

IDabstract

29

Speaker

Leonardi

Laura

under40



ARGOMENTO

Psiche e chirurgia bariatrica

TITOLO DEL LAVORO

CHIRURGIA BARIATRICA, FOLLOW UP POST-OPERATORIO E MODIFICAZIONE DELL'IMMAGINE CORPOREA.

AUTORI

Dr.ssa Dondi P. *, Dr.ssa Leonardi L. **, Dr. Vellani E. **, Dr.ssa Caramori S. **, Dr.ssa Ghinelli C. **, Dr.ssa Migliozi C. **, Dr.ssa Pugliese M. **, Dr.ssa Razzaboni E. **, Dr.ssa Santini E. **, Dr.ssa Vandelli M. **

*Responsabile U.O. Psicologia Ospedaliera – Az. Ospedaliera-Univeritaria Modena

**U.O. Psicologia Ospedaliera – Az. Ospedaliera-Univeritaria Modena

RELATORE

INTRODUZIONE

L'obesità grave, oltre a rappresentare una condizione somatica, rappresenta una condizione di stato mentale, strettamente collegata ad una modificazione internalizzata delle rappresentazioni dell'immagine di sé. Una visione psicosomatica (Scoppola, 2005) dell'obesità include la presenza di una funzione deficitaria dell'Io (soprattutto rispetto al controllo degli impulsi), una difettualità nell'economia narcisistica (autostima nucleare compromessa) e disturbi dell'immagine corporea. Tale prospettiva fa riferimento alla concezione dell'obesità grave quale condizione relativamente stabile, con tendenza alla cronicizzazione. Il dimagrimento, processo favorito dall'induzione chirurgica, non sempre coincide con una modificazione delle rappresentazioni internalizzate di sé e del proprio corpo (Cavedoni S., Dondi P., Valentini L., 2018).

L'intervento chirurgico rappresenta il punto zero che segna una discronia tra sé corporeo e sé mentale aprendo una forbice temporale fra il conseguimento del risultato ponderale e l'adattamento psicologico del cambiamento.

METODI

Due studi condotti, uno nel 2015 dall'U.O. di Psicologia aziendale, e il successivo nel 2018 congiuntamente con il S. Malattie del metabolismo e nutrizione clinica, hanno rilevato dati significativi su pazienti operati da 1 a 5 anni prima. Si conferma che l'intervento bariatrico si colloca nell'area dei trattamenti sintomatici, necessari a ridurre i danni biologici, che non incidono, in una buona parte dei casi, su una ristrutturazione più profonda del Sé identitario. Tutti i pazienti arruolati avevano effettuato il trattamento psicologico di gruppo della durata di un anno, trattamento inserito nel percorso di cura post-chirurgico (Spaggiari et al., 2020).

RISULTATI

Dai dati raccolti dal primo studio è emerso che a un anno dall'intervento una quota di pz., raggiungendo buoni risultati, esperisce tramite l'atto chirurgico la percezione di un limite biologico/barriera all'impulso che rende più tollerabile e meno persecutoria la gestione dell'autoregolazione sul registro fame/sazietà; una quota di questi pz., pur in presenza di sensazioni di benessere ed a fronte della normalizzazione del peso corporeo, riferisce di non riconoscere completamente il cambiamento avvenuto in termini di mutamento dell'immagine corporea e di riscontro di ciò in ambito socio-relazionale. Quando avviene tale riconoscimento interno, che costituisce una funzione protesica adiuvante il cambiamento, migliora l'autostima e la ripresa delle funzioni di autoregolazione. Dai dati emersi si è evidenziato che la quota di persone che non riesce a sentire il limite tende a recuperare parzialmente il peso mantenendo una condizione di insoddisfazione relativamente all'immagine di sé e del proprio corpo (come rilevato dalla sottoscala "distorsione dell'immagine corporea" nel BUT). Tale mancata modificazione si configura, nell'esperienza a posteriori, come elemento prognosticamente sfavorevole al consolidamento del risultato ottenuto (Cuzzolaro et al., 2000).

Anche i risultati ottenuti dal secondo follow-up (Obesity Surgery, 2020) effettuato su un campione di pz operati da 3 a 5 anni prima evidenziano il mantenimento di buoni risultati di calo ponderale (circa 30% del peso perduto) e un'adesione ai comportamenti alimentari adattativi (indicativo di un consolidamento delle strutture di auto-

regolazione).

Nelle persone che mostrano maggior disagio relativamente agli aspetti corporei la paura dell'aumento ponderale appare facilitante rispetto al mantenimento dei risultati a medio termine: la percezione dell'immagine corporea correla significativamente con i parametri dell'andamento ponderale (Al Figure Rating Scale il soggetto riesce a riconoscersi sintonicamente nell'immagine più vicina alla condizione raggiunta) .

DISCUSSIONE

Studi in letteratura hanno evidenziato che, anche se si assiste ad un calo ponderale stabile e importante, l'insoddisfazione per le forme corporee può essere ancora presente a causa, talvolta, di esiti concreti quali l'eccesso di pelle e di adiposità residue che comportano un profilo irregolare del corpo tanto da orientarne una quota alla chirurgia plastica. (Song et al., 2006).

L'insoddisfazione corporea indica una valutazione soggettiva, negativa del proprio aspetto fisico, riguardante la propria figura, il peso e la forma concorrendo ad evidenziare la presenza di una significativa discrepanza tra l'immagine corporea percepita e quella ideale (Halliwell & Dittmar, 2006).

Altri studi di letteratura presi in considerazione confermano che in qualsiasi momento della traiettoria del percorso di cambiamento venga richiesta l'immagine ideale, i pazienti scelgono una figura comunque più magra, anche dopo il rimodellamento plastico (Song et al., 2006).

Alla luce di queste esperienze riteniamo di valorizzare l'importanza dei percorsi di chirurgia bariatrica quali trattamenti necessari in situazioni non altrimenti modificabili e che, lungi dall'offrire un risultato idealizzato, possono consentire una notevole spinta trasformativa nel rimaneggiamento e nell'accettazione di nuovi limiti che consentono un miglioramento della qualità di vita.

BIBLIOGRAFIA

G.Spaggiari,D.Santi,G.Budriesi,P.Dondi et alii., Eating Behavior after Bariatric Surgery (EBBS) Questionnaire: a new Validated Tool to Quantify the Patient's Compliance to post-Bariatric Dietary and Lifestyle Suggestions, Obesity Surgery ,<https://doi.org/10.1007/s11695-020-04723-w> . 2020

Cavedoni S., Dondi P., Valentini L. (2018) Valutazione preliminare e trattamento post-chirurgico rivolti a pazienti sottoposti ad interventi di chirurgia bariatrica. In Rebecchi D. (a cura di) Percorsi clinici della Psicologia. Metodi, strumenti e procedure nel Sistema Sanitario Nazionale. Franco Angeli Editore.

Cuzzolaro M, Vetrone G, Marano G, et al. (2000). Body Uneasiness Test, BUT. In Conti L. (a cura di) Repertorio delle scale di valutazione in psichiatria. SEE1759-61.

Dondi P. , Sgarbi C., Valentini L., Penna M., Notarangelo M.G., Cavedoni S. XXIII Congresso Nazionale della Società Italiana di Chirurgia dell'Obesità e delle Malattie Metaboliche, Sessione poster "Follow-up psicologico dopo chirurgia bariatrica: l'approccio grupale".
Baveno 24 aprile 2015.

Kellner R. (1987). A Symptom Questionnaire. Journal of Clinical Psychiatry, 1987 Jul;48(7): 268-74.

Scoppola, L. (2005). L'esperienza di essere Sé. Milano, F. Angeli.

Scoppola, L. (2009). Psicomatica e psicoanalisi. Psicobiettivo, 2, p.31-50.

Song A.Y., Rubin J.P., Thomas. V., Dudas. J.R., Marra K.G., & Fernstrom , M.H.,(2006). Body image and quality of life in post massive weight loss body contouring patients. Obesity, 14(9), 1626-1636.

Stunkard, A. J., Sørensen, T., & Schulsinger, F. (1983). Use of the Danish Adoption Register for the study of obesity and thinness. Research publications-Association for Research in Nervous and Mental Disease, 60, 115-120.

Revisore

Non assegnato

Accettazione

Non ancora definito

Note