L'importanza del supporto psicologico prima e dopo l'intervento

C. Mento[1] , C. Lombardo

PROF.SSA CARMELA MENTO

ASSOCIATA DI PSICOLOGIA CLINICA

UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI MESSINA

UNITA' OPERATIVA COMPLESSA DI PSICHIATRIA

AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA «G.MARTINO» DI MESSINA

EMAIL: CMENTO@UNIME.IT

Dr. : “ Secondo lei perchè ha problemi di peso?”
Pz. : “Dottoressa, io sinceramente non capisco! Ingrasso ma non so perchè! Ingrasso anche con un bicchiere d'acqua!”
Mara, 45 anni

Dr. : “Ha mai provato a fare una dieta?”
Pz. : “ Sinceramente, sapendo che farò l'intervento... chi me lo fa fare?!”
Valeria, 23 anni

Dr. : “Lei ha detto di riconoscere che fatica a controllare il proprio comportamento alimentare, cosa le fa pensare che dopo l'intervento ci riuscirà?”
Pz: “Dopo l'intervento sarà diverso”
Matteo, 39 anni

Salute mentale pre-operatoria

La discrepanza fra gli aspetti percettivi e quelli desiderabilità corporea, è molto spesso, alla base della richiesta di interventi in chirurgia bariatrica dopo il fallimento di trattamenti psiconutrizionali e dietoterapici.

Obes Surg. 2007 Jan;17(1):74-81.

Do patients' unrealistic weight goals have prognostic significance for bariatric surgery?

White MA, Masheb RM, Rothschild BS, Burke-Martindale CH, Grilo CM.
Department of Psychiatry, Yale University School of Medicine, New Haven, CT 06520, USA. marney.white@yale.edu

Abstract

BACKGROUND: Research has shown that obese individuals report goal weight losses in excess of those achievable with standard treatments for obesity. Little is known about the goal weights of bariatric surgery patients, or the prognostic significance of unrealistic goals on surgical outcomes, including weight losses and changes in associated behavioral and psychological domains.

METHODS: A consecutive series of 139 gastric bypass (GBP) surgery candidates reported weight loss goals prior to GBP surgery and at 6 and 12 months after surgery. Dream, Happy, Acceptable, and Disappointed weights following treatment were reported.

RESULTS: Consistent with previous research, goal weights at baseline were lower than those attainable even with surgery. Repeated measures analyses, controlling for baseline BMI, revealed no changes in any of the goal weights from baseline to 6 and 12 months following surgery. After controlling for baseline BMI, weight loss expectations at baseline did not predict weight loss at either follow-up point. Unrealistic weight goals were also largely unrelated to psychological functioning prior to surgery, and were unrelated to the magnitude of the improvements in eating-related behaviors and psychological functioning after surgery. Interestingly, mean goal weights parallel current weight classifications: i.e., dream BMI corresponds with the cutoff for normal (BMI < or =25), happy BMI (=27) with the lower bound for "overweight", and acceptable BMI (=30) with the lower bound for obesity.

BODY IMAGE

L'immagine corporea è un costrutto complesso che include rappresentazioni cognitive, affettive, psicologiche e corporee.

Ne possono derivare molti effetti complessi, che possono generare sentimenti di soddisfazione o insoddisfazione.

I pazienti con disturbi alimentari sono insoddisfatti del loro aspetto fisico, hanno una percezione errata della loro immagine corporea.

I disturbi del comportamento alimentare sperimentano emozioni negative quali rabbia, sentimento di colpa, vergogna, umore depresso, ansia.

Ref. Ivzaj, V., & Grilo, C. M. (2018). The complexity of body image following bariatric surgery: a systematic review of the literature. Obesity reviews, 19(8), 1116-1140.

Bosc, L., Mathias, F., Monsaingeon, M., Gronnier, C., Pupier, E., & Gatta-Cherifi, B. (2022). Long-term changes in body image after bariatric surgery: An observational cohort study. PLoS One, 17(12), e0276167.

Componenti immagine corporea

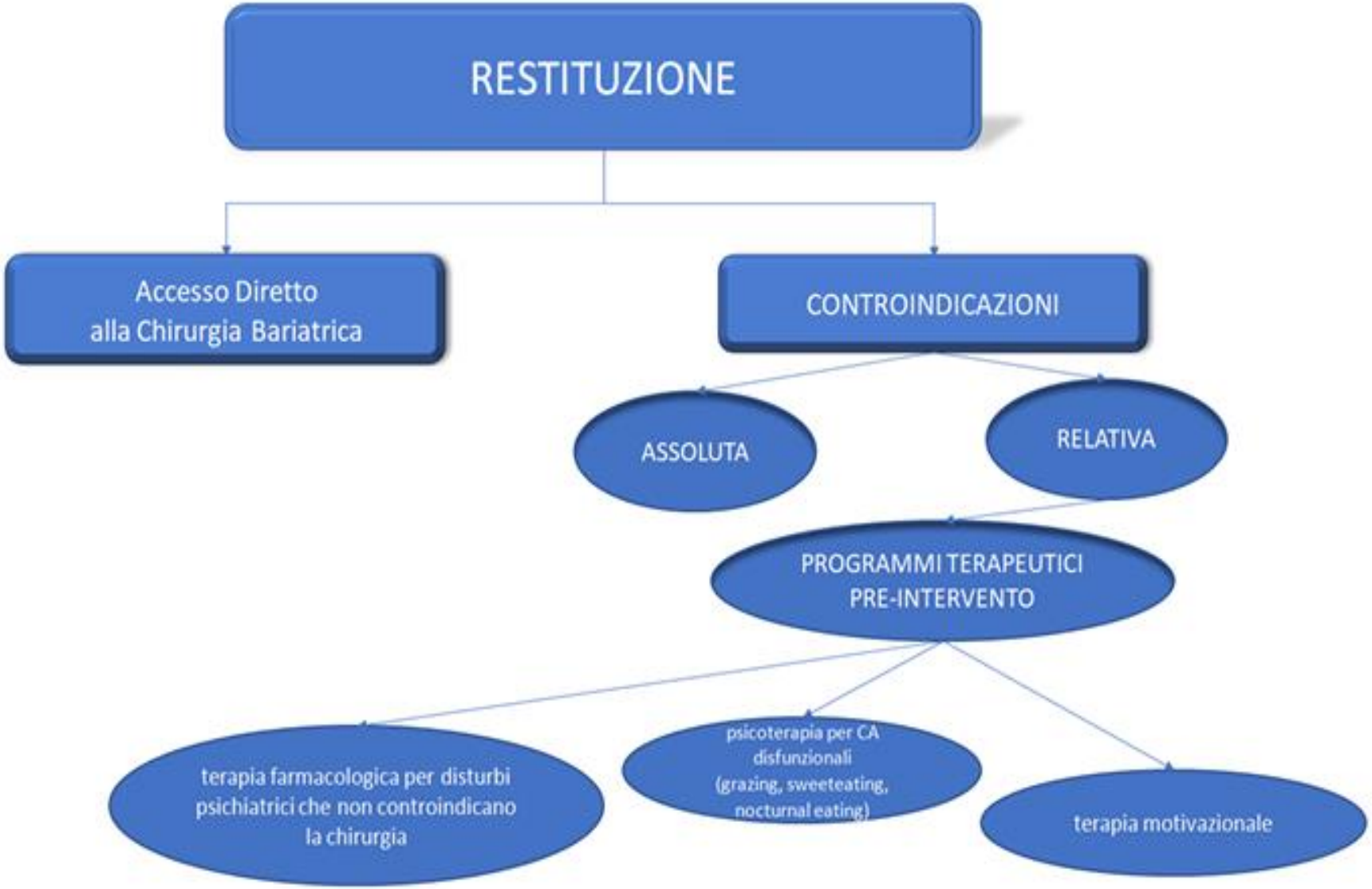
- **Percettiva:** descrive il modo in cui l'individuo percepisce il proprio corpo
- **Psicologica:** si riferisce al modo in cui pensiamo al nostro corpo, coinvolge una parte esperienziale
- **Affettiva:** riguarda il sentimento che proviamo per il nostro corpo
- **Comportamentale:** si riferisce al modo in cui "trattiamo" il nostro corpo attraverso ad esempio l'alimentazione, l'esercizio fisico, la chirurgia plastica (Slade, 1994).

Ref. Slade, P. D. (1994). What is body image? *Behaviour Research and Therapy*, *32*(5), 497–502. https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)90136-8

Longo, M. R., Schüür, F., Kammers, M. P., Tsakiris, M., & Haggard, P. (2009). Self awareness and the body image. *Acta psychologica*, *132*(2), 166-172.

FLOW CHART VALUTAZIONE

www.sicob.org/071.pdf



FLOW CHART RESTITUZIONE

www.sicob.org/071.pdf

Colloquio clinico psicologico

- **Storia del peso corporeo e indagine sui possibili disturbi del comportamento alimentare, psicopatologie e farmacoterapie pregresse nella storia anamnestica.**

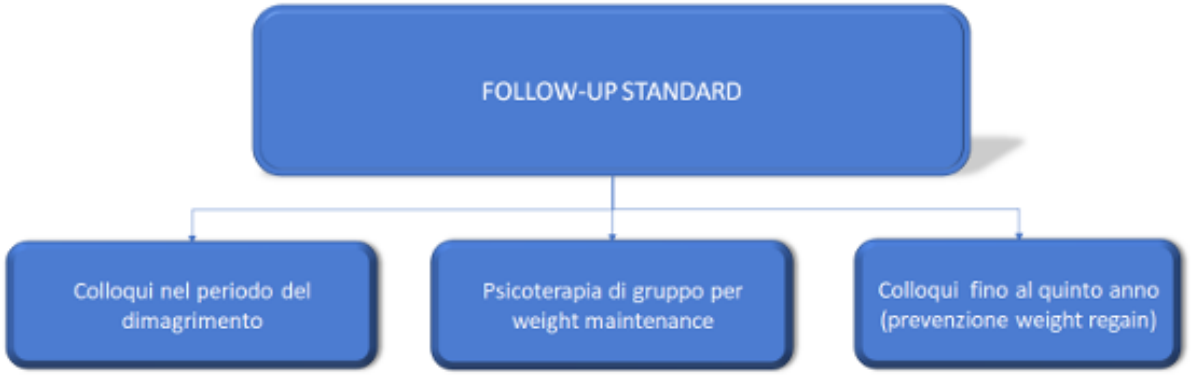
- **Storia dei trattamenti dieto-terapici precedenti, valutazione delle difficoltà in ognuno di essi e analisi dell'eventuale deresponsabilizzazione**

- **Monitoraggio del comportamento alimentare attuale e valutazione DNA e comportamenti disfunzionali**

- **Motivazione - Resistenza al cambiamento-Intolleranza alle frustrazioni-Strategie di coping**

- **Valutazione delle aspettative del paziente- Informazione e monitoraggio immagine corporea e sua futura integrazione con "il nuovo corpo" ma anche e soprattutto il nuovo "stile di vita"**

FLOW CHART FOLLOW-UP STANDARD



Aderire ai controlli post-operatori (follow-up multidisciplinari) favorisce una buona perdita di peso e aiuta a mantenere i risultati raggiunti più a lungo termine.

FOLLOW UP -1

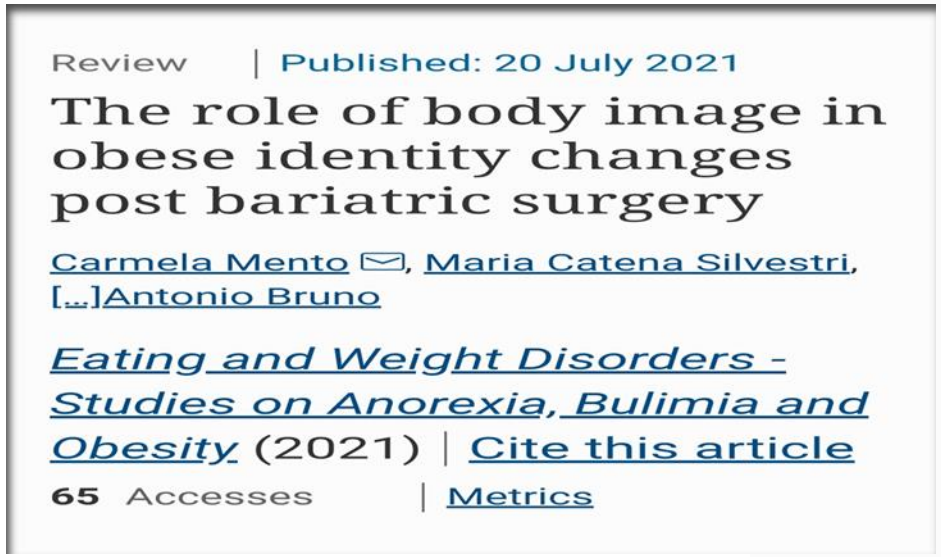
Le linee guida inoltre raccomandano la valutazione di salute post-operatoria, per la probabilità che insorgano disturbi di natura psicologica dopo l'intervento

Rivalutazione psicologica a mesi 6	
Assenza di disturbi post-intervento > Rivalutazione a mesi 12	Insorgenza di Disturbi Post-intervento (Es. ADP, depressione, disturbo ossessivo-compulsivo) > Inserimento in gruppi di Psicoterapia post-intervento

FOLLOW UP – 2

A 12-18 mesi dall'inizio del percorso l'obiettivo finale diventa il mantenimento del peso, della stabilità emotiva e della qualità di vita raggiunte

Rivalutazione psicologica a 12 mesi	
Assenza di ricadute ➢ Inserimento in gruppi di supporto psicoeducazionale > Follow up a 3 anni e a 5 anni	Insorgenza di Disturbi Psichiatrici Post-intervento Resistenti > Transcranial Magnetic Stimulation (TMS) trattamento di stimolazione profonda per il craving >Neurofeedback, potenziamento del ritmo alpha



Review | Published: 20 July 2021

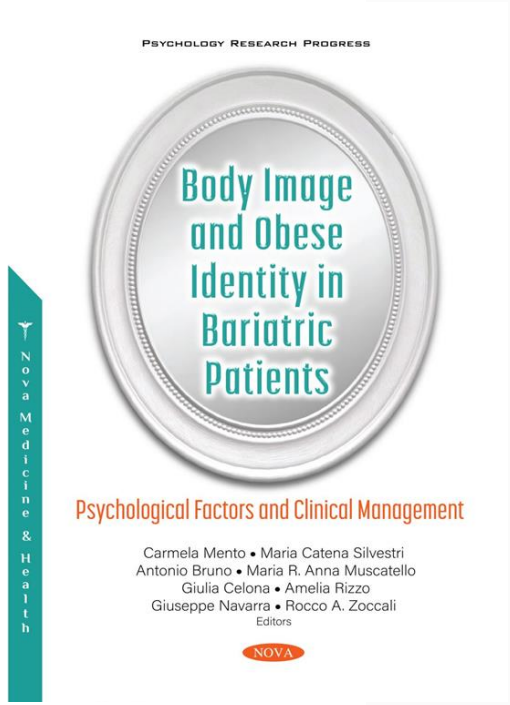
The role of body image in obese identity changes post bariatric surgery

Carmela Mento ✉, Maria Catena Silvestri, [...]Antonio Bruno

Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity (2021) | Cite this article

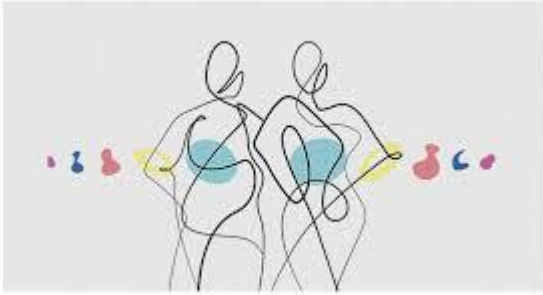
65 Accesses | Metrics

L'immagine corporea non cambia subito dopo la chirurgia bariatrica, la riduzione della pelle e del peso, non coincidono con una nuova immagine mentale di sé come magro o ideale.



- **Paradosso obeso**
- **Errata concezione dell'immagine corporea**
- **Ridotta autostima**
- **Difficoltà nelle aree funzionali quella relazionale e sociale**

Psicoterapia pre e post chirurgia bariatrica



Quale ruolo giocano in questo contesto **i fattori psicologici** prima e dopo la chirurgia?

- È importante sottolineare come gli aspetti emotivi abbiano un “peso” fondamentale nella riuscita dell’intervento e mantenimento del calo ponderale;
- A volte, affidarsi ai ferri chirurgici piuttosto che alla psicoterapia può apparire come la “soluzione” per chi vuole non vedere e non conoscere le cause del problema e le sue correlazioni con gli aspetti psicologici, spesso primari (dal paziente che si iper-alimenta per gestire stati emotivi particolari, a quello che “utilizza” la barriera protettiva di adipe come meccanismo difensivo o, ancora, ad un individuo in cui lo stato di obesità sia funzionale a determinati “vantaggi” affettivi).

Dati relativi all'U.O.C. di Psichiatria A.O.U. “G.Martino” Messina

146 **pazienti con obesità**
98 Femmine (67.1%) e 48 Maschi (32.9%)
Di età compresa fra i 18 e i 62 anni (M=40.31; DS=10.60)
BMI range = min. 29.75 max. di 66.48 (M=43.52; DS=6.21)

Dei 146 pazienti valutati con gli strumenti psicologici e il colloquio	
105 sono stati ritenuti idonei all'intervento di chirurgia	
10 sono risultati positivi alla valutazione delle abbuffate (Binge Eating) e sono stati immediatamente presi in carico in psicoterapia individuale pre-intervento	
12 con tratti d'ansia e depressione di grado lieve	Sono stati inseriti nelle liste di psicoterapia individuale e monitorati a 6 e 12 mesi
14 con moderata depressione	
5 con ansia di tratto superiore alla norma	

Journal of Personalized Medicine

MDPI

Article

Psychological Traits of Bariatric Surgery Candidates and Predictors of Outcomes

Abed Hadipour Lakmehsari [1], Carmela Mento [2,*], Claudia Scaramuzzino [3], Federica Arena [4], Fabrizio Turiaco [2], Maria Rosaria Anna Muscatello [2], Giuseppe Navarra [5], Gianluca Pandolfo [2] and Clara Lombardo [3]

Abstract

Background: Obesity is associated with a reduced life expectancy of 5 to 20 years, depending on the severity of the condition and the presence of comorbidities. Beyond first- and second-line interventions such as lifestyle changes, pharmacotherapy, which includes appetite suppressants, drugs that reduce fat absorption or regulate neurohormonal pathways, and endoscopic procedures, bariatric surgery is currently considered one of the most effective long-term interventions for severe obesity. This exploratory study investigates the psychological functioning of bariatric surgery candidates in the preoperative phase, aiming to identify risk factors and potential predictors of response to surgery in an Italian sample. **Methods:** This is a retrospective, observational study with follow-up. Participants, evaluated between September 2021 and September 2022 at Messina University Hospital, were recontacted approximately one year after surgery for re-evaluation. Of the 97 initial patients, 33 agreed to complete online questionnaires for follow-up. **Results**: The baseline data showed no significant differences between men and women in psychological assessments. In the subgroup that completed the follow-up, significant changes were observed, including a reduction in BMI and an increase in the discomfort index (Body Uneasiness Test) post-surgery, with large effect sizes in both cases. However, despite these changes, the regression analysis revealed that preoperative BMI values were not directly related to postoperative body image difficulties. These findings suggest a limited psychological impact of bariatric surgery, emphasizing the need for tailored psychological interventions to address these issues. **Conclusions**: While the intervention confirmed its effectiveness in reducing BMI, improvements in psychological well-being were less pronounced. In particular, a significant increase in body image concerns (PSDI) emerged after surgery, suggesting the need to address body-related distress in post-surgical care. These findings may suggest multidisciplinary approaches that integrate physical and psychological interventions may be needed to maximise long-term benefits. Further research should explore strategies to enhance patient awareness of treatment options, body image issues, and potential complications. These results should be interpreted with caution considering the limitations associated with this study such as a small sample size, lack of a control group, and the use of self-report and online methods to gather data, among others.

Keywords: bariatric surgery; body image; predictors; obesity; personalised medicine

Grazie

Ambulatorio di Psicologia Clinica UOC Psichiatria
Policlinico Universitario di Messina
Email: cmento@unime.it

Phone: +39 0902212975
Mobile: +39 3335686096
Website: http://portale.unime.it/carmelamento/
Instagram carmela_mento