

IDabstract

63

Speaker

Nadalini

luisa

under40



ARGOMENTO

La preparazione all'intervento chirurgico

TITOLO DEL LAVORO**GLI IMMIGRATI CON OBESITA' CHE AFFERISCONO ALLA VALUTAZIONE PSICOLOGICA PER LA CHIRURGIA BARIATRICA (2016-2019)**

AUTORI

Luisa Nadalini*, Luigi Alberto Gozzi*

* Responsabile Unità S. Dipartimentale (USD) Psicologia Clinica BT, Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata (AOUI), Verona

** Psicologo e Specializzando in Psicoterapia presso USD Psicologia Clinica BT, AOUI-Verona

RELATORE

INTRODUZIONE

Il presente lavoro fa riferimento all'aumento della richiesta di chirurgia dell'obesità da parte di migranti e alla loro alimentazione, che non è solo fonte di nutrimento ma uno degli aspetti dell'identità culturale di ogni popolo, che si tramanda. Il cibo è pieno di significati, un mezzo che rappresenta l'individuo e la comunità (Neresini, Rettore, 2008). È uno degli elementi della vita individuale più sensibile e adattabile alla variazione della realtà, tuttavia è legato alle abitudini e alle tradizioni (Montanari, 2004). Quando i migranti arrivano nel nuovo paese hanno un BMI inferiore dei nativi ma con il trascorrere degli anni aumenta la percentuale di sovrappeso e dell'obesità fino quasi a solo il 5% in meno dei nativi (Argys, 2015). L'Europa è la prima per numero di migranti, davanti al Nord America, ha il maggior numero di spostamenti rispetto al resto del mondo (Altraeconomia, 2019). Si rende necessario sensibilizzare "tutti gli operatori della sanità pubblica (che) tengano in forte considerazione la cultura e le tradizioni dei migranti" (Casali et al., 2015).

METODI

I soggetti dello studio sono 87 stranieri immigrati (74 F e 13 M), reclutati consecutivamente e afferenti al Servizio di Psicologia Clinica da gennaio 2016 a settembre 2019, prenotati dopo la visita Endocrinologica. I colloqui sono orientati alla raccolta dati, alla conoscenza approfondita della persona (personalità, maturità, progettualità) ad un intervento psico-educazionale ed eventualmente a un trattamento breve di sostegno psicologico. Lo studio è di tipo retrospettivo, con analisi della percentuale di afferenza anno per anno, analisi dei dati socio-anagrafici e clinici. La raccolta di informazioni per quanto riguarda le riferite abitudini alimentari prima di venire in Italia e dopo il trasferimento è di tipo qualitativo. Per il resto l'analisi è di tipo quantitativo, con medie e percentuali riguardanti età, nazione di provenienza, scolarità, lavoro, grado di obesità e percentuale di presenza di comorbidità. La valutazione psicologica si avvale di competenze psicoterapeutiche relative alla propria formazione per aiutare la persona ad accedere al mondo dei significati, per condividere le eventuali fratture che possono essere concausa di disequilibrio correlato all'inadeguato stile di vita, perché il colloquio abbia degli aspetti trasformativi rispetto alla conoscenza di sé, e aiuti ad analizzare i comportamenti disfunzionali senza che tutto questo sia avvertito come uno stigma culturale.

RISULTATI

Nel 2016 gli immigrati che sono giunti in consulenza erano il 16,1%, nel 2017 il 17.1%, nel 2018 il 22.3% e nel 2019 sono aumentati al 25%. Tutti hanno avuto un aumento ponderale dopo l'arrivo in Italia. Il livello di obesità media è un BMI kg/m² di 44. L'età media 45 anni. La provenienza del campione è di 35 persone dall'Europa dell'est (Romania, Moldavia, Albania), 18 dal nord Africa (Marocco, Tunisia), 5 dal centro Africa (Nigeria, Congo, Senegal), 14 dal centro America (Repubblica dominicana e 1 Cuba) e 15 dal sud-America (Brasile). Il livello di scolarizzazione è medio-alto e non corrisponde all'attività che svolgono in Italia. L'86,2% vive in città e provincia di Verona. Nella percentuale di complicanze correlate prevale l'ipertensione arteriosa (55,5%), segue l'artropatia da carico (39%) con alcuni casi di riconosciuta parziale disabilità e il diabete

per il 27,7%. L'attenzione rivolta alla persona, e non riferita solo al disturbo, crea apertura e disponibilità a parlare degli aspetti culturali legati all'alimentazione e problematici in senso lato, a condividere in modo non conflittuale la conclusione della valutazione, anche quando sospesa o negata attualmente per l'incapacità di aderire al programma di mantenimento dello stile alimentare e di vita pre e post-chirurgico. Tutti hanno una tendenza a mangiare un piatto unico misto di carboidrati, verdure, proteine. Rispetto ai vari tentativi dietetici, effettuati in più occasioni da soli e/o con l'aiuto di specialisti, dichiarano che la dieta standard che hanno ricevuto non sono riusciti a prostrarla anche perché lontana dalle loro preferenze alimentari ma nemmeno che erano riusciti a precisare le proprie abitudini legate alla loro cultura.

DISCUSSIONE

Gli errori alimentari prevalenti sono di tipo quali-quantitativo con un'alimentazione mista tra quella della cultura di origine e quella assimilata con l'arrivo in Italia, cui accedono anche i figli. C'è la tendenza alla sedentarietà. Gli errori alimentari vanno considerati nell'approccio con la persona e nelle prescrizioni alimentari. Una relazione empatica favorisce l'esplicitazione dei bisogni e questo può aiutare la persona a fare un processo di autorevisione del comportamento, a evidenziare e concordare le modificazioni possibili, e di adeguare gli interventi psico-educativi a una vera possibilità di cambiamento dello stile di vita, in merito alla chirurgia dell'obesità necessario per il mantenimento dei risultati. I limiti del presente lavoro, retrospettivo e di tipo preliminare, stanno nella numerosità del campione. I risultati sono suggestivi della necessità di proseguire lo studio attraverso il confronto con un gruppo di controllo di nativi e una numerosità che consenta un'analisi statistica, in modo da evidenziare al meglio le criticità e l'eventuale differenza di efficacia della chirurgia bariatrica nei due gruppi

BIBLIOGRAFIA

Altraeconomia, n. 218 (1 September 2019).
Argys, L. (2015). Consequences of the obesity epidemic for immigrants. IZA World of Labor.
Casali, M. E., Borsari, L., Marchesi, I., Borella, P., & Bargellini, A. (2015). Lifestyle and food habits changes after migration: a focus on immigrant women in Modena (Italy). *Seu-Annali di igiene* doi:10.7416/ai
Delavari, M., S nderlund, A. L., Swinburn, B., Mellor, D., & Renzaho, A. (2013). Acculturation and obesity among migrant populations in high income countries—a systematic review. *BMC public health*, 13(1), 458.
Higgins, V., Nazroo, J., & Brown, M. (2019). Pathways to ethnic differences in obesity: The role of migration, culture and socio-economic position in the UK. *SSM-population health*, 7, 100394
Kernberg, O., (1984), *Disturbi gravi della personalit *. Torino: Bollati Boringhieri, trad it 1987, *Psicologia Psichiatria Psicoterapia*, 15-40.
Lai, G. (1980). *Le parole del primo colloquio*. Boringhieri.
Laufer, M., & Laufer, E. (1984). *Adolescenza e breakdown evolutivo* trad it. 1986 Boringhieri.
Linehann, M., (1993). *Trattamento cognitivo comportamentale del disturbo borderline* trad.it 2011, Raffaello Cortina Editore.
Montanari, M., (2004). *Il cibo come cultura*. Gius. Laterza & Figli Spa.
Nadalini, L., Zenti, M. G., Masotto, L., Indelicato, L., Fainelli, G., Bonora, F., ... & Bonora, E. (2014). Improved quality of life after bariatric surgery in morbidly obese patients. *Interdisciplinary group of bariatric surgery of Verona (GICOV)*. *Il Giornale di chirurgia*, 35(7-8), 161.
Petrelli, A., Di Napoli, A., Rossi, A., Spizzichino, D., Costanzo, G., & Perez, M. (2017). Sovrappeso e obesità nella popolazione immigrata adulta residente in Italia. *Epidemiol Prev*, 41(3), 26-32.
Sudlow, A., le Roux, C. W., & Pournaras, D. J. (2020). The metabolic benefits of different bariatric operations: what procedure to choose?. *Endocrine Connections*, 9(2), R28-R35.

Revisore

Non assegnato

Accettazione

Non ancora definito

Note

A large, empty rectangular box with a thin black border, intended for writing notes. It occupies the upper right portion of the page.