



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI
DI NAPOLI FEDERICO II

MODIFICHE DELL'IMMAGINE CORPOREA DOPO LA CHIRURGIA BARIATRICA

Matteelli M, Daniela B, Mosca PL, Micanti F.

Dipartimento Testa-collo. UOC Psichiatria e Psicologia

Scuola di Medicina e Chirurgia. Università degli Studi "Federico II" Napoli



INTRODUZIONE

- I pazienti obesi mostrano alti livelli di insoddisfazione corporea e disagio che inducono sentimenti di bassa autostima, tristezza e solitudine, determinando la comparsa di ritiro sociale patologico. Il cambiamento della dimensione dell'immagine corporea è considerato un fattore positivo per il mantenimento del peso dopo la chirurgia bariatrica. (Perdue 2020)

IMMAGINE CORPOREA

- Cash e Thompson (2004) hanno definito l'immagine corporea come una struttura tridimensionale, costituita dalle componenti cognitiva, percettiva, ed emotiva. Il concetto di immagine corporea non si limita quindi al sinonimo di apparenza, ma rappresenta l'integrazione di molteplici esperienze psichiche.
- Nei pazienti obesi la distorsione di queste componenti ruota intorno ad aspetti di insoddisfazione, reazioni affettive, comportamenti di evitamento, alterazioni cognitive e percettive della propria immagine corporea. (H-L Chao, 2015).
- La scarsa correlazione tra insoddisfazione corporea e BMI sottolinea l'importanza delle componenti percettiva ed emotiva nel determinare la qualità dell'immagine corporea (Sarwer DB et al, 2005).

- Lo scopo dello studio è quello di valutare le modificazioni dell'immagine corporea dopo la chirurgia bariatrica e la conseguente perdita di peso.



OBIETTIVO

MATERIALI E METODI

40 pazienti affetti da obesità severa: età media 38 SD \pm 10,71; 28 donne, 12 uomini; media body mass index (BMI) 48 SD \pm 8,31, sono stati reclutati nello studio. Tutti i partecipanti sono stati valutati prima e dopo la chirurgia bariatrica. La valutazione precedente (t0) e successiva alla perdita di peso dopo chirurgia bariatrica (t1) è stata effettuata utilizzando il test Body Uneasiness Test (BUT). L'analisi dei dati statistici è stata eseguita mediante il metodo t-Student ($p < 0.05$).

SELEZIONE DEL CAMPIONE DI STUDIO

Table 1 Gender, mean age, mean BMI, eating behaviors of the sample

Gender	12 M	28 F
Mean age	38 ± 10,71	
Mean BMI	t0: 48 ± 8,31	t1: 33 ± 8,58
Eating Behavior	Gorging	11
	Snacking	12
	Grazing	11
	Binge Episodes	6

- **Criteri di esclusione:** patologie dello spettro schizofrenico, disturbo bipolare, depressione, disturbi d'ansia, disturbo ossessivo-compulsivo, disturbi del comportamento alimentare come bulimia, Binge Eating Disorder (BED) e Night Eating Syndrome (NES).

- La valutazione dell'immagine corporea al tempo 0 è stata effettuata mediante somministrazione del Body Uneasiness Test (BUT).
- Lo stesso test è stato nuovamente somministrato al raggiungimento della perdita di peso in eccesso dopo la chirurgia bariatrica (T1).
- I dati raccolti sono stati analizzati mediante il metodo t-Student ($p < 0,05$).

PROCEDUR A

- Al t0 la parte A della BUT mostra elevati punteggi medi agli items: WP, A, BIC, D e CSM. La parte B della BUT è stato riscontrato: l'item BUT II (stomaco, addome, fianchi, cosce, ginocchia) punteggi elevati indicanti un grado severo di insoddisfazione per il corpo. GSI (Global Score Index, parte A) e PSDI (Positive Symptom Distress Index, parte B) hanno punteggi elevati.

- Al t1 i punteggi medi ottenuti nelle sottoscale WP, BIC, A, D indicano un miglioramento moderato. La parte B della BUT sottolinea lo scarso miglioramento dell'insoddisfazione per alcune parti del corpo (stomaco, addome, fianchi,

BUT subscales	t ₀ ^a	t ₁ ^b	p<0,05
Weight Phobia (WP)	M 2,31	M 1,46	0,017
	SD 1,5	SD 1,17	
Body Image Concerns (BIC)	M 2,47	M 1,18	0,0004
	SD 1,58	SD 1,03	
Avoidance (A)	M 1,69	M 0,58	0,003
	SD 1,8	SD 0,9	
Compulsive Self-Monitoring (CSM)	M 1,19	M 0,89	0,24
	SD 1,17	SD 0,77	
Depersonalization (D)	M 1,32	M 0,47	0,007
	SD 1,48	SD 0,76	
GSI	M 1,83	M 1	0,005
	SD 1,34	SD 0,82	
PSI	M 16,33	M 11,24	0,05
	SD 10,27	SD 9,43	

Table 2: Body Uneasiness Test (BUT) subscale mean scores and standard deviations.



DISCUSSIONE

- Tutti i pazienti sono stati in grado di aderire al percorso nutrizionale post-chirurgico e di raggiungere il relativo Excess Weight Loss (EWL). Il dato sottolinea l'importanza di un'attenta valutazione multidisciplinare per rendere massima l'efficacia della chirurgia bariatrica.
- I dati emersi alla BUT mostrano un generale miglioramento nel grado di insoddisfazione e disagio per il corpo. WP e BIC indicano, specialmente nelle donne, la persistenza di insoddisfazione e disagio per il proprio corpo attribuibili ad un'incompleta modifica della componente emotiva dell'immagine corporea.
- La sola perdita di peso non è quindi sufficiente a determinare un cambiamento della componente emotiva dell'immagine corporea che è connessa al mondo emotivo dei soggetti e meno agli stimoli esterni.

CONCLUSIONI

La Perdita di peso non interferisce con la regolazione del Sistema emozionale e con la capacità di comunicazione non verbale. L'incompleto cambiamento dell'immagine corporea nella sua componente emotiva e, in parte anche di quella percettiva, non facilita la possibilità interna di poter usare il corpo nella relazione con gli altri, né accresce il processo di integrazione dello psiche-soma, essenziale per il rafforzamento del Sé.

Pertanto risulta necessario rafforzare il processo di elaborazione e di consapevolezza del proprio corpo «nuovo». Questa tappa è indispensabile allo sviluppo della capacità di usare il corpo nella relazione con l'altro e con l'ambiente al fine di ottenere il mantenimento di peso dopo bariatrica.

I processi di integrazione possono avvalersi , per il loro sviluppo, di percorsi di psicoterapia come indicato anche

GRAZIE



Pablo Picasso, The Museum of Modern Art, New York