



ERABS THEWAYPOINT

LA STANDARDIZZAZIONE

4^a edizione

VIETRI SUL MARE

LLOYD'S BAIA HOTEL

28-29 MAGGIO 2026

PRESIDENTE ONORARIO
PIETRO FORESTIERI

PRESIDENTE
UGO BARDI

RESP. SCIENTIFICO
ANTONIO BRAUN

**Dimagrire per esistere: tra aspettative e identità nel
percorso di chirurgia bariatrica.
Aspetti clinici, decisionali e implicazioni medico-legali**

DOTT.SSA MARTINA D'AMBRUOSIO

PSICOLOGA EQUIPE BIARIATRICA DR. ANTONIO BRAUN.

Obiettivi della presentazione

Analizzare il percorso psicologico di una paziente candidata a chirurgia bariatrica, con particolare attenzione a:

- aspettative legate al cambiamento corporeo,
- processi decisionali,
- trasformazioni identitarie e relazionali nel follow-up post-operatorio.

Il caso che presenterò oggi verrà utilizzato come chiave di lettura per riflettere non solo sul comportamento alimentare, ma soprattutto sui significati psicologici che il cambiamento corporeo può assumere nel percorso bariatrico.

La paziente è una ragazza di 19 anni con obesità di lunga data, numerosi tentativi dietetici falliti e significativa sofferenza legata all'immagine corporea.

Alla valutazione emergevano:

- sweet eating significativo,
- BES clinicamente rilevante,
- intensa insoddisfazione corporea.

Nel corso della storia clinica il comportamento alimentare sembrava assumere progressivamente una funzione non soltanto nutrizionale, ma anche emotiva e identitaria.

IL DIMAGRIMENTO COME TRASFORMAZIONE

In fase pre-operatoria la motivazione della paziente appariva solida e coerente con gli obiettivi del percorso bariatrico.

La richiesta non era esclusivamente orientata al dimagrimento, ma al desiderio di migliorare la qualità della propria vita, sentirsi maggiormente autonoma e recuperare una dimensione di benessere personale.

Tuttavia, nel corso del percorso clinico emergeva progressivamente come il cambiamento corporeo fosse investito anche di un significato trasformativo più profondo.

Il dimagrimento sembrava inconsapevolmente associato alla possibilità di:

- sentirsi finalmente adeguata,
- essere riconosciuta nelle relazioni,
- modificare il modo in cui veniva percepita dagli altri,
- e ridefinire la propria identità personale.

“La richiesta chirurgica sembrava quindi collocarsi non solo nell’area della salute fisica, ma anche nel tentativo di trasformare aspetti profondi della propria esperienza identitaria e relazionale.”

LA DECISIONE

Un elemento clinicamente molto significativo riguarda il contesto familiare.

La paziente intraprende il percorso bariatrico contro il parere iniziale del padre, il quale le riferiva: 'Dopo l'intervento sarai depressa, perché non potrai più mangiare dolci.'

Questa frase introduce un conflitto importante tra:
autonomia personale,
appartenenza familiare,
e paura della perdita di una modalità di regolazione emotiva.

La decisione appare quindi emotivamente carica e orientata non solo alla salute, ma anche alla possibilità di ridefinire se stessa.

VALUTAZIONE PSICOLOGICA

La valutazione psicologica non si è limitata a un singolo colloquio di idoneità, ma si è sviluppata all'interno di un percorso pre-operatorio progressivo.

Il lavoro iniziale si è focalizzato:

- sulle aspettative della paziente,
- sul significato emotivo del cibo,
- sull'immagine corporea,
- e sulla preparazione alle trasformazioni successive all'intervento.

Nel corso del percorso emergevano elementi di vulnerabilità che non configuravano una controindicazione chirurgica, ma indicavano la necessità di un accompagnamento psicologico continuativo anche nel post-operatorio.

L'idoneità è stata quindi espressa non come assenza di fragilità, ma come capacità della paziente di intraprendere un percorso supportato e monitorato.

IL CAMBIAMENTO CORPOREO

Nel follow-up post-operatorio la paziente presenta:

- perdita di circa 40 kg,
- attività sportiva costante,
- miglioramento dello stile di vita,
- significativa riduzione dello sweet eating.

Dal punto di vista comportamentale, il decorso appare favorevole e caratterizzato da una buona compliance terapeutica ma nonostante il significativo dimagrimento, la paziente continua a percepirsi ancora grassa.

Si osserva quindi una discrepanza tra:

- corpo reale,
- immagine mentale del corpo,
- rappresentazione identitaria del Sé.

CORPO REALE E TRASFORMAZIONE IDENTITARIA

Il cambiamento corporeo appare progressivo e visibile.

L'integrazione identitaria procede più lentamente.

FASE INIZIALE

PRE-OPERATORIO



FASE INTERMEDIA

FOLLOW-UP



FASE ATTUALE

POST-OPERATORIO AVANZATO



MAGGIORE PESO CORPOREO

MINORE PESO CORPOREO

Parallelamente alla trasformazione corporea emergono importanti modificazioni relazionali e identitarie.

La paziente riferisce una crescente difficoltà nel tollerare dinamiche affettive precedentemente accettate, con conseguente crisi della relazione storica. Contestualmente, le nuove attenzioni ricevute risultano difficili da integrare nella rappresentazione di sé. Nonostante il significativo dimagrimento, continua infatti a percepirsi ancora grassa.

Si osserva quindi uno scollamento tra:

- corpo reale,
- immagine mentale del corpo,
- e identità personale.

Nel **follow-up psicologico** il lavoro terapeutico non si è focalizzato esclusivamente sul comportamento alimentare, ma soprattutto sull'integrazione psicologica del cambiamento corporeo. L'intervento ha riguardato:

- l'immagine corporea,
- la vulnerabilità emotiva,
- la ridefinizione identitaria,
- e la comprensione delle nuove dinamiche relazionali.

Sono stati utilizzati anche esercizi esperienziali orientati a:

- distinguere il Sé dall'immagine corporea,
- integrare il nuovo corpo nella rappresentazione di sé,
- e aumentare la tolleranza alla vulnerabilità relazionale.

**L'obiettivo terapeutico non era soltanto accompagnare il dimagrimento,
ma aiutare la paziente a riconoscersi nel cambiamento.**

Questo caso evidenzia come il successo chirurgico non coincida automaticamente con il benessere psicologico.

Il peso corporeo sembrava infatti assolvere anche una funzione:

- regolatoria,
- identitaria,
- e relazionale.

In prospettiva clinica e medico-legale, il caso evidenzia non un errore valutativo, ma la fisiologica complessità del percorso bariatrico, che richiede un monitoraggio psicologico continuativo.

La valutazione psicologica non può quindi limitarsi alla sola esclusione di psicopatologia maggiore, ma deve includere la capacità del paziente di sostenere il cambiamento post-operatorio.



ERABS THEWAYPOINT

LA STANDARDIZZAZIONE

4^a edizione

VIETRI SUL MARE

LLOYD'S BAIA HOTEL

28-29 MAGGIO 2026

**PRESIDENTE ONORARIO
PIETRO FORESTIERI**

**PRESIDENTE
UGO BARDI**

**RESP. SCIENTIFICO
ANTONIO BRAUN**

Grazie