proLékaře.cz | 13.11.2026



# Psychologická péče o pacienty před a po bariatrické/metabolické operaci

## Psychological care for patients before and after bariatric/metabolic surgery

Šárka Slabá

Gynekologicko-porodnická klinika 1. LF UK a VFN v Praze

✉ **PhDr. Šárka Slabá, Ph.D.** | sarka.slaba@vfn.cz | www.vfn.cz

Doručené do redakcie | Received 20. 1. 2023
Prijaté po recenzii | Accepted 27. 1. 2023

**Abstrakt**
Léčba obezity vyžaduje multidisciplinární léčbu složenou z lékařských, nutričních, fyzioterapeutických a psychologických intervencí. V současné době je bariatrická chirurgie nejvhodnější dostupnou léčbou v případě obezity 2. a 3. stupně nebo obezity 1. stupně s komorbiditami. Přestože bariatrická chirurgie vede ve většině případů k výraznému snížení hmotnosti, nezanedbatelná část pacientů nedosáhne relevantních výsledků (omezený úbytek hmotnosti nebo opětovné zvýšení hmotnosti, např. v důsledku psychologických problémů). Pro dosažení požadovaných pooperačních výsledků je nutné předoperační zhodnocení psychického stavu a před i pooperační psychologická podpora a péče.

**Klíčová slova**: bariatrická chirurgie – obezita – psychologické aspekty – psychologická péče

**Abstract**
The treatment of obesity requires multidisciplinary treatment consisting of medical, nutritional, physiotherapeutic and psychological interventions. Currently, bariatric surgery is the most appropriate treatment available for severe obesity or obesity with comorbidities. Although bariatric surgery leads to significant weight loss in most cases, a significant proportion of patients do not achieve relevant results (limited weight loss or weight regain e.g. due to psychological problems). To achieve the desired postoperative results, preoperative psychological assessment and pre- and postoperative psychological support and care are necessary.

**Keywords**: bariatric surgery – obesity –psychological aspects – psychological care

## Úvod

Obezita je celosvětově závažným zdravotním problémem a dosáhla již epidemických rozměrů jak v rozvinutých, tak v rozvojových zemích [1]. Tento stav může mít negativní psychologický dopad, což má za následek sociální stigmatizaci, problémy s duševním zdravím a sebeúctou [2] a celkově horší kvalitu života. Pro mnohé pacienty se pro dosažení a udržení významné redukce hmotnosti tradiční metody hubnutí ukázaly jako málo účinné. V současné době máme již dost důkazů o tom, že bariatrická/metabolická chirurgie je v léčbě těžké obezity účinnějším způsobem [3] ve srovnání s dietou, pohybovou aktivitou, změnou životního stylu a farmakoterapií. Tento postup je účinnější při dosahování výrazného snížení hmotnosti, dlouhodobého udržení, zlepšení komorbidit a snížení úmrtnosti. Počet obézních pacientů, kteří tuto léčbu vyhledávají, stále roste. Na rozdíl od tradičních diet a postupů při změně životního stylu, u nichž přerušení postupu může nastat kdykoli a rizika jsou nízká, je bariatrická/metabolická chirurgie z pohledu nedodržení doporučení rizikovější [4] Vyžaduje restriktivní a dlouhodobé změny chování. Z tohoto důvodu je také nutné soustředit se i na psychologickou problematiku [5]. Je důležité ji vzít v úvahu nejen k optimalizaci výsledků, ale také pochopit psychosociální fungování člověka s obezitou, včetně faktorů, které ji udržují nebo zhoršují její léčbu. Proto je od pacientů vyžadováno, aby absolvovali psychologické vyšetření, které posoudí, zda jsou pro operaci vhodnými kandidáty [4]. V rámci závěrů tohoto vyšetření existují určité polemiky kolem aktivního vyloučení kandidátů na bariatrickou operaci z důvodu psychiatrických poruch, přičemž

proLékaře.cz | 13.11.2026


výzkumníci poukazují na to, že by u nich přesto mohlo dojít ke zlepšení zdravotního stavu a psychické pohody, pokud je jim po bariatrické operaci poskytnuta odpovídající podpora [2]. Přítomnost komorbidní duševní poruchy sama o sobě není považována za kontraindikaci operace, pokud je tato porucha adekvátně léčena, kontrolována a dobře zvládána.

Kromě zcela zřejmých důsledků obezity na fyzické zdraví, body image, úroveň aktivity atd má obezita spoluurčující vztah i k duševnímu zdraví. To znamená, že obezita vede k nárůstu celé řady duševních onemocnění a zároveň duševní onemocnění často vedou i k obezitě.

U velké většiny pacientů, kteří podstoupí bariatrickou operaci, dochází ke zlepšení morbidity a mortality, včetně zlepšení v oblastech psychického fungování. Bohužel se zdá, že část (menšina) pacientů se po operaci potýká s četnými psychickými problémy. Mezi ně patří nízký úbytek hmotnosti, atypické poruchy příjmu potravy, nespokojenost s obrazem těla, zneužívání návykových látek, deprese a sebevraždy [6].

Pacienti vyhledávající bariatrickou operaci často trpí depresí, záchvatovitým přejídáním a mají zkušenost se sexuálním zneužíváním [7]. Kromě toho čelí sociální stigmatizaci, trpí nízkým sebevědomím, mají problémy v partnerských vztazích, ve spánkovém režimu (nespavost), mají nedostatečné či omezeně funkční copingové mechanizmy (často je jídlo maladaptivním způsobem zvládání zátěžových situací). V důsledku toho mají sníženou kvalitu života [8].

Z literatury vyplývá, že navzdory významnému úbytku hmotnosti a zlepšení fyzického zdraví přetrvávají některé psychické problémy, které mohou souviset s narušeným vztahem k jídlu [9] a které mohou být u obézních jedinců přítomny od počátku. Tato zjištění zdůrazňují význam identifikace rizikových skupin mezi pacienty, kteří mohou po bariatrické operaci potřebovat další podporu.

Psychické potíže v rámci procesu bariatrické chirurgie lze rozdělit buď na stávající, které jsou specificky spojeny se změnami chování vyžadovanými pro bariatrickou operaci, nebo pooperační – vznik nových, či reaktivace potíží již existujících [10]. Všechny uvedené obtíže mohou zhoršit úspěšnost chirurgické léčby a vést k suboptimálnímu hubnutí a opětovnému nabývání hmotnosti po bariatrické operaci.

Psychologická péče o pacienta je součástí celého léčebného procesu. Fáze předoperační zahrnuje psychodiagnostické vyšetření osobnosti, jídelních návyků pacienta a psychologickou intervenci (je-li žádoucí). Ve fázi pooperační jde především o následnou psychologickou péči s cílem prohloubit pacientovu adherenci k dodržování jídelních doporučení a psychologickou intervenci v případě jeho psychické dekompenzace. Pro každého pacienta je tak nezbytné vytvořit individuální postupy předoperační a pooperační péče s ohledem na rizikové faktory, které u něj byly psychologem před výkonem identifikovány, a zvýšit tak pravděpodobnost následného redukčního úspěchu [11].

## Vyšetření před bariatrickým výkonem

Psychologická sekce ČOS ČLS JEP (Česká obezitologická společnost České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně) publikovala roku 2013 Doporučení k psychologickému vyšetření před bariatrickou operací [12]. Doporučení pro Českou republiku vznikla z potřeby sjednocení postupu psychologického vyšetření před bariatrickou operací. Dalším cílem bylo upozornit psychology i celé zdravotnické týmy na profesní nutnost teoretické i klinické zkušenosti s léčbou obezity a bariatrickou chirurgií. Počet psychologů specializujících se na bariatrickou chirurgii je malý, některá bariatrická pracoviště pouze odkazují pacienty na externí psychology, kteří často nemají s oblastí obezity zkušenost. Za dostatečnou erudici lze u psychologa považovat provedení 50 vyšetření a zkušenost s následným psychologickým vedením po operaci [12].

Pozice psychologa je svým způsobem jedinečná, může zhodnotit komplexnost faktorů – chování, kognice, emoce, psychopatologie – a jejich vliv na další optimální vývoj. Ve své roli může včas identifikovat obtíže v přizpůsobení se změnám po zákroku, poskytnout pacientovi srozumitelné informace spolu s podporou, doprovázet ho během celého procesu a podpořit v aktivní spolupráci v léčbě. Psycholog nemá mít pouze hodnotící roli, zda kandidát bariatrické operace smí zákrok podstoupit nebo ne, ale jeho role by měla být mnohem širší, např. plánovací, edukující a podpůrná [13].

Cílem psychologického vyšetření je posoudit kompetence pacienta dodržet pooperační režim (tzn. vyloučení psychopatologie související s jídelním chováním pacienta, psychopatologie obecně, ověření dostatečné kognitivní schopnosti pro pochopení nároků režimu, zmapování aktuálních životních podmínek pacienta podporujících dodržování režimu, schopnost pečovat o sebe) a také zhodnotit motivaci pacienta k zákroku a přístup k hubnutí v minulosti (dlouhodobý efekt, reálnost očekávání, přiměřenost změn).

Primárním úkolem jistě není vyřadit potenciální kandidáty, ale spíše identifikovat typ podpory, kterou potřebují a kterou po operaci bude možné poskytnout k optimalizaci úbytku hmotnosti a psychosociální stabilitě.

Samotné psychologické vyšetření je nejen diagnostickým, ale i terapeutickým zákrokem. Podrobným rozhovorem se pacient přibližuje ke svým schopnostem i slabostem a více si uvědomuje podíl vlastní zodpovědnosti (zde konkrétně na úspěchu chirurgického zásahu). Pacient je již otázkami konfrontován s realitou a je mu tak zprostředkován realističtější pohled na situaci.

Výsledkem psychologického vyšetření je buď kontraindikovat, sledovat a psychologicky intervenovat, nebo indikovat.

Základem psychologického vyšetření před bariatrickou operací je polostrukturovaný nebo strukturovaný klinický rozhovor v kombinaci s dotazníky a testovými metodami [13].

Jednotné doporučení, jaké testy či dotazníky použít, není: každý psycholog používá ty, se kterými má dobrou

proLékaře.cz | 13.11.2026


zkušenost a které dobře dokreslují informace z rozhovoru. Nejčastěji používané jsou BDI II (Beck Depression Inventory/Beckova sebeposuzovací škála depresivity), TFEQ (Three-Factor Eating Questionnaire/třífaktorový dotazník jídelního chování), SCL 90 (Symptom Check List), PSSI (Persönlichkeits-Stil und Störungs-Inventar/Inventář stylů osobnosti a poruch osobnosti). Někteří psychologové ještě přidávají projektivní metody, např. nedokončené věty nebo kresbu postavy.

Informace diskutované během klinického rozhovoru jsou zásadní nejen pro posouzení vhodnosti pacienta k operaci, ale také ke zvýšení jejich úspěšnosti během pooperační doby. Mnoho pacientů uvádí, že pro ně bylo cenné nahlížet spolu s psychologem diskutované oblasti. Struktura klinického rozhovoru zachycuje oblasti chování, kognic a emocí, psychopatologie, vývoje, současné životní situace a motivace spolu s očekáváním. Při řešení každého tématu je psycholog zároveň administrátorem, který shromažďuje data, pedagogem, který poskytuje informace, a terapeutem, který zvyšuje motivaci a pomáhá zvládnout emoce, se kterými se během rozhovoru často setkává [4].

„Jednorázové setkání" s psychologem při předoperačním vyšetření může být začátkem vztahu, který může být následně velmi užitečný pro pacienty, kteří nenaplní svá očekávání v pooperačních výsledcích.

## Péče po operaci

S odezněním primárního efektu operace (po 1–2 letech) se mohou znovu objevit psychické problémy, které měli pacienti před operací (např. deprese, špatné stravovací návyky) nebo dojde k propagaci problémů nových (např. povolená kůže, vyrovnání se s pozvolným navyšováním hmotnosti). V těchto případech je důležitá psychologická intervence zaměřená na změnu zkreslených kognitivních vzorců, maladaptivních metod zvládání zátěžových situací apod [8].

Dlouhodobé studie u některých pacientů naznačují minimální zlepšení psychických složek kvality života a psychosociální pohody po operaci, a to i přes celkově významné zlepšení fyzické kvality života, snížení hmotnosti a komorbidit. Jiní pacienti zase nedosahují optimálních výsledků z hlediska udržení váhového úbytku a setkávají se s různými obtížemi souvisejícími s jídelním chováním a psychickým fungováním [14]. Tato zjištění ukazují na význam identifikace rizikových skupin mezi pacienty po bariatrické operaci, které mohou vyžadovat další/intenzivnější podporu při nutričním a psychologickém sledování [5].

Nejčastější problematické oblasti, které vyžadují následnou psychologickou péči, jsou [9,13]:

- deprese
- poruchy příjmu potravy v anamnéze (hlavně záchvatovité přejídání)
- prožité trauma
- maladaptivní copingové mechanizmy (mechanizmy pro zvládání stresu)
- stigmatizace
- abúzus alkoholu či jiných omamných látek v anamnéze
- narušený body image
- problematické partnerské vztahy
- sekundární zisky z obezity

Zřejmě nejsilnějším ochranným mechanizmem k udržení redukce váhy jsou pooperační pravidelné kontroly ve zdravotnickém zařízení. V žádném jiném protektivním aspektu se výzkumy tak významně neshodují [13].

Studie prokazují, že pacienti po bariatrické operaci, kteří podstoupí psychologickou intervenci/terapii, mají větší pravděpodobnost, že dosáhnou a udrží si dlouhodobý efekt. Jedná se o propojení tělesného zdraví a duševní pohody, které by nemělo být považováno za samozřejmost [14]. Hubnutí není primárním cílem psychologických intervencí. Některé studie dokonce naznačují, že předoperační intervence nemají na úbytek hmotnosti významný vliv [7]. Cílem těchto intervencí by spíše mělo být snížení existující patologické symptomatologie, zlepšení stravovacích návyků a celkového životního stylu.

Psychologické intervence poskytnuté po operaci byly ve výzkumech spojeny s výrazným úbytkem hmotnosti a jsou tak slibným přístupem ke zlepšení výsledků bariatrické chirurgie [15].

## Organizace psychologické péče

Přestože psychologické intervence ukazují v komplexní péči o pacienty po bariatrické operaci efektivitu, není (z kapacitních důvodů) možné poskytnout je každému pacientovi v plném rozsahu. Britská doporučení [15] rozlišují 3 kroky psychologické péče. V prvním kroku se jedná o sebevzdělávání pomocí on-line zjišťování dostupných informací. Dalším krokem jsou skupinové workshopy, které může vést praktický lékař, nutriční terapeut, obezitolog, psycholog. Pokud problém není vyřešen v těchto dvou krocích, teprve potom následuje sezení u klinického psychologa. Psychologem by po operaci měli být intervenováni rovnou i ti pacienti, kteří byli v rámci předoperačního vyšetření označeni za rizikové. Informace o časných příznacích usnadní včasné odhalení psychických problémů a okamžitá intervence, případně psychoterapie, zmírní možné následky [8].

V České republice jsou zatím on-line materiály nesystémové, proto se stává, že se pacienti dostávají k informacím přes sociální sítě, což není vždy zcela ideální. Stejně tak skupinová sezení jsou spíše ojedinělá. Bylo by žádoucí, aby ideálně každé pracoviště nebo aspoň jedno obezitologické centrum, resp. pracoviště, které provádí bariatrické operace, v každém regionu/oblasti organizovalo také skupiny pro pacienty před a po bariatrické operaci. Tak potom zůstane prostor specializovaným psychologům k řešení závažných problémů, se kterými se pacienti před/po bariatrické operaci potýkají či ke sledování rizikových skupin identifikovaných v předbariatrickém vyšetření.

## Závěr

Psychologické vyšetření pacientů před bariatrickou operací je důležité nejen k identifikaci případné kon-

proLékaře.cz | 13.11.2026


traindikace, ale hlavně k pochopení motivace, připravenosti, emočních faktorů a faktorů chování, které mohou zásadně ovlivnit jejich zvládání a schopnost přizpůsobení životního stylu po operaci. Jak již bylo řečeno, úkolem psychologa před bariatrickou operací je shromáždit data, pacienta dále edukovat, a hlavně ho povzbudit a dále motivovat v jeho snaze o zlepšení zdravotního stavu. Jsou pacienti, pro které je tato zkušenost dostačující. Pro mnohé je to však začátek terapeutického vztahu, protože budou potřebovat psychologickou podporu/terapii, aby změny životního stylu, které jsou nezbytné pro dlouhodobý úspěch, udrželi. Psychologické vyšetření před bariatrickou operací je tak často prvním, velmi důležitým setkáním pacienta s psychologem. Toto setkání by mělo vyústit k získání pozitivní zkušenosti, tolik potřebné k budoucímu rozhodnutí pacienta vyhledat pomoc, čelí-li případným problémům [4]. Většina psychologických zdrojů v bariatrické chirurgii se aktuálně zaměřuje na předoperační hodnocení a intervenci spíše než na pooperační péči [6]. V současné době je při setkání s pacienty v pooperačním období zodpovědnost za odhalení a případné řešení psychologických problémů více na lékařích (zejména jde o obezitology a praktické lékaře). Doposud u nás žádný zavedený klinický standard, jak a kdy organizovat následné psychologické kontroly po bariatrické operaci, neexistuje. Závěrem lze říci, že psychologická péče o pacienta podstupujícího bariatrickou operaci je nepostradatelnou součástí celého komplexu vyšetření, a to jak z krátkodobého hlediska, které se zaměřuje na zhodnocení vhodnosti pacienta k operaci a slouží k identifikaci pacientů vyžadujících psychologickou péči po ní, tak i dlouhodobě – pomáhá pacientům s psychickými problémy, které se vyskytnou po operaci.

## Literatura


**1.** Chang S, Stoll C, Song J et al. The effectiveness and risks of bariatric surgery: an updated systematic review and meta-analysis, 2003–2012. JAMA Surg 2014; 149(3): 275–287. Dostupné z DOI: <http://dx,doi.org/10.1001/jamasurg.2013.3654>.

**2.** Jumbe, Claire Hamlet S, Jane Meyrick J et al. Psychological Aspects of Bariatric Surgery as a Treatment for Obesity. Curr Obes Rep 2017; 6(1): 71–78. Dostupné z DOI: <http://dx.doi.org/10.1007/s13679–017–0242–2>.

**3.** Picot J, Jones J, Colquitt JL et al. Weight loss surgery for mild to moderate obesity: a systematic review and economic evaluation. Obes Surg 2012; 22(9): 1496–1506. Dostupné z DOI: <http://dx.doi.org/10.1007/s11695–012–0679-z>.

**4.** Jumbe S, Bartlett C, Jumbe SL et al. The effectiveness of bariatric surgery on long term psychosocial quality of life – A systematic review. Obes Res Clin Pract 2016; 10(3): 225–242. Dostupné z DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.orcp.2015.11.009>.

**5.** Sarwer DB, Fabricatore AN, Jones-Corneille LR et al. Psychological issues following bariatric surgery. Prim Psychiatry 2008; 15(8): 50–55.

**6.** Mitchell JE, Christian NJ, Flum DR et al. Postoperative Behavioral Variables and Weight Change 3 Years After Bariatric Surgery. JAMA Surg 2016; 151(8): 752–757. Dostupné z DOI: <http://dx.doi.org/10.1001/jamasurg.2016.0395>.

**7.** Rudolph A, Hilbert A. Post-operative behavioral management in bariatric surgery: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. Obesity Reviews 2013; 14(4): 292–302. Dostupné z DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/obr.12013>.

**8.** Guerrini Usubini A, Cattivelli R, Villa V et al. Psychological Considerations for Bariatric Surgery. In: Bariatric Surgery – From the Non-Surgical Approach to the Post-Surgery Individual Care 2020. Dostupné z DOI: <http://dx.doi.org/10.5772/intechopen.94450>.

**9.** Herlesová J. Psycholog a bariatrická léčba obezity. Dizertační práce. Univerzita Karlova, Filozofická fakulta, Katedra psychologie. Vedoucí práce Hrachovinová T. Praha 2017.

**10.** Snyder AG. Psychological assessment of the patient undergoing bariatric surgery. Ochsner J Fall 2009; 9(3): 144–148.

**11.** Vaishnav M, Gupta S, Vaishnav P et al. Psychiatric intervention pre- and post-bariatric surgery. Indian J Psychiatry 2022; 64(Suppl 2): S473-S483. Dostupné z DOI: <http://dx.doi.org/10.4103/indianjpsychiatry.indianjpsychiatry_1_22>.

**12.** Kubešová J, Toběrný M, Eliška Kalinová et al. Psychologická péče jako součást interdisciplinární přípravy pacienta k bariatrické operaci. Čas Lék Čes 2011; 150(4–5): 240–243.

**13.** Herlesová J, Knappová D, Králet P et al. Doporučení k psychologickému vyšetření před bariatrickou operací. Axonite: Praha 2013. ISBN 978–80–904899–6-7.

**14.** Ogden J, Ratcliffe D, Snowdon-Carr V et al. British Obesity Metabolic Surgery Society endorsed guidelines for psychological support pre- and post-bariatric surgery. Clinical obesity 2019; 9(6): e12339. Dostupné z DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/cob.12339>.

**15.** Ratcliffe D, Ali R, Ellison N et al. Bariatric psychology in the UK National Health Service: input across the patient pathway. BMC Obes 2014; 1: 20. Dostupné z DOI: <http://dx.doi.org/10.1186/s40608–014–0020–6>.