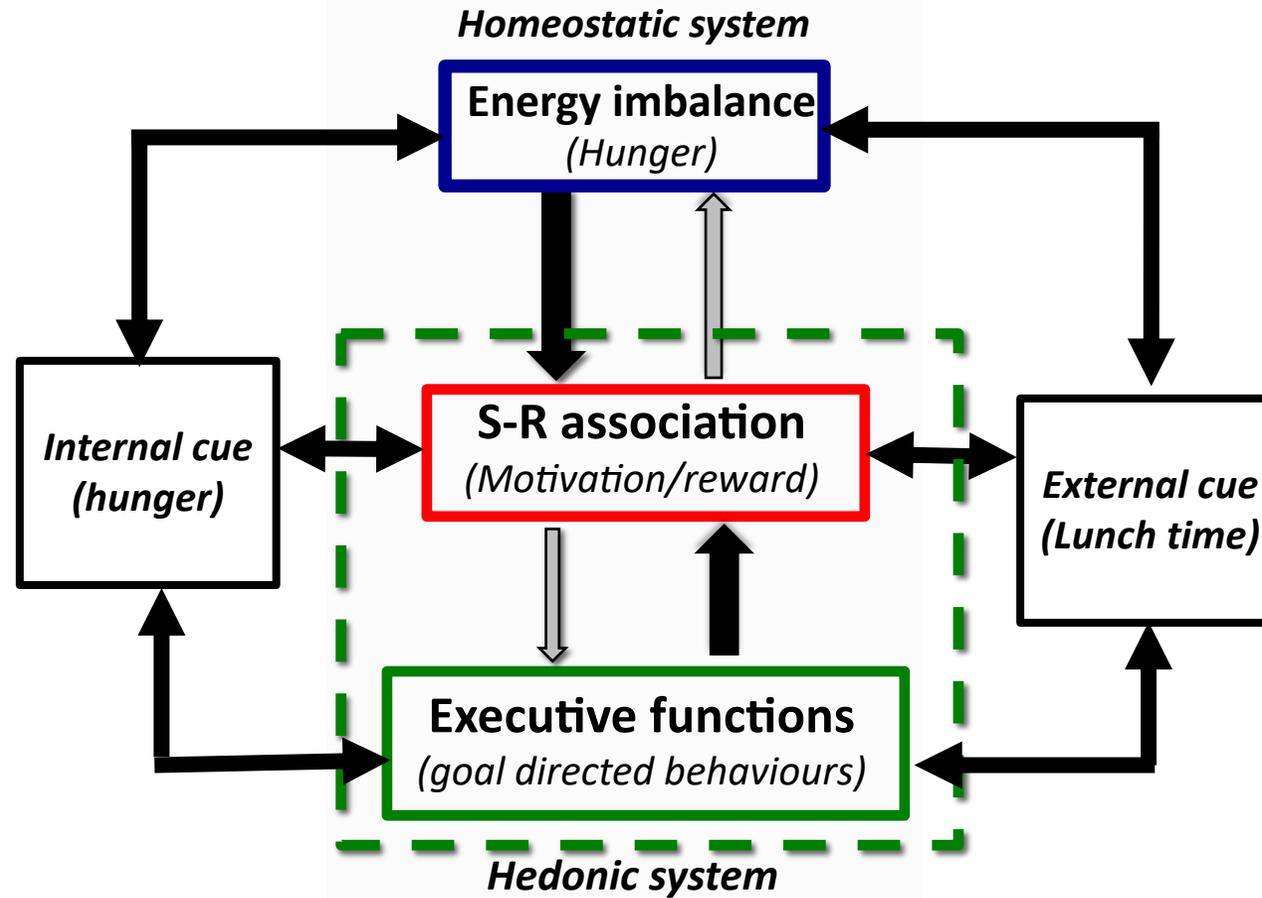
ipotalamo



Dopamine sys



Corteccia Prefrontale



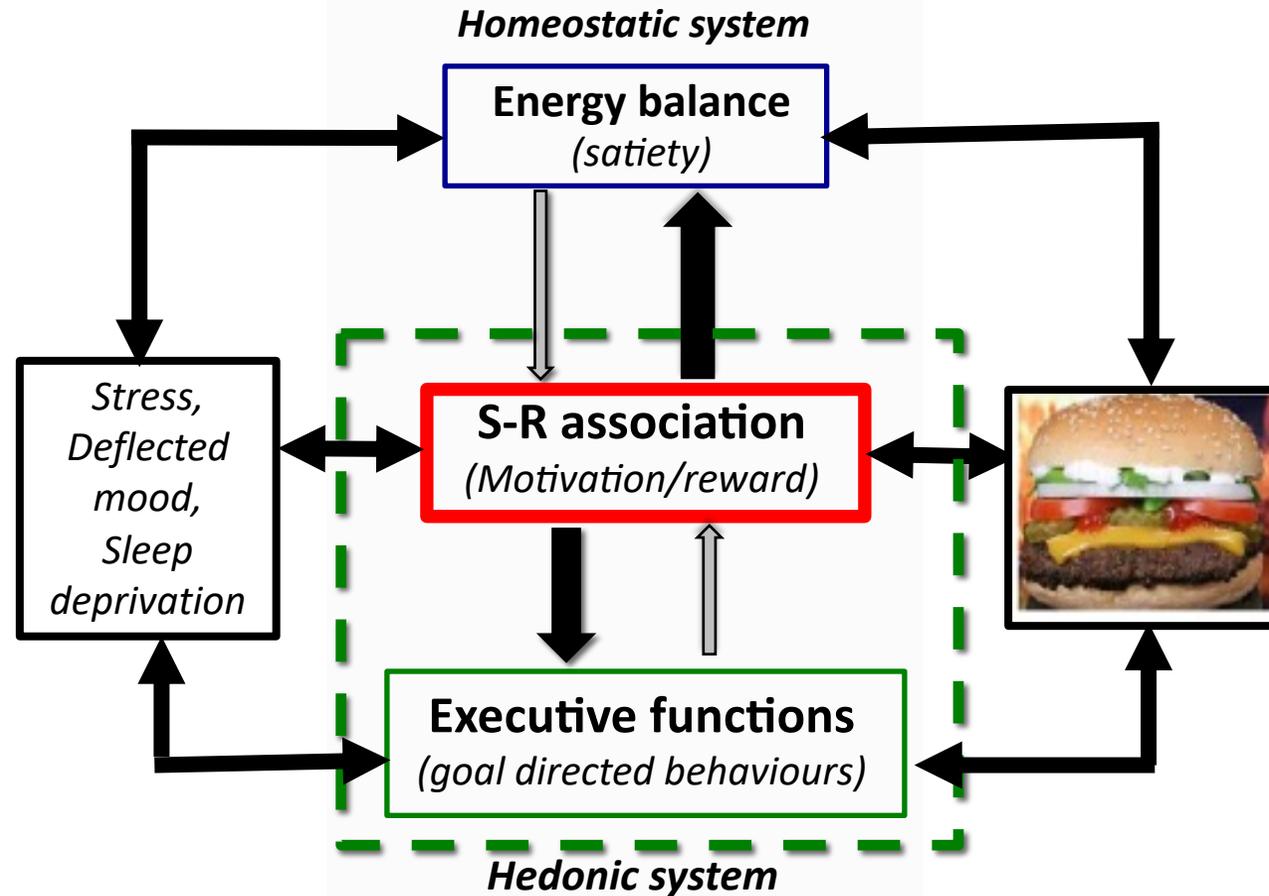
ipotalamo

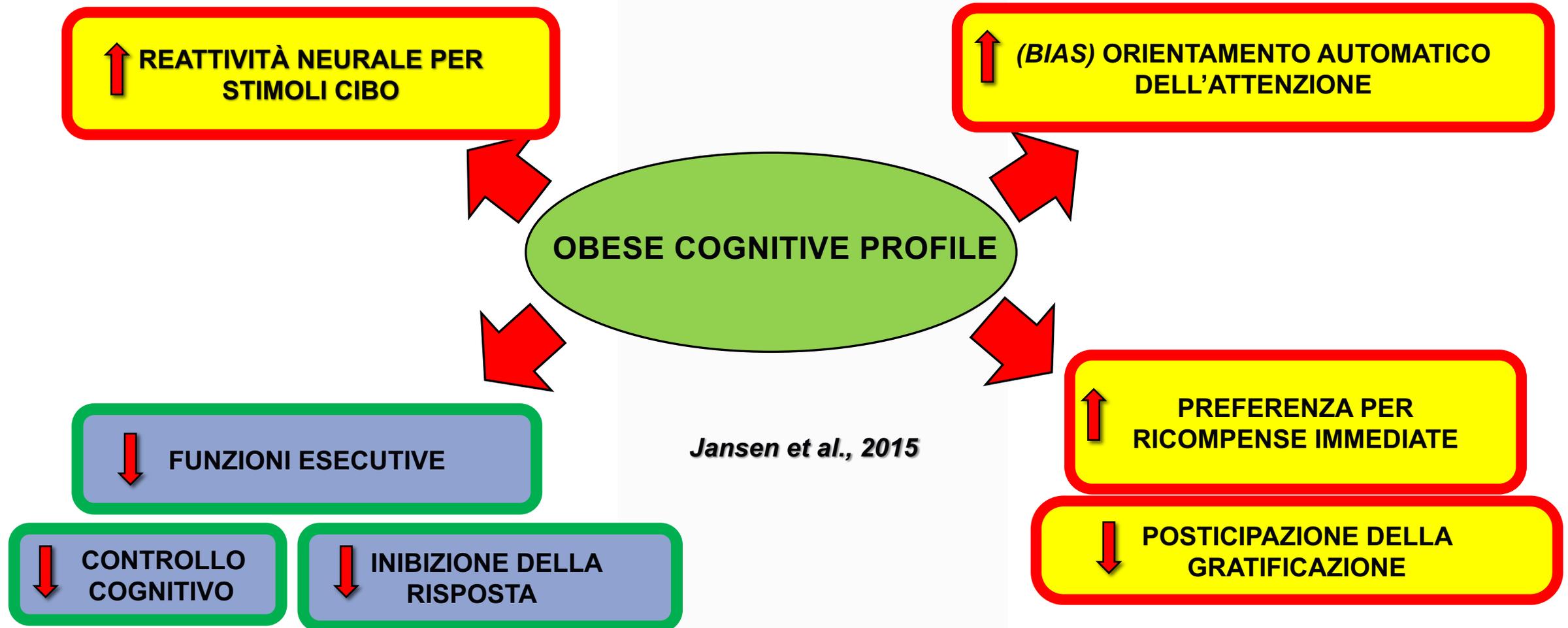


Dopamine sys

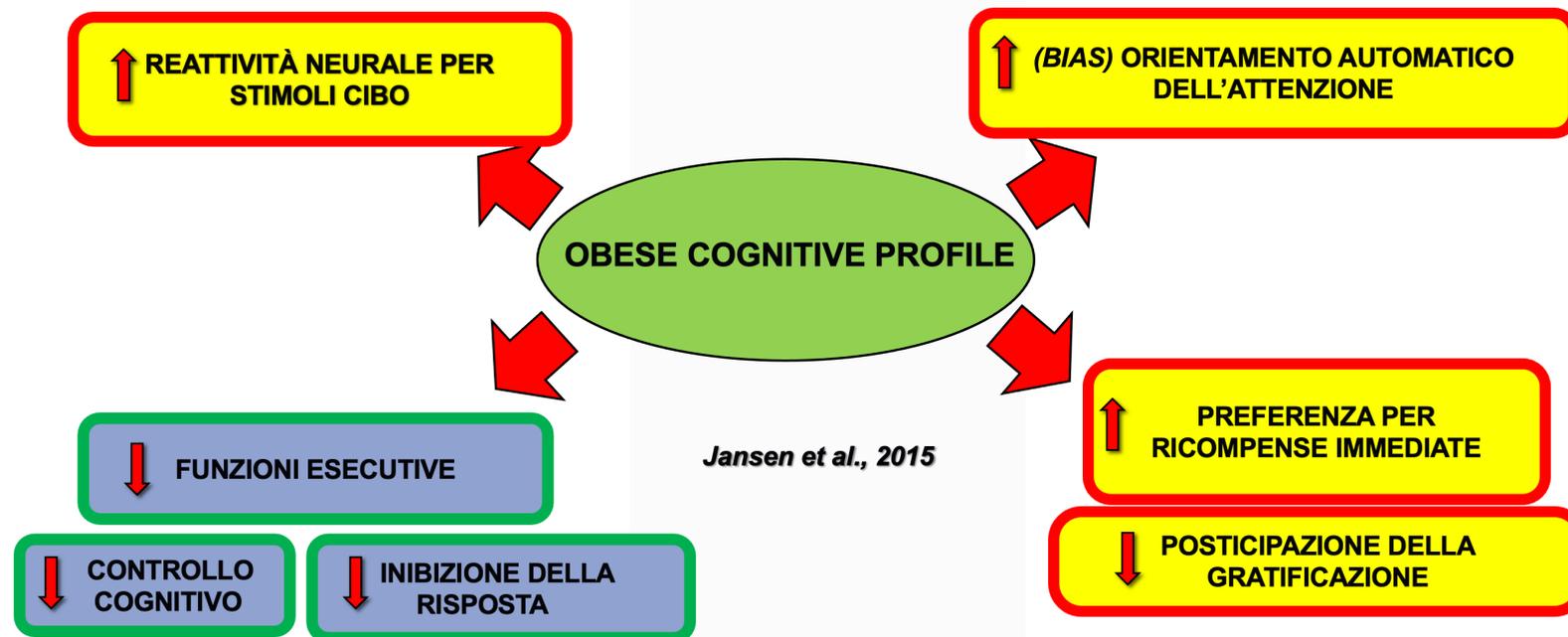


Corteccia Prefrontale



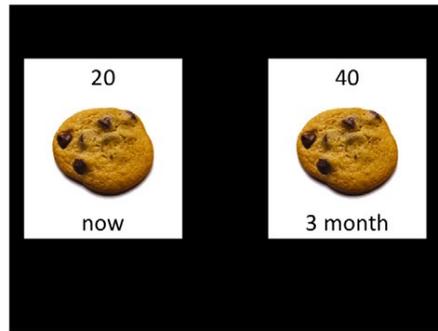


Questo sbilanciamento dell'**attenzione** e delle preferenze verso **gratificazioni immediate** per il cibo, nel tempo tenderà a **rinforzare schemi comportamentali** orientati alla **ricerca e all'assunzione di cibo** ad alto potere gratificante (**fame edonica vs fame fisiologica**) e quindi al **mantenimento della condizione d'obesità**.



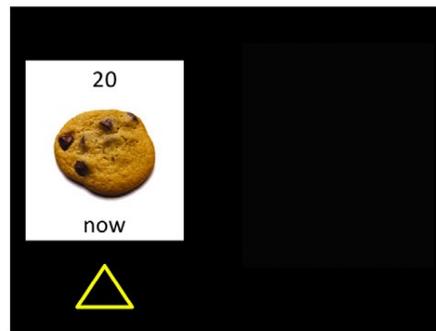
Schiff et al., 2016

Decision period

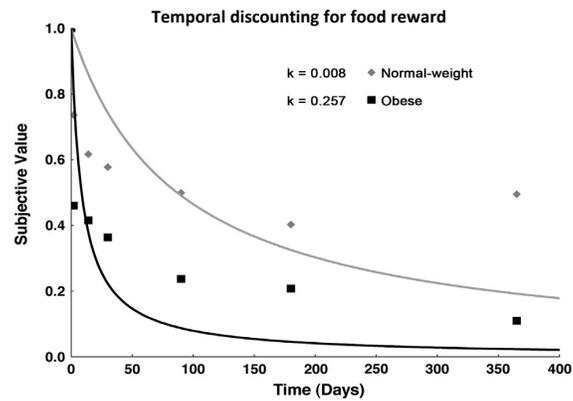


variable duration

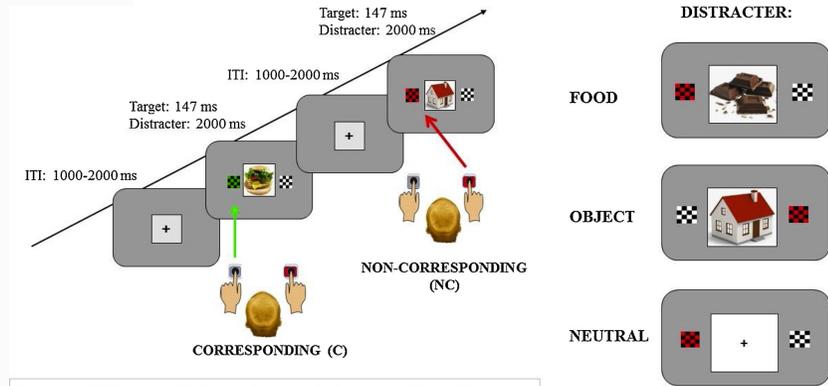
Choice made



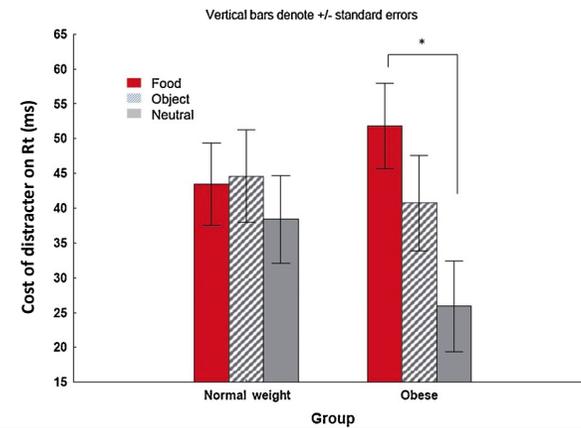
1 s

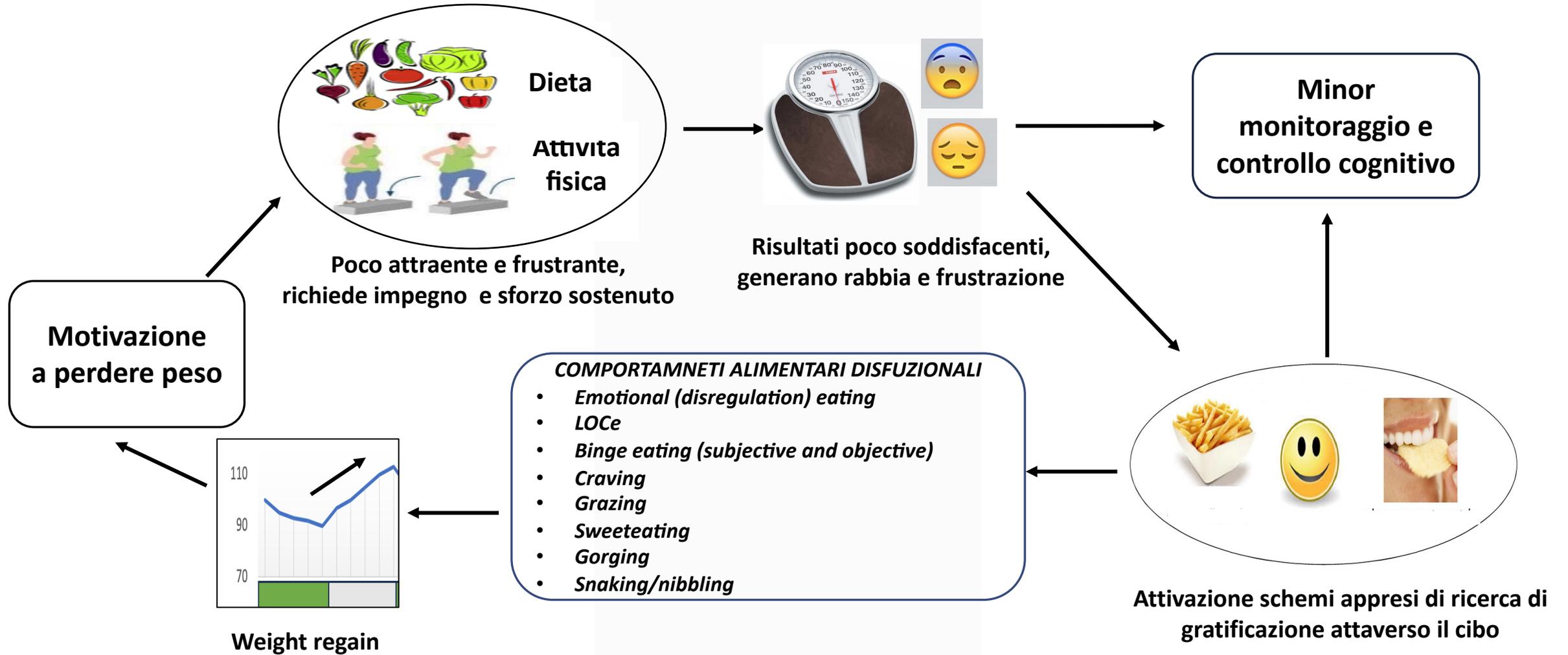


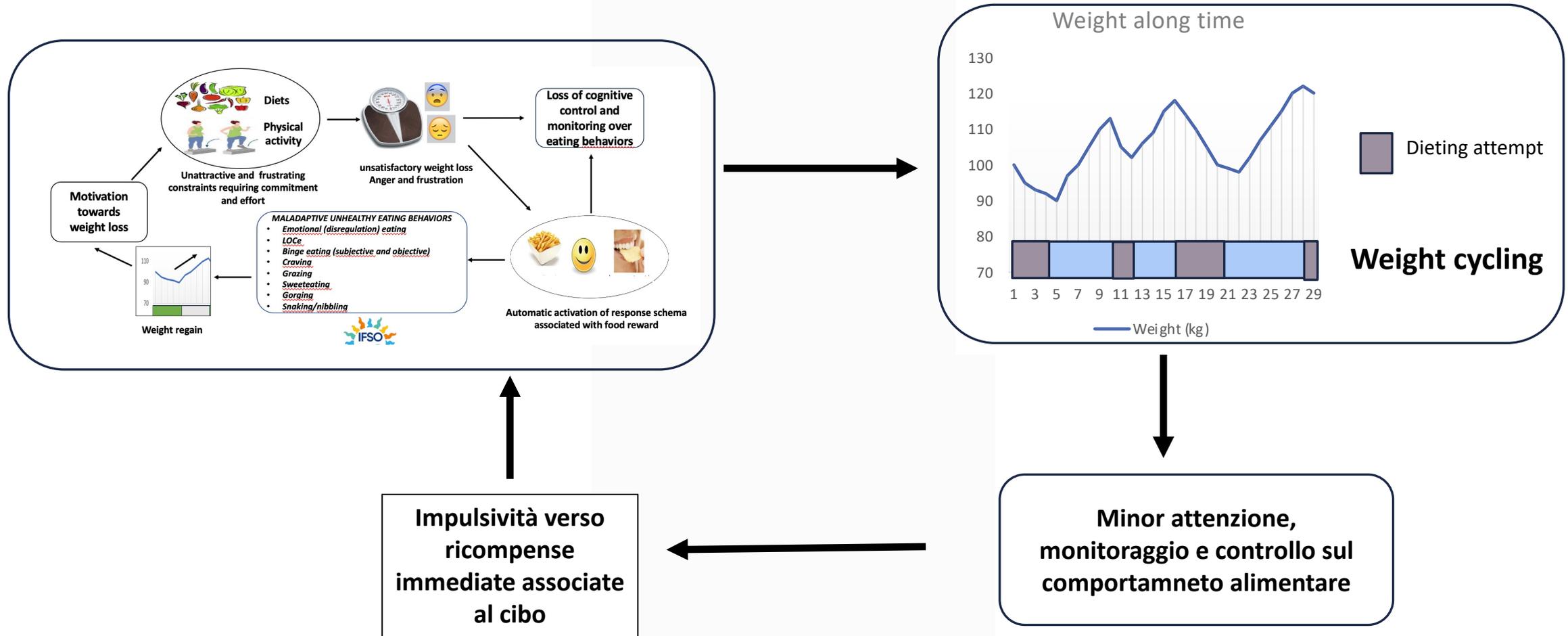
Testa et al., 2020



Green-and-black checkerboard: "press the button on the left"
Red-and-black checkerboard: "press the button on the right"







- Bassa autostima e sintomi depressivi
- Sensazione di incapacità nel raggiungere l'obiettivo di perdere peso
- Predisposizione al giudizio negativo di sé indotto dallo stigma sociale
- Senso di inadeguatezza e vissuto di colpa

Puhl et al., 2021

A peggiorare il quadro:

- Sviluppo di problemi di salute e dolore fisico
- Maggiore difficoltà nel raggiungere il benessere personale
- Maggiore difficoltà nella gestione della vita quotidiana

I pazienti con obesità sono fragili:

- rischio più elevato di soffrire di depressione (17%) o di avere un disturbo alimentare (16%)
- Elevati livelli di disagio psicosociale e impulsività anche in assenza di una condizione psicopatologica

Dawes et al., 2016

- Assenza di strategie di coping funzionali per sopportare la fatica di una vita priva di soddisfazioni e piacere
- La perdita del controllo sul mangiare e il persistere di un'alimentazione volitiva ed impulsiva, sembrano essere l'unica via per ottenere gratificazione, a costo del mantenimento di un peso eccessivo.

- Persa ogni speranza di perdere peso grazie ai propri sforzi e stufi di lottare, i pazienti si rivolgono alla chirurgia bariatrica considerando tali procedure come l'ultima possibilità per perdere peso e talvolta l'unico modo per ritrovare la propria **autostima e il benessere psicologico**.
- Spesso sviluppano un **atteggiamento passivo** nei confronti del percorso bariatrico e del loro impegno nella costruzione di abitudini alimentari e non alimentari più sane per il controllo del peso a lungo termine dopo l'intervento chirurgico.
- La loro **attenzione** li porta a concentrarsi maggiormente su alcune informazioni tra quelle fornite dai professionisti e meno su altri fattori ...

MAGGIOR ATTENZIONE SU:

- Procedure chirurgiche e loro vantaggi,
- Esami da eseguire prima dell'intervento chirurgico,
- Lista d'attesa prima della procedura
- Tempo di recupero dopo l'intervento chirurgico

**MINOR ATTENZIONE SU:**

- Rischi, conseguenze o effetti collaterali dell'intervento
- Comportamenti alimentari da seguire prima e dopo l'intervento
- Introduzione di regolare attività fisica e in generale abitudini più sane: sonno, consumo d'alcol e fumo

Per quanto riguarda l'impegno personale (es. dieta e attività fisica), c'è **un'iperattenzione ai potenziali ostacoli** (fattori di stress psico-sociale) che rendono difficile lo svolgimento delle attività richieste : orari di lavoro, famiglia o educazione dei figli, ecc...

tutte ragioni potenzialmente valide,



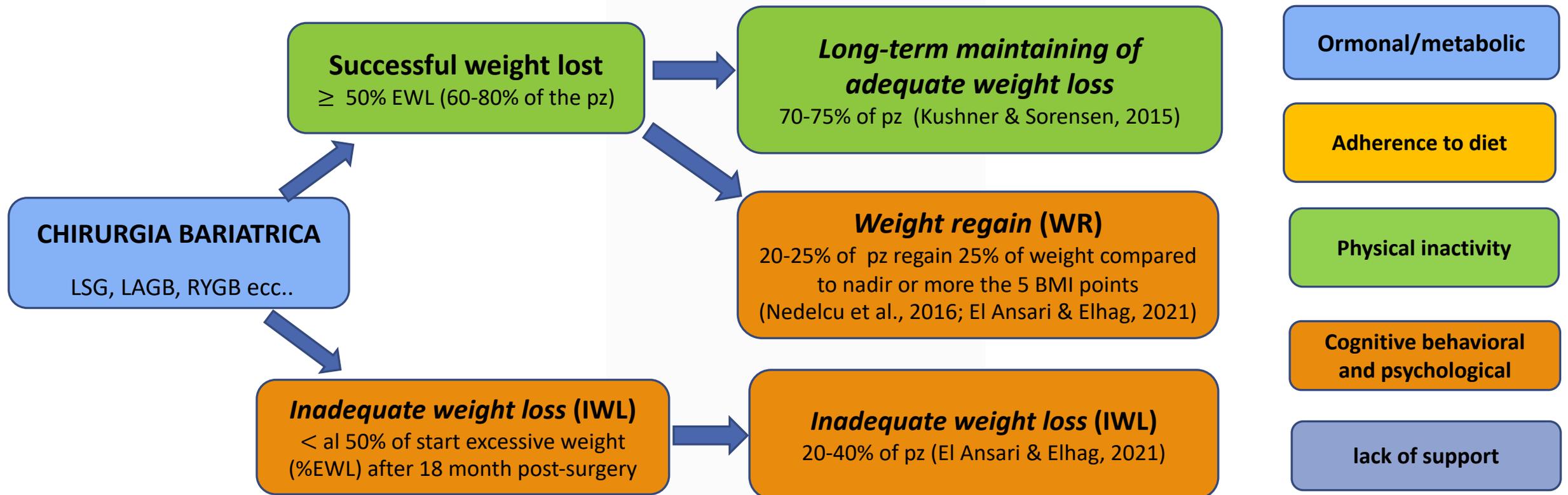
Tuttavia, ciò che è implicitamente perduto in queste giustificazioni è proprio la percezione che **la propria salute e il benessere sono valori da preservare**

Inoltre, è da sottolineare che lungo il percorso pre-chirurgico i pazienti ricevono tantissime informazioni da diverse figure professionali (es. chirurghi, psicologi, dietologi, ecc.).

In alcuni pazienti più fragili, ciò può creare un **sovraccarico della memoria di lavoro, difficoltà nell'elaborazione delle informazioni** e incomprensioni, contribuendo alla creazione di **aspettative non del tutto realistiche** riguardo ai risultati chirurgici.

Ad esempio, quando i pazienti ricevono informazioni sugli effetti della *sleeve gastrectomy* nel ridurre il senso di “**fame fisiologica**”, dipendente dalle cellule che rilasciano **grelina** presenti sul fondo dello stomaco, non considerano il fatto che ciò che li ha fatti ingrassare è stata più frequentemente la “**fame edonica**” evocata dal “**emotional eating**”.

After more than forty years ... we know that the story is more complex



Per questi motivi, per ridurre il rischio di WR e IWL, è importante nella nostra pratica clinica incoraggiare i pazienti a svolgere un ruolo attivo all'interno del percorso sia prima che dopo l'intervento, aiutandoli e motivandoli a:

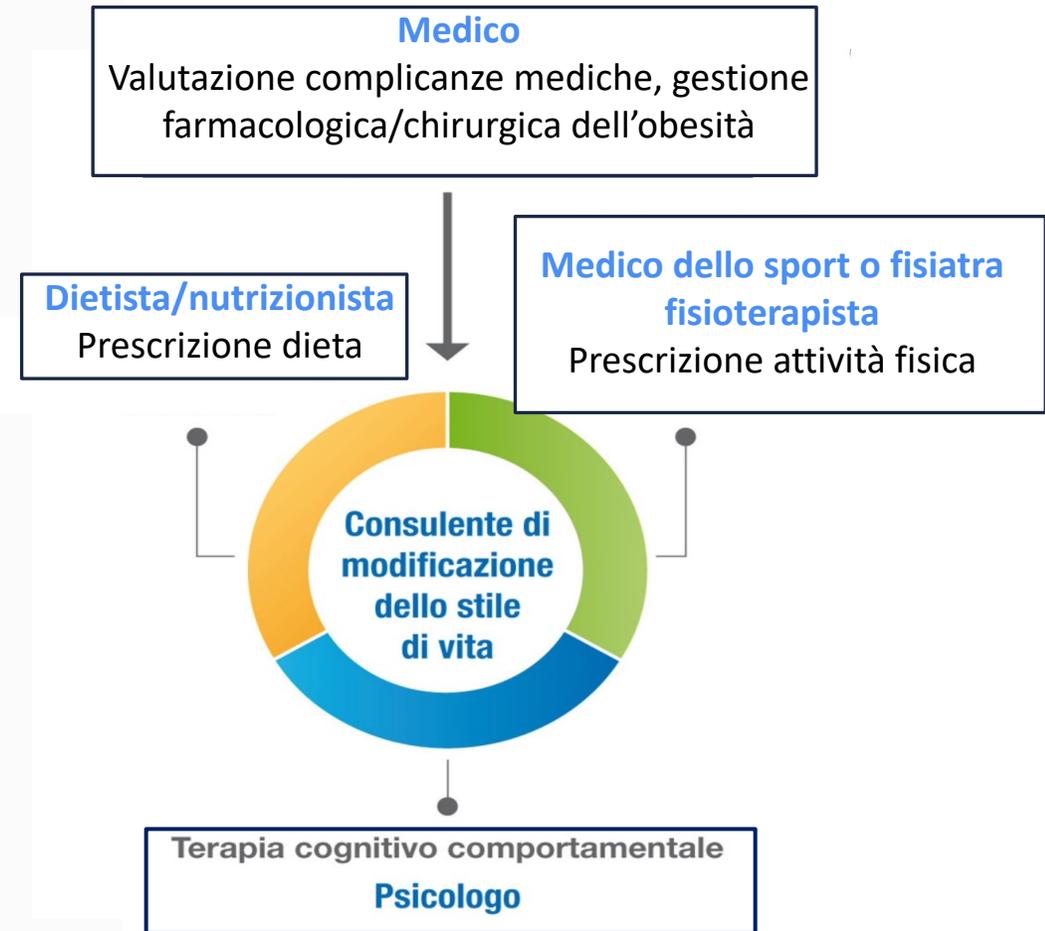
- 1) **Creare aspettative realistiche** sulla relazione tra perdita di peso, magrezza e autostima, in particolare nell'obesità infantile
- 2) **Prestare attenzione ai cambiamenti dello stile di vita** e ai comportamenti salutari da mantenere nel tempo.
- 3) **Monitorare i propri comportamenti in modo riflessivo** e non cadere preda di pensieri negativi su se stessi o sul proprio atteggiamento verso comportamenti non salutari.
- 4) **Sviluppare strategie di coping più funzionali**, che rispondano ai reali bisogni del momento.
- 5) **Adattarsi e accettare** i cambiamenti indotti dalla chirurgia bariatrica riguardo al proprio corpo (es. **peso, immagine corporea**) e alla vita quotidiana (ad esempio relazioni interpersonali).
- 6) **Resistere** alla tentazione di **arrendersi** e sforzarsi di mantenere la fiducia nel **programma di follow-up a lungo termine**.

TECNICHE COMPORTAMENTALI

TECNICHE COGNITIVE



L'obiettivo è migliorare l'aderenza alla dieta e all'attività fisica



**S.I.C.O.B.
EVENTI**



**SICOB CONVEGNO EMILIA-ROMAGNA
CESENA 19 - 20 Aprile 2024**

**PRESIDENTE: A.M. SCHETTINO
RESP. SCIENTIFICI: S. CARIANI, V. CORSO, A. LUCCHI**

**Dall'Alimento alla Chirurgia:
il Trattamento Integrato
dell'Obesità**

Grazie