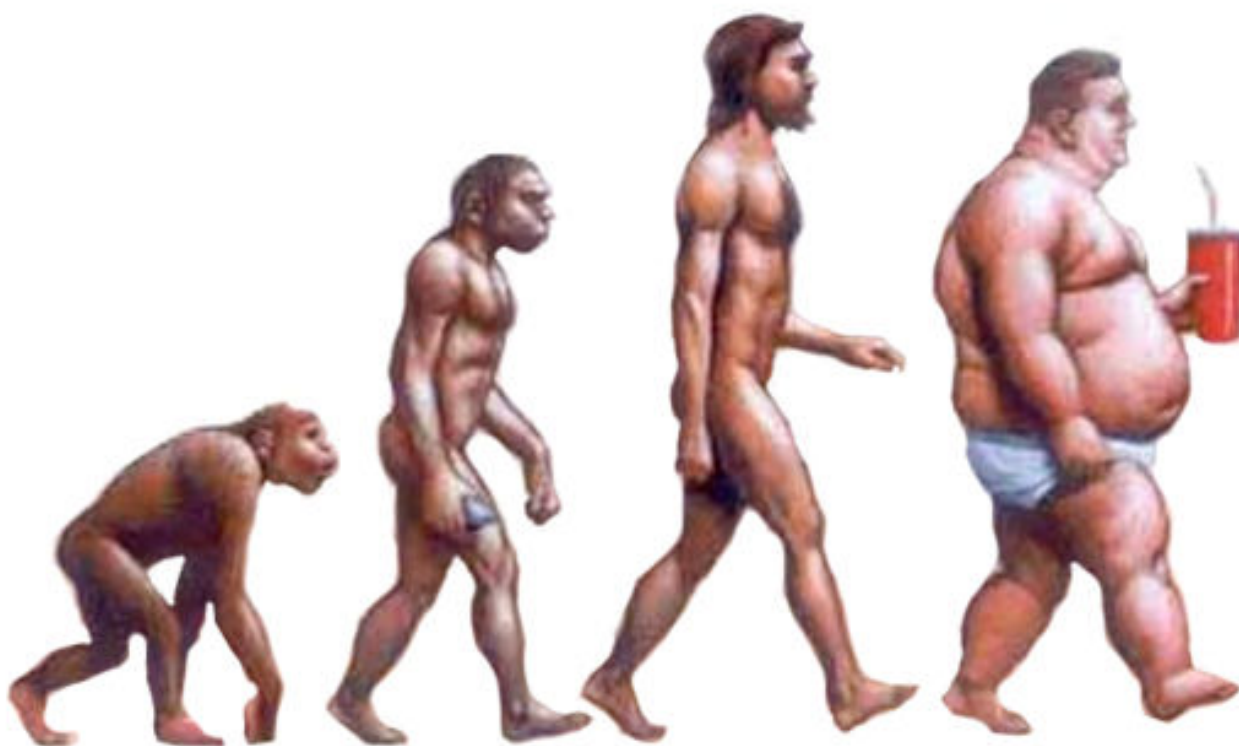



Guida informativa

OBESITÀ E SOVRAPPESO

Conoscere il problema per
imparare a risolverlo



A scroll of aged, yellowish parchment with frayed edges, partially unrolled. The text is written in a black, elegant cursive script. The scroll is set against a plain white background.

*Se ti curiamo oggi,
ti aiutiamo oggi.*

*Se ti educiamo,
ti aiutiamo per tutta la vita"*

Organizzazione Mondiale della Sanità

a cura di

Dott.ssa Lorella Champretavy

Psicologa - S.S.D. Dietologia e Nutrizione Clinica Azienda USL Valle d'Aosta

Dott. Francesco Macrì

Dietista - S.S.D. Dietologia e Nutrizione Clinica Azienda USL Valle d'Aosta

Dott.ssa Solange Torre

Dirigente Medico - S.S.D. Dietologia e Nutrizione Clinica Azienda USL Valle d'Aosta

Si ringrazia per la collaborazione:

il personale della S.S.D. di Dietologia e Nutrizione Clinica,

il Dott. Marco Mario Broccardo (Direttore della S.C. di Recupero e Rieducazione Funzionale)

e la S.C. di Comunicazione dell'Azienda USL della Valle d'Aosta

INTRODUZIONE.....	7
1. CHE COS'E' L'OBESITA'?	7
1.1 Quali rischi per la salute?	8
1.2 Perché si ingrassa?	9
1.3 La composizione corporea.....	9
1.4 La sindrome dello yo-yo.....	10
1.5 Che cos'è il metabolismo?	10
1.6 Quale peso devo raggiungere?.....	11
1.7 Come fare per perdere il peso?	12
1.8 La farmacoterapia dell'obesità	12
1.9 La Terapia Chirurgica dell'Obesità : la Chirurgia Bariatrica.....	13
1.10 Fame vs. Appetito.....	13
1.11 La sazietà	15
2. LA MOTIVAZIONE AL CAMBIAMENTO	17
2.1 La ruota del cambiamento	17
2.2 La definizione degli obiettivi	18
2.3 Gli ostacoli al cambiamento: i pensieri disfunzionali	19
3. LA DIETA	21
3.1 La transizione alimentare.....	21
3.2 Gli errori alimentari	21
3.3 Mangiare meno o mangiare meglio?.....	21
3.4 Le diete del commercio.....	22
3.5 Quali sono i nutrienti?	22

3.6	I macronutrienti.....	23
3.7	Cardini della dieta.....	24
3.8	Ripartizione giornaliera delle calorie	25
3.9	Esempio di distribuzione giornaliero	26
3.10	La rotazione dei secondi piatti	27
3.11	Grammature e porzioni domestiche.....	28
3.12	False credenze sugli alimenti.....	29
4.	TECNICHE DI AUTOCONTROLLO E DI GESTIONE DELLA DIETA.....	31
4.1	Il controllo degli stimoli.....	31
4.2	Il diario alimentare: automonitoraggio e autocontrollo	33
5.	L'ATTIVITÀ FISICA	35
5.1	Benefici dell'attività fisica	35
5.2	Quale attività fisica svolgere?	36
5.3	L'attività motoria	37
	BIBLIOGRAFIA.....	38
	WEBGRAFIA.....	38

INTRODUZIONE

L'obesità e il sovrappeso rappresentano uno dei principali problemi di salute pubblica. L'OMS ha coniato nel 2001 il termine "**globesity**" per sottolineare la grave minaccia causata dall'eccessivo aumento del peso corporeo degli esseri umani nel mondo. Attualmente si stima che in Italia il problema interessi circa il 40 % della popolazione.



Oggi il nostro stile di vita è caratterizzato da grande disponibilità di cibo e da una sempre più diffusa sedentarietà che portano a vivere in una situazione di apparente benessere, spesso non corrispondente ad uno stato di salute. L'obiettivo è quindi quello di raggiungere un **peso accettabile**, riducendo di conseguenza il rischio di sviluppare le patologie correlate all'obesità (diabete, ipertensione, ictus, infarto, ecc.). Per raggiungere questi obiettivi è necessario attuare un cambiamento del proprio stile di vita riducendo l'introito calorico, aumentando il consumo energetico quotidiano e imparando ad accettare noi stessi e il nostro corpo.

1. CHE COS'E' L'OBESITÀ?

L'obesità è una malattia cronica determinata da un eccesso di massa grassa. Il parametro più semplice, e quindi più utilizzato, per definire il grado di obesità è l'Indice di Massa Corporea (**IMC**) o Body Mass Index (**BMI**) che si ricava dal rapporto tra il peso espresso in chilogrammi e l'altezza in metri al quadrato.

$$\text{BMI} = \frac{\text{Peso (kg)}}{\text{Altezza (metri)}^2}$$

Esempio: il sig. Rossi pesa 90 kg ed è alto 170 cm il suo BMI sarà quindi di 31,1

$$\frac{90 \text{ kg}}{(1,7 \text{ m})^2} = 31,1$$

Con il BMI possiamo conoscere la nostra condizione corporea utilizzando i seguenti intervalli:

B.M.I.	Classe di peso	Circonferenza vita	
		uomini < 102 cm donne < 88 cm	uomini > 102 cm donne > 88 cm
		Rischio relativo	
< 18,5	Sottopeso		
18,5 - 24,9	Normopeso		aumentato
25,0 - 29,9	Sovrappeso	aumentato	alto
30,0 - 34,9	Obesità 1°grado	alto	molto alto
35,0 - 39,9	Obesità 2°grado	molto alto	molto alto
> 39,9	Obesità 3°grado	altissimo	altissimo

Figura 1 Tabella BMI

1.1 Quali rischi per la salute?

L'obesità non è un problema estetico: fa ammalare e può uccidere. L'obesità è infatti associata a un aumentato rischio d'insorgenza di diverse patologie:

- **metaboliche:** *ipertensione arteriosa, dislipidemia, diabete mellito, sindrome metabolica;*
- **vascolari:** *ictus cerebrali, infarto del miocardio;*
- **gastrointestinali:** *reflusso esofageo, colelitiasi, pancreatite, epatopatia;*
- **respiratorie** *apnee, insufficienze respiratorie;*
- **oncologiche:** *maggior incidenza di tumori (utero, prostata, colon, pancreas, rene, mammella in postmenopausa) e peggioramento della prognosi;*
- **osteoarticolari:** *osteoporosi, artrosi, iperuricemia, gotta;*
- **psicologiche:** *depressione, bassa autostima, problematiche relazionali.*

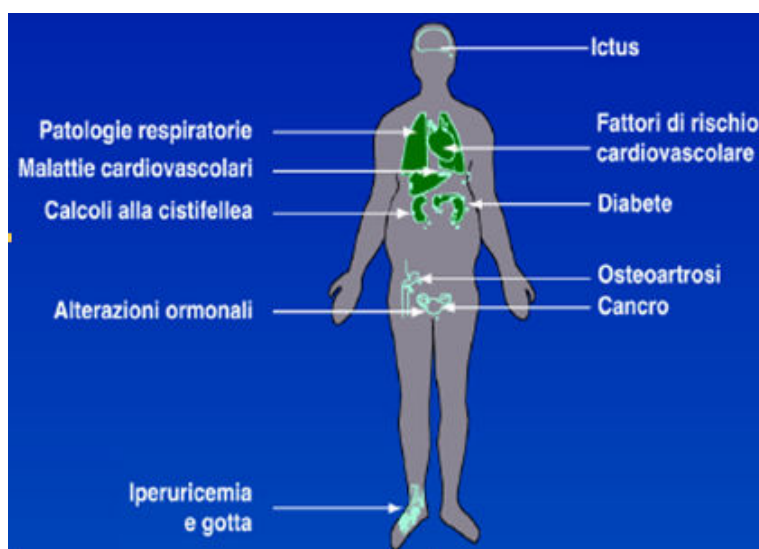


Figura 2 Conseguenze dell'obesità

A parità di BMI, i soggetti che accumulano grasso nell'addome e nella parte superiore del corpo, definita obesità androide o a "mela" (figura A) e tipica degli uomini, presentano rischi maggiori di sviluppare **le complicanze croniche e acute dell'obesità** rispetto a coloro che localizzano il tessuto adiposo principalmente sulle cosce e sui fianchi, definita obesità ginoide o a "pera" (figura B) maggiormente riscontrata nelle donne. Nell'obesità addominale, infatti il grasso si espande tra i visceri, comprimendoli e ostacolando la loro normale e corretta funzionalità.

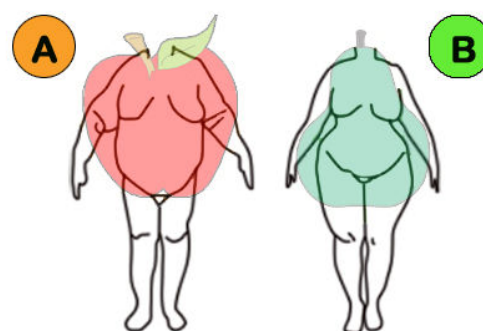


Figura 3 Obesità androide (A) e ginoide (B)



Valori di circonferenza vita \geq a 88 cm nella donna e a 102 cm nell'uomo sono associati a un aumentato rischio di sviluppare le complicanze dell'obesità.

1.2 Perché s'ingrassa?

Il peso corporeo rappresenta l'espressione tangibile del “**bilancio energetico**” tra entrate e uscite caloriche (figura 3). L'energia è introdotta con gli alimenti ed è utilizzata dal corpo sia durante il riposo (per mantenere in funzione i suoi organi, quali cervello, polmoni, cuore, ecc.), sia durante l'attività fisica (per far funzionare i muscoli).



Figura 4 Bilancio energetico

... gli aumenti di peso sono la conseguenza di un prolungato bilancio positivo.



Se s'introduce più energia di quanta se ne consuma (**bilancio positivo**), l'eccesso si accumula nel corpo sotto forma di grasso, determinando così un aumento di peso. Se invece s'introduce meno energia di quanta se ne consuma (**bilancio negativo**), il corpo utilizza le sue riserve di grasso per far fronte alle richieste energetiche. Per perdere 1 kg di peso è necessario avere un bilancio energetico negativo di 7000 kcal (es. una restrizione di 500 kcal al giorno permette di perdere 1 kg di grasso in 14 giorni; $500 \times 14 \text{ giorni} = 7000 \text{ kcal}$).

1.3 La composizione corporea

La nostra massa corporea è divisa in due compartimenti:

- **MASSA MAGRA** (circa l'85% del peso nell'uomo adulto e il 67% nella donna) che comprende i muscoli, gli organi, lo scheletro ed è costituita da proteine, acqua e minerali;
- **MASSA GRASSA** (nell'adulto circa il 15-18% del peso nell'uomo e il 25-28% nella donna) svolge importanti funzioni meccaniche (protezione degli organi, isolamento termico.) e metaboliche (riserva energetica).

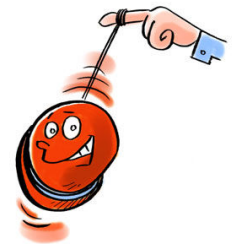
Dai 40 anni la massa magra va incontro ad un fisiologico declino dovuto alla riduzione della massa muscolare e, in seguito, anche ossea. Il metabolismo basale dell'individuo, cioè la spesa energetica necessaria per il mantenimento delle funzioni vitali indipendentemente dall'attività fisica svolta, è direttamente proporzionale alla massa magra. La diretta conseguenza è di rendere più facilmente positivo il bilancio energetico, con conseguente aumento di peso.

*“Dottore, ho sempre mangiato e fatto attività fisica nello stesso modo e sono sempre stato magro.
Da qualche anno però ingrasso, perché?”*

Pertanto è fondamentale mantenere, ed eventualmente incrementare, la massa magra sia in situazione di normopeso sia quando ci siano squilibri ponderali da correggere.

1.4 La sindrome dello yo-yo

Spesso seguire per molto tempo le diete può causare un aumento ponderale. Le diete, soprattutto quelle strettamente ipocaloriche e squilibrate, possono infatti provocare una riduzione della massa magra e di conseguenza del metabolismo basale. Così il soggetto, pur seguendo uno schema dietetico ipocalorico, è molto probabile che aumenti il proprio peso in quanto le sue “entrate” ridotte superano comunque la sua spesa energetica (**bilancio energetico positivo**). Quando questo evento di diminuzione-aumento di peso si ripete più volte, lo si definisce come **weight-cycling syndrome** o, più comunemente, **“sindrome dello yo-yo”**. Le conseguenze comportamentali e metaboliche di questa condizione sono importanti; infatti si evidenzia un costante incremento ponderale, perdita di massa muscolare e riduzione del metabolismo, inoltre il senso di autostima si riduce rendendo più difficile la motivazione a intraprendere percorsi differenti per la risoluzione del problema.



1.5 Che cos'è il metabolismo?

Il metabolismo rappresenta la richiesta di energia del nostro corpo per rimanere in vita e permettere di svolgere le attività sociali. La spesa energetica totale (TEE) è data dalla somma di:

- **METABOLISMO BASALE (BEE):** energia per organi e muscoli;
- **TERMOGENESI INDOTTA DALLA DIETA (TID)** quantità di energia spesa dall'organismo per la digestione, l'assorbimento e l'utilizzazione dei nutrienti;
- **ATTIVITA' FISICA E VITA DI RELAZIONE:** sport e attività quotidiane (es. salire le scale, pulire casa, fare giardinaggio, ecc.).

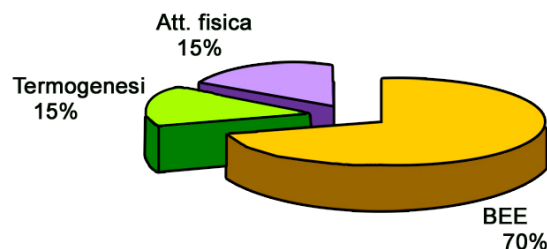


Figura 5 Ripartizione spesa energetica quotidiana

Il metabolismo cambia notevolmente fra una persona e l'altra. Cioè, pur introducendo la stessa quantità di energia con la dieta e avendo uno stile di vita simile, una persona può tendere a ingrassare di più rispetto a un'altra. Chi sa di appartenere a questa categoria di persone deve quindi prestare molta più attenzione all'alimentazione e svolgere più attività fisica al fine di aumentare la sua spesa energetica e porre in negativo il bilancio energetico.



1.6 Quale peso devo raggiungere?

Un fisiologico e ragionevole calo ponderale in soggetti obesi o in sovrappeso prevede una perdita di peso pari al **10% del peso iniziale in circa 6-12 mesi**. La perdita di peso deve realizzarsi con un ritmo compreso tra i 2-4 kg al mese. Infatti, una riduzione a breve termine del peso è sempre dovuta a una modificazione dell'acqua corporea e della massa magra mentre una lenta variazione (settimane o mesi) suggerisce una modificazione della massa grassa.

L'IMMAGINE CORPOREA

Corpo e immagine corporea rappresentano due concetti differenti, non necessariamente correlati tra di loro. Mentre il corpo si riferisce a qualcosa di concreto, tangibile (*colore degli occhi, altezza, peso, ecc.*), l'immagine corporea è la rappresentazione mentale che una persona ha del proprio corpo ed è costituita da tre componenti:

- **COMPONENTE COGNITIVA** (quello che penso del mio corpo);
- **COMPONENTE AFFETTIVO-PERCETTIVA** (modo con cui lo percepisco);
- **COMPONENTE COMPORTAMENTALE** (cosa posso fare con il mio corpo).

Mentre il corpo è tendenzialmente qualcosa di stabile, per cui ad esempio l'altezza di una persona non varia da un giorno all'altro o se ci si sposta da un Paese ad un altro, tutti noi abbiamo sperimentato il fatto che l'immagine corporea è qualcosa di fluttuante, che può variare rapidamente in funzione dei nostri pensieri (ad esempio è probabile che se una persona pensa di essere grassa non si piacerà quando si osserva allo specchio) del nostro stato di umore e dei nostri comportamenti.

Nella società occidentale industrializzata, la magrezza viene considerata come un valore e le persone con problemi di sovrappeso e obesità si trovano spesso ad essere bersaglio di critiche e pregiudizi, sviluppando così un'immagine corporea negativa. Questa profonda insoddisfazione nei confronti di sé stessi e del proprio corpo, a volte, spinge queste persone a ricercare una perdita di peso, con la speranza di riuscire in questo modo a piacersi di più, a sentirsi più sicuri di sé, a migliorare i rapporti con gli altri. Non bisogna però dimenticare che, essendo il corpo e l'immagine corporea due concetti distinti e separati, la perdita di peso e il miglioramento della propria immagine corporea non vanno sempre di pari passo; i nostri pensieri, il modo con cui percepiamo il nostro corpo e alcuni nostri atteggiamenti, infatti, possono mantenere la presenza di un'immagine corporea negativa, nonostante la perdita di peso. Alcuni fattori cognitivi e comportamentali possono mantenere la presenza di un'immagine corporea negativa:

- **COMPORTAMENTI DI EVITAMENTO** (es. evitare di indossare alcune tipologie di vestiti, evitare luoghi come la piscina, non pesarsi, ecc.);
- **COMPORTAMENTI DI BODY CHECKING** (comportamenti di controllo del peso o delle forme corporee- Ad esempio: ispezionare continuamente i propri difetti allo specchio, pesarsi di continuo, pizzicare e misurare le dimensioni di alcune parti del corpo come le gambe e la pancia, chiedere agli altri rassicurazioni riguardo il proprio aspetto fisico, confrontarsi con altre persone, ecc.);
- **PENSIERI DISFUNZIONALI SUL PESO E LE FORME CORPOREE E PENSIERI IPERCITICI** ("sono un disastro perché sono grassa", "le mie gambe sono enormi", "sono troppo grasso, non posso piacere alle altre persone", ecc.).

Questa riduzione percentuale è associata a una diminuzione dei rischi di sviluppare le patologie correlate all'eccesso di tessuto adiposo.

La perdita di peso deve coincidere con una diminuzione di massa adiposa e con la conservazione di quella magra al fine di evitare una deleteria riduzione del metabolismo basale e lo sviluppo della "sindrome dello yo-yo". Una volta raggiunto il peso stabilito è fondamentale **mantenerlo** nel tempo continuando a impegnarsi con energia nella dieta e nell'attività fisica.

1.7 Come fare per perdere il peso?

Non esiste un metodo rapido per perdere peso e mantenere nel tempo il nuovo peso senza che un intervento terapeutico multidisciplinare, associato a indubbi sacrifici personali, sia messo in atto.



Il calo ponderale può essere raggiunto attraverso una profonda riorganizzazione del proprio **stile di vita** che comprende una vita fisicamente più attiva (ossia un aumento delle uscite di energia) e una riduzione delle entrate caloriche al fine di ottenere un bilancio energetico negativo (uscite che superano le entrate energetiche).

1.8 La farmacoterapia dell'obesità

Attualmente in Italia esiste un'unica molecola autorizzata dal CUF (*Comitato Unico del Farmaco*) per il trattamento a lungo termine dell'obesità: l'**orlistat** (nome commerciale Xenical®). Questo farmaco agisce attraverso un meccanismo d'inibizione enzimatica che riduce l'assorbimento intestinale dei grassi introdotti con la dieta di circa il 30%, la quota non assimilata è eliminata per via naturale con le feci.



Durante la terapia con orlistat è necessario attenersi a un programma alimentare normolipidico (grassi della dieta tra il 25-30% delle calorie totali giornaliere) sia

perché il farmaco risulti efficace sul calo ponderale sia per non incorrere in effetti collaterali invalidanti (flatulenza, incontinenza, deiezioni oleose e urgenza fecale) e talvolta dannosi (eccesso di grasso nelle feci con perdita di vitamine liposolubili).

Da non sottovalutare, infine, la potenzialità educativa del farmaco; per non incorrere negli effetti collaterali del farmaco i pazienti sono motivati ad acquisire maggiori conoscenze sulla quantità di grassi degli alimenti che assumono.

1.9 La Terapia Chirurgica dell'Obesità : la Chirurgia Bariatrica

In casi selezionati l'obesità può essere trattata con la terapia chirurgica che, modificando l'anatomia del tratto gastroenterico, determina un calo di peso più significativo e duraturo rispetto alla sola dietoterapia.



I principali meccanismi d'azione della chirurgia bariatrica sono:

- **RESTRIZIONE** del volume dello stomaco e riduzione della quantità di alimenti introdotti (es. *gastroplastica verticale, bendaggio gastrico*);
- **ESCLUSIONE** più o meno estesa dell'intestino al transito degli alimenti con conseguente riduzione dell'assorbimento dei principi nutritivi in essi contenuti (es. *diversione biliopancreatica*) e/o attivazione di sistemi ormonali che inducono un precoce senso di sazietà e il rifiuto per alcuni alimenti (es. *i dolci*).

Le principali indicazioni alla Chirurgia Bariatrica sono:

- L'obesità grave (BMI > 40);
- L'obesità moderata (BMI tra 35 e 40) associata a gravi patologie, in particolare del metabolismo (es. diabete mellito, dislipidemie, ecc.), che non traggono beneficio dalla terapia farmacologica.

1.10 Fame vs. Appetito

La **fame** è il meccanismo che regola l'introito calorico della giornata; rappresenta un segnale biologico d'allarme, una sensazione spiacevole che può essere placata solo con l'assunzione di qualsiasi cibo ("*mangerei qualsiasi cosa...*"). La fame è un meccanismo fisiologico che mira a soddisfare il bisogno primario di nutrirsi e di soddisfare i fabbisogni energetici. I segnali della fame sono "fisici" e ben definiti:

brontolio o senso di vuoto dello stomaco, calo di concentrazione, stanchezza, calo delle performance cognitive, ecc.



Al contrario, l'**appetito** non è un bisogno primario, ma piuttosto rappresenta il desiderio di assumere cibi specifici, spesso ipercalorici e appaganti il gusto (*"mangerei proprio un gelato..."*). L'appetito è una sensazione piacevole, associata alla vista, all'odore o al ricordo di un particolare cibo o a un particolare stato emotivo. Esso non è associato a segnali del nostro organismo. Se è vero che gli animali si nutrono solamente per soddisfare lo stimolo biologico, è verosimile che ciò non accada per l'uomo. Infatti, se l'uomo mangiasse solo in risposta agli stimoli della fame non andrebbe incontro a problemi quali il sovrappeso e l'obesità. Al contrario, l'uomo spesso risponde ai segnali dell'appetito con l'assunzione di cibo portando un surplus, con bilancio energetico positivo, responsabile dell'aumento di peso.

LA FAME EMOZIONALE

La **fame emozionale**, chiamata anche fame **psicologica** o **fame nervosa**, si riferisce a tutte quelle situazioni in cui il comportamento alimentare non è associato a stimoli di tipo fisiologico, ma di tipo psicologico-emotivo. La fame nervosa, pertanto, non rappresenta un reale bisogno dell'organismo, ma un bisogno che nasce in risposta a sensazioni ed emozioni spiacevoli di ansia, stress, rabbia, nervosismo... ecc. Il collegamento tra l'assunzione di cibo e le emozioni non è sempre sintomo di gravi problemi psicologici o di conflitti profondi. Anche la noia che accompagna spesso la vita quotidiana, ad esempio, può determinare un'assunzione compulsiva di cibo.

È importante riuscire a discriminare i due tipi di fame, per evitare che la fame emozionale prenda il sopravvento con aumentato rischio di ottenere un aumento di peso.

Ma quali sono i segnali che ci possono aiutare ad effettuare questa discriminazione?

- La fame fisiologica nasce lentamente e aumenta in modo graduale, mentre la fame emotiva scoppia in modo improvviso e con un'elevata intensità;
- La fame emotiva è più difficile da controllare rispetto alla fame fisiologica;
- La fame fisiologica è un bisogno reale del nostro organismo e una volta soddisfatta la persona avverte il senso di sazietà. La fame emotiva, invece, è più difficile da calmare e il suo impulso a volte continua fino all'esaurimento della fonte emotiva che l'ha scatenata;
- La fame emozionale ci porta alla ricerca di particolari categorie di cibo, dolci o salati, che per la nostra mente hanno la funzione di cibo consolatorio, di gratificazione, di calmante, tranquillante;
- La fame emozionale, a differenza della fame fisiologica, può scatenare sensi di colpa e rabbia verso se stessi;
- La fame emozionale tende a presentarsi in momenti specifici della giornata (ad esempio, la sera o dopo cena).

1.11 La sazietà

La sazietà è il segnale prolungato che il bisogno di cibo è stato soddisfatto. Essa determina la frequenza e l'intervallo tra i pasti. La sensazione di pienezza comincia nel corso del pasto, indotta dalla distensione dello stomaco. In seguito compare la sazietà, ovvero il segnale definitivo che induce a concludere il pasto.



il nostro cervello invia il segnale di sazietà 20-30 minuti dopo l'inizio del pasto; è quindi consigliato consumare il pasto lentamente per evitare che il segnale arrivi quando ormai si è già assunto cibo extra rispetto ai reali bisogni.

Oggi la maggior parte delle persone, pressate dagli orari di lavoro e da una vita frenetica, finisce per "divorare" in fretta i pasti e, spesso proprio per questo, mangiano più del necessario: è ora di riprendersi il tempo adeguato per consumare pranzo e cena, dando la possibilità al nostro organismo di sentire la sazietà.



Figura 7 Dalla fame alla sazietà

Per limitare il rischio di aumenti ponderali, è fondamentale imparare a conoscere i "segnali" del nostro corpo rispondendo con l'assunzione di cibo alla fame e smettendo di mangiare quando ci sentiamo sazi. Alcuni semplici accorgimenti sono in grado di favorire la percezione della sazietà. Ad esempio, alcuni alimenti hanno un elevato "potere saziante", ovvero sono in grado di non farci pensare o richiedere cibo nelle ore successive al pasto.

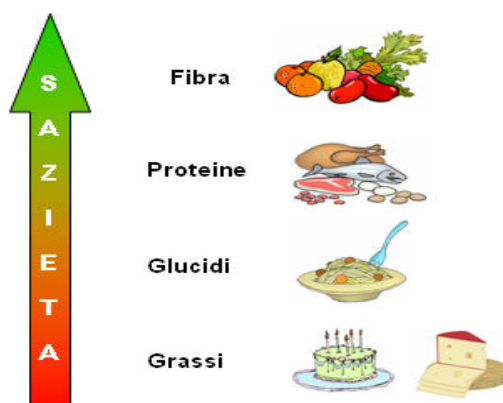
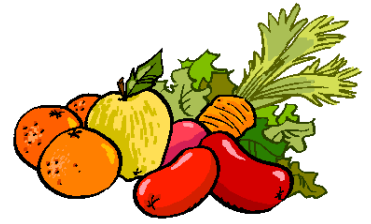


Figura 8 Gerarchia del potere saziante dei cibi

I vegetali, con il loro elevato contenuto di fibra, rallentando lo svuotamento gastrico, richiedendo una masticazione più lenta, aumentano il senso di sazietà. La fibra rappresenta uno dei fondamenti della terapia dietetica dell'obesità, un “farmaco” naturale privo degli effetti collaterali dell'Orlistat. E' efficace, costa poco e rappresenta soltanto uno degli innumerevoli benefici che si possono ottenere seguendo una dieta ricca in fibre. Al contrario, i grassi (lipidi), oltre ad essere ipercalorici, sono svantaggiosi anche per la soppressione della fame; si parla di “paradosso lipidico” poiché essi inducono la sazietà tardivamente (quando ormai i nutrienti sono stati assorbiti) ma contemporaneamente inducono un atteggiamento iperfagico per la loro elevata palatabilità.



LA FIBRA ALIMENTARE

La fibra, contenuta in alimenti vegetali, non ha valore nutritivo ma è molto importante per la regolazione di diverse funzioni fisiologiche dell'organismo. Essa infatti, oltre a limitare il rischio di stipsi, previene la formazione dei diverticoli e limita il rischio di comparsa di tumori del colon, rallenta l'assorbimento dei grassi e dei carboidrati contribuendo così al controllo del livello di glucosio e di colesterolo nel sangue.

La fibra gioca un ruolo chiave nelle diete ipocaloriche in quanto, rallentando lo svuotamento gastrico e i tempi di transito intestinale, permette il raggiungimento del senso di sazietà precoce ed evita i picchi di fame tra i pasti principali. Le principali fonti di fibra alimentare sono:

- **Legumi:** *fagioli, fave, ceci, lenticchie, piselli, soia;*
- **Cereali e derivati:** *pasta, biscotti, pane e cereali da colazione (soprattutto se integrali), prodotti da forno, orzo perlato;*
- **Verdura e ortaggi:** *carciofi, cavoli, cicoria, carote, melanzane, barbabietole, funghi, agretti, finocchi;*
- **Frutta fresca:** *pere, mele, fichi, banane, kiwi, lamponi, fichi d'India, ribes;*
- **Frutta secca in guscio:** *noci, nocciole, mandorle;*
- **Frutta essicata:** *albicocche secche, fichi secchi, mele essiccate, uva passa, prugne secche, castagne secche.*

L'introito raccomandato di fibra è intorno ai 30 grammi/giorno raggiungibili utilizzando prodotti integrali (es. pane o fette biscottate) e consumando 3 porzioni di verdura e 2 di frutta al giorno (meglio se di colori diversi per assicurare i fabbisogni vitaminici e di Sali minerali).

2. LA MOTIVAZIONE AL CAMBIAMENTO

2.1 La ruota del cambiamento

“Basta che t’impegni, sei solo goloso/a, dipende tutto dalla tua forza di volontà.”

Quante volte vi è capitato di sentire le persone che vi sono accanto rivolgersi a voi con queste parole? Sono forse servite a farvi sentire più determinate nel vostro cambiamento? Probabilmente la risposta che avete dato è no.

Spesso vorremmo riuscire a cambiare qualcosa di noi stessi, ma non sempre ci riusciamo. Riuscire a modificare aspetti di noi stessi, infatti, non dipende semplicemente dalla nostra forza di volontà, ma dipende da alcune variabili molto importanti. Innanzitutto, è importante sapere che per riuscire a realizzare un cambiamento è fondamentale scegliere il momento giusto. Due autori, Prochaska e Di Clemente, hanno descritto le fasi del cambiamento come una ruota.

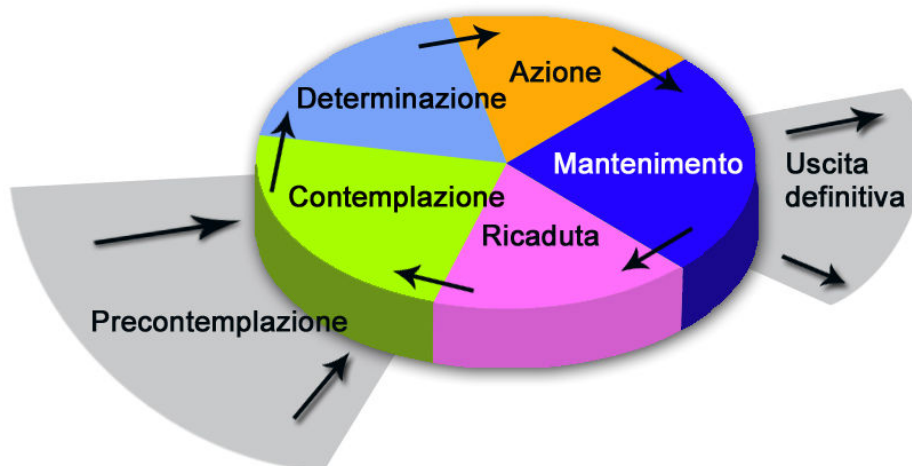


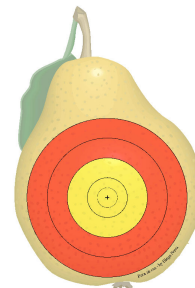
Figura 9 La ruota del cambiamento

1. **PRECONTEMPLAZIONE** rappresenta l'anticamera del cambiamento, uno stadio in cui la persona non sembra accorgersi di avere un problema, non si sente pronta ad affrontarlo o non vuole cambiare;
2. **CONTEMPLAZIONE** è la fase d'ingresso nella ruota del cambiamento, quando la persona acquista la consapevolezza del suo problema;
3. **DETERMINAZIONE** è la fase in cui non solo ci si rende conto dell'esistenza di un problema, ma si decide per la prima volta di voler fare qualcosa per cambiare;
4. **AZIONE** il desiderio di cambiare qualcosa di sé, tuttavia, non si realizza finché non si raggiunge questa fase: solo in quel momento la persona inizia ad attivarsi, cerca una soluzione e s'impegna per risolvere il proprio problema;

5. **MANTENIMENTO** e **RICADUTA** durante il cambiamento si faranno passi avanti e passi indietro, ci saranno periodi di successo e momenti di ricaduta. L'importante è non perdere mai di vista la meta, non lasciarsi abbattere nei momenti critici. Solo così si potrà raggiungere la fase del mantenimento, che attraverso il rafforzamento dei risultati raggiunti ci potrà condurre verso l'uscita.

2.2 La definizione degli obiettivi

La motivazione è strettamente collegata alla definizione degli obiettivi che si vogliono raggiungere. Spesso, infatti, si ha la tendenza a porsi obiettivi generici, del tipo “*voglio dimagrire*”, “*voglio fare la dieta*”, “*voglio stare bene*” che però hanno il limite di essere eccessivamente vaghi e di non darci informazioni specifiche su ciò che si desidera raggiungere e su come fare per riuscire ad arrivarci.



La tendenza a porsi degli obiettivi troppo elevati e difficilmente realizzabili ci porta a sperimentare insuccessi e fallimenti che influenzano negativamente il nostro senso di autoefficacia, ovvero la fiducia che abbiamo in noi stessi e nelle nostre capacità, minando la nostra motivazione al cambiamento.

Un modo efficace per definire un obiettivo è quello di seguire le indicazioni dell'acronimo **S.M.A.R.T.**, secondo il quale un buon obiettivo dovrebbe possedere alcune caratteristiche:

- **SPECIFICO (S)**: l'obiettivo deve essere definito in termini chiari, operazionali, in modo che chiunque possa riuscire a comprenderlo. Ad esempio “*Voglio perdere peso*”, “*Voglio mangiare meno*” non sono obiettivi specifici, mentre invece lo è “*Voglio perdere 2 Kg*”;
- **MISURABILE (M)**: l'obiettivo deve essere quantificabile: in qualsiasi momento deve essere possibile monitorare i progressi fatti e apprezzare i nostri miglioramenti;
- **AZIONE (A)**: quando si definisce un obiettivo, è fondamentale che la persona sappia esattamente quali sono i comportamenti che dovrà mettere in pratica per riuscire a raggiungerlo. Ad esempio, “*voglio essere felice*” non è un buon obiettivo, perché la persona non sa esattamente quali sono le azioni che deve mettere in pratica per riuscire a realizzarlo;
- **REALISTICO (R)**: il traguardo deve essere realistico; suddividere il traguardo finale in obiettivi a breve e a medio termine può servire da stimolo per essere sempre motivati e non cedere di fronte alle difficoltà;
- **TEMPO (T)**: in quanto tempo si raggiungerà l'obiettivo finale? Oltre a definire il traguardo che voglio raggiungere, è fondamentale definire in modo specifico anche il tempo che intendo impiegare per perseguire il mio obiettivo.

2.3 Gli ostacoli al cambiamento: i pensieri disfunzionali



I **pensieri disfunzionali** sono errori di ragionamento che possono ostacolare la perdita di peso e, più in generale, qualsiasi tipo di cambiamento. Sono pensieri automatici, di cui spesso non siamo consapevoli, che ci portano a sperimentare emozioni negative (*ansia, rabbia, preoccupazione, tristezza, delusione, imbarazzo...*) o a mettere in atto comportamenti che ostacolano il nostro cambiamento. Non dobbiamo dimenticare che le nostre emozioni negative non sono determinate dall'evento in sé, ovvero dagli avvenimenti che accadono, quanto piuttosto dall'interpretazione che diamo di essi.



È importante, quindi, riuscire a identificare la presenza di questi pensieri irrazionali per cercare di costruire pensieri più adeguati.

Qui di seguito sono riportati alcuni esempi di pensieri disfunzionali che possono ostacolare la perdita di peso o la ricerca di uno stile di vita più attivo.

LETTURA DEL PENSIERO

tendenza ad interpretare il pensiero degli altri

“Quella persona avrà sicuramente pensato che sono grasso e che non sono in grado di controllarmi”

“Mi ha risposto gentilmente con un sorriso, ma stava sicuramente pensando che...”

“Se non riesco a dimagrire la mia vita è un disastro”;

**CATASTROFIZZAZIONE:
predire il futuro negativamente
senza considerare gli aspetti
positivi**

“Ieri non ho rispettato la dieta, sarò sicuramente

“Oggi non ho fatto attività fisica, tutti gli sforzi che ho fatto finora non saranno serviti a nulla”

"Ho cercato di fare un po' di attività fisica, ma sono troppo sovrappeso"

"Sono riuscito a perdere qualche chilo, ma non è servito a niente";

MINIMIZZAZIONE:

tendenza a minimizzare gli aspetti positivi

"Ho perso solo tre chili"

"Non avrei dovuto mangiare i biscotti, ma non sono riuscito a resistere"

**DOVERIZZAZIONE:
avere un'idea rigida di come sé stessi e gli altri devono comportarsi**

"In famiglia tutti devono aiutarmi, dovrebbero mangiare tutti come me"

"O seguo la dieta in modo molto rigoroso, oppure mi abbuffo"

"Quando vedo un dolce non posso resistere, devo assolutamente mangiarlo"

**PENSIERO TUTTO O NULLA:
tendenza a classificare le cose in due categorie opposte anziché in un continuum**

"O sono magro, o sono grasso"

"Se non riesco a raggiungere il mio peso ideale, non serve a nulla dimagrire"

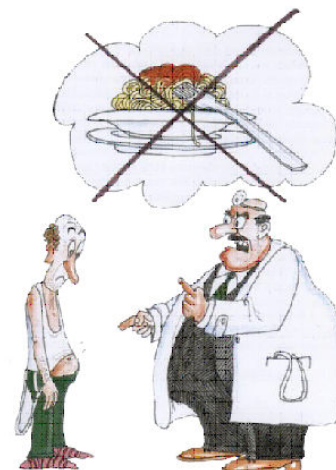
"O faccio tutti i giorni attività fisica, oppure tanto vale che non la faccia nemmeno"

3. LA DIETA

3.1 La transizione alimentare

Negli ultimi 50 anni la maggior parte dell'umanità è passata da una dieta dominata da cereali e ortaggi a una ipercalorica, ricca di grassi e zuccheri. Gli esseri umani sono più attratti dai cibi ipercalorici, forse proprio per l'atavica necessità di accumulare riserve energetiche. Altri cambiamenti sociali hanno contribuito a questa transizione: l'aumento del reddito medio, il marketing delle industrie alimentari (gli investimenti pubblicitari superano largamente quelli fatti dagli stati per l'educazione alimentare), il cambiamento del ruolo femminile, ecc.

Non è quindi sbagliato affermare che l'obesità possa essere il risultato della contraddizione fra gli antichi geni e il nuovo ambiente in cui l'uomo vive.



3.2 Gli errori alimentari

Gli errori alimentari più frequenti, responsabili della positivizzazione del bilancio energetico e dell'aumento ponderale, sono:

- **eccesso di zuccheri semplici:** ingeriti in aggiunta al normale apporto calorico, scarso senso di sazietà;
- **eccesso di grassi**, specialmente saturi con aumento colesterolo ematico e rischio delle malattie cardiovascolari;
- abitudine a **pasti abbondanti** e **mancato frazionamento della dieta:** minore termogenesi indotta dagli alimenti.

3.3 Mangiare meno o mangiare meglio?

Ogni obeso ha, o ha avuto, un'alimentazione ipercalorica e un bilancio energetico positivo perpetuato per molto tempo. Per poter perdere peso è necessario posizionare sul negativo l'ago della bilancia energetica. Pertanto la dieta rimane un pilastro del trattamento del sovrappeso e dell'obesità.

Lo schema dietetico prevede una ristrutturazione qualitativa e quantitativa dell'alimentazione. La dieta deve essere concepita come il "farmaco" in grado di risolvere il problema acuto dell'obesità, un po' come se fosse l'antibiotico necessario a curare da una brutta tracheite. Oltre a questo, la dieta ha un ruolo terapeutico, in quanto mira a **modificare stabilmente le abitudini e gli stili di vita** che permettano di mantenere il nuovo peso ed evitare successive ricadute. L'obesità, infatti,

rispetto alla tracheite, è una condizione cronica e non si può pensare di risolvere il problema con un periodo limitato di dieta ipocalorica ma piuttosto è necessaria una permanente modifica dello stile di vita.

3.4 Le diete del commercio

L'insuccesso delle diete classiche ha scatenato il mercato (**Diet Industry**). Dall'immaginazione di medici e non, sono state ideate infinite soluzioni dietetiche, spesso dai nomi stravaganti e invitanti come ad esempio la dieta del minestrone, la dieta del fantino o del pomodoro, ecc. Con queste diete il risultato è sempre il medesimo: si scende di peso (ogni dieta ipocalorica fa perdere peso) e poi si comincia a perdere il controllo con conseguente ri-aumento ponderale, che impedisce l'acquisizione di salutari abitudini alimentari, in attesa di un successivo "pellegrinaggio" dal nuovo guru che promette il rimedio definitivo.

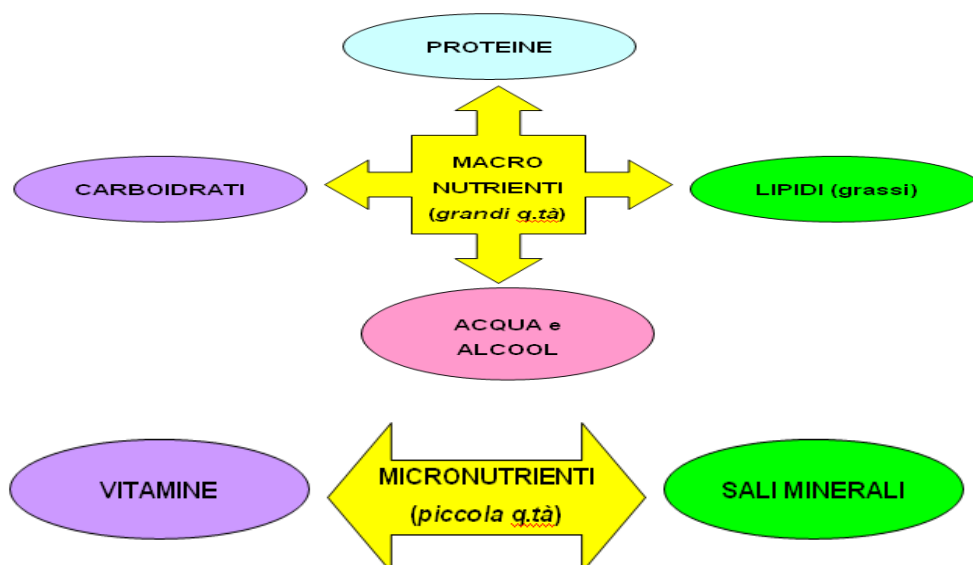


Oggi la letteratura scientifica è concorde nell'affermare che l'unica soluzione efficace sia rappresentata da un **intervento multidimensionale** che prevede l'integrazione d'interventi sulle abitudini alimentari, con un'alimentazione fedele ai principi della dieta mediterranea, sull'esercizio fisico e sugli aspetti psicosociali.

3.5 Quali sono i nutrienti?

Innanzitutto è necessario effettuare una distinzione tra alimento e nutriente:

- **ALIMENTO:** Sostanza che contiene nutrienti che si liberano durante i processi digestivi;
- **NUTRIENTE:** sostanza che provvede al nutrimento dell'organismo e può essere da esso utilizzato (amminoacidi, monosaccaridi, acidi grassi, vitamine, Sali minerali e acqua).



3.6 I macronutrienti

P
E
S
C
E
C
A
R
N
E
U
O
V
A
L
A
T
T
E
L
E
D
E
R
I
V
A
T
I
L
E
G
U
M
I



Pesce



Carne



Uova



Latte e derivati



Legumi

C
A
R
N
E
U
O
V
A
L
A
T
T
E
L
E
D
E
R
I
V
A
T
I
D
O
L
C
I
P
E
S
C
E
O
L
I
V
E
G
E
T
A
L
I



Alimenti di origine animale
(formaggi, carne, uova.. etc)



Dolci



Pesce



Oli vegetali (oliva, girasole..)



SATURI



INSATURI

C
E
R
E
A
L
I
P
A
N
E
P
A
S
T
A
E
R
I
S
O
P
O
L
E
N
T
A
P
A
T
A
T
E
D
O
L
C
I
F
R
U
T
T
A



Cereali



Pane



Pasta e riso



Polenta



Patate



LENTO ASSORBIMENTO



Dolci



Frutta



RAPIDO ASSORBIMENTO

3.7 Cardini della dieta

L'obiettivo principale della dietoterapia dell'obesità, come più volte descritto nelle precedenti pagine, è quello di ottenere un bilancio energetico negativo. Una sana ed equilibrata alimentazione prevede:

- **un corretto apporto calorico:** evitare le diete fortemente ipocaloriche;
- **il rispetto dei principi dell'alimentazione mediterranea;**
- **consumare il pasto lentamente** in modo da imparare a riconoscere i segnali della sazietà fisiologica;
- **Il frazionamento della giornata alimentare:** è opportuno aggiungere ai tre pasti principali (colazione, pranzo e cena) almeno due spuntini;
- **evitare di saltare i pasti:** il rischio è di arrivare troppo "affamati" ai pasti successivi con aumentato rischio di mangiare in eccesso e di portare in positivo il bilancio energetico;
- **la riduzione dei grassi:** per l'elevato contenuto calorico e il basso potere saziante. Da limitare soprattutto i grassi saturi, rischiosi per la salute del sistema cardiocircolatorio;
- **l'aumento del consumo di frutta e verdura:** ricche in Sali minerali e vitamine, permettono grazie all'elevato contenuto in fibra, di aumentare il senso di sazietà riducendo contemporaneamente il contenuto calorico giornaliero della dieta.

LE LINEE GUIDA INRAN

Un utilissimo strumento per realizzare una alimentazione sana ed equilibrata in grado di garantire il benessere, sono le Linee Guida INRAN, scaricabili da Internet digitando su Google "Linee Guida INRAN" o all'indirizzo http://www.piramideitaliana.it/files_allegati/guida.pdf. Questo testo, scritto in un linguaggio semplice e comprensibile, fornisce infatti una serie di semplici informazioni e indicazioni pratiche per imparare a mangiare meglio e con gusto, nel rispetto delle tradizioni alimentari del nostro Paese, proteggendo contemporaneamente la propria salute. Le Linee Guida sono formate da **10 punti**:

1. controlla il peso e mantieniti sempre attivo
2. più cereali, legumi, ortaggi e frutta
3. grassi: scegli la qualità e limita la quantità
4. zuccheri, dolci e bevande zuccherate: nei giusti limiti
5. bevi ogni giorno acqua in abbondanza
6. il sale? meglio poco
7. bevande alcoliche: se sì, solo in quantità controllata
8. varia spesso le tue scelte a tavola
9. consigli speciali per persone speciali
10. la sicurezza dei tuoi cibi dipende anche da te



3.8 Ripartizione giornaliera delle calorie

Al fine di ottenere un fisiologico dimagrimento è necessario ridurre l'introito calorico quotidiano di 300-500 kcal rispetto a quello abituale. La dieta mediterranea e le Linee Guida¹ prevedono la seguente suddivisione tra i macronutrienti delle calorie totali giornaliere:

	KCAL/g	FUNZIONE	% KCAL TOTALI
PROTEINE	4	Plastica (<i>mantenimento e crescita dei tessuti</i>)	15 %
LIPIDI	9	Energetica di riserva	25-30 %
CARBOIDRATI	4	Energetica	55-60 %

Come accennato nel precedente paragrafo, una corretta alimentazione dovrebbe essere frazionata nell'arco della giornata in **tre pasti principali, più eventuali due spuntini** (uno a metà mattina e una merenda pomeridiana). Questa suddivisione permette di aumentare il dispendio energetico a riposo, di non sovraccaricare il pasto da un punto di vista calorico, di evitare "picchi" di fame dovuti alle lunghe pause tra i pasti principali e di semplificare la digestione favorendo una fisiologica sazietà.

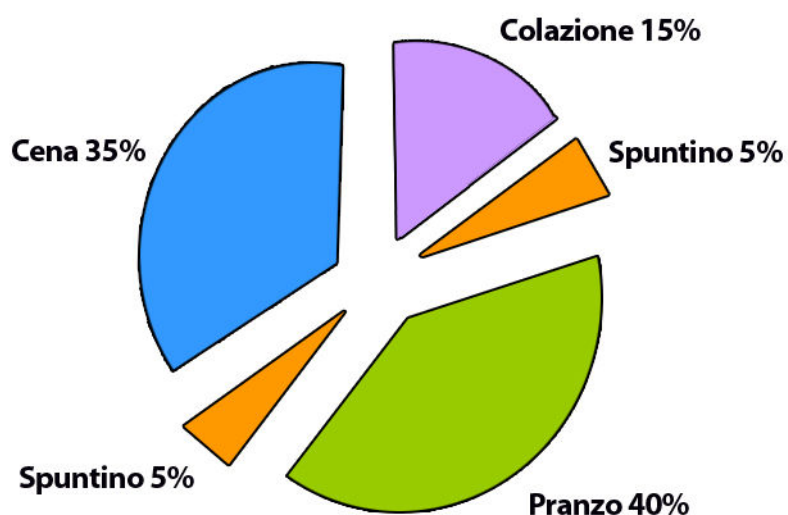


Figura 10 Suddivisione energetica nella giornata

¹ Linee Guida per una Sana Alimentazione Italiana del Ministero delle Politiche Agricole e Forestali e dell'Istituto Nazionale di Ricerca per gli Alimenti e la Nutrizione

3.9 Esempio di distribuzione giornaliero

<u>COLAZIONE</u>					
Latte P.S.	g	200	oppure	Yogurt 0,1 %	g 125 (1 vasetto)
Fette biscottate	g	30 n° 4 fette	oppure	Pane	g 30
				Cereali non farciti	g 30
				Biscotti secchi	g 30
Zucchero	g	5 n° 1 cucchiaino			
Caffè/The		a scelta			
<u>SPUNTINO</u>					
Frutto	g	150	oppure	Crackers non salati	g 30 (1 pacchetto)
Caffè/The		a scelta (senza zucchero utilizzando eventualmente i dolcificanti)			
<u>PRANZO</u>					
Si consiglia di consumare 1 porzione di verdura cotta/cruda come antipasto					
Pasta/riso/cereali	g	80-100	oppure	pane (meglio se integrale)	g 100
Secondo piatto		1 porzione			
Verdura		Libera			
<u>SPUNTINO</u>					
Frutto	g	150	oppure	Crackers non salati	g 30 (1 pacchetto)
				Yogurt 0,1 %	g 125 (1 vasetto)
Caffè/The		a scelta (senza zucchero utilizzando eventualmente i dolcificanti)			
<u>CENA</u>					
Si consiglia di consumare 1 porzione di verdura cotta/cruda come antipasto					
Pasta/riso/cereali	g	80-100	oppure	pane (meglio se integrale)	g 100
Secondo piatto		1 porzione			
Verdura		Libera			
Olio d'oliva	g	30	da distribuire tra i piatti del pranzo e della cena		

3.10 La rotazione dei secondi piatti

Almeno che non vi siano controindicazione mediche (es. insufficienza renale in cui è necessaria una riduzione delle proteine) è opportuno che in tutti i pasti della giornata vi siano tutti i nutrienti. Sono da evitare i pasti, caratteristici della dieta dissociata, in cui si consuma solo un piatto di pasta o il secondo con la verdura (senza pane o altri cereali).

Quindi ai pasti principali è necessario assumere un secondo piatto in modo da provvedere alla richiesta di proteine del nostro organismo. Le Linee Guida suggeriscono di compiere una rotazione del secondo piatto dei 14 pasti settimanali (7 pranzi + 7 cene). Questo permette di garantire l'apporto di tutte le sostanze nutrienti indispensabili e di limitare, nel frattempo, gli alimenti a maggiore tenore in grassi e sodio. Una rotazione razionale segue lo schema sottostante²:







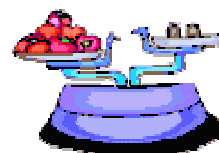
ALIMENTO	GRAMMI/PORZIONE	FREQUENZA/SETT
 Pesce	120 - 150 g	3 - 4 volte
 Carne (preferire quella bianca)	100 - 130 g	6 - 7 volte
 Affettati magri (togliere il grasso visibile)	80 - 100 g	1 - 2 volte
 Uovo	1 - 2 uova	1 volta
 Formaggi freschi o semi grassi	100 - 120 g (70 g se è stagionato o grasso; 150 g se è ricotta)	1 - 2 volte
 Legumi freschi (da associare a una porzione di carboidrati)	150 g	1 volta

Figura 11 Rotazione settimanale dei secondi piatti

² I pesi, a crudo e al netto degli scarti, sono indicativi; attenersi a quelli indicati nello schema dietetico consegnato

3.11 Grammature e porzioni domestiche



COLAZIONE			
1 yogurt	<i>pesa circa</i>	125	g
1 tazza di latte	<i>contiene circa</i>	250	ml
1 tazzina di caffè	<i>contiene circa</i>	50	ml
1 tazza di cappuccino	<i>contiene circa</i>	100	ml
Zucchero	1 cucchiaino da tavola	15	g
	1 cucchiaino da tè	5	g
Marmellata e miele	1 cucchiaino da tavola	25	g
	1 cucchiaino da tè	8	g
1 fetta biscottata	<i>pesa circa</i>	8-10	g
1 biscotto	<i>pesa circa</i>	6-12	g
PRIMI PIATTI			
1 cucchiaio di riso (cotto)	<i>pesa circa</i>	15	g
1 mestolo di riso (cotto)	<i>pesa circa</i>	25-30	g
1 mestolo di penne (cotte)	<i>pesa circa</i>	25-30	g
1 cucchiaio di minestra	<i>pesa circa</i>	10	g
CONTORNI			
1 piattino di verdure cotte	<i>pesa circa</i>	150-200	g
1 piattino d'insalata	<i>pesa circa</i>	60-80	g
1 patata media	<i>pesa circa</i>	150	g
VARIE			
Olio extra vergine d'oliva	1 cucchiaino da tavola	10-15	g
	1 cucchiaino da tè	5	g
Burro	1 cucchiaino da tavola	15	g
	1 cucchiaino da tè	5	g
1 cracker o 1 grissino	<i>pesa circa</i>	5	g
1 fetta di pane da toast	<i>pesa circa</i>	20	g
Parmigiano grattato e altri formaggi	1 cucchiaino da tavola	10	g
	1 cucchiaino da tè	5	g
1 formaggino	<i>pesa circa</i>	20	g
1 sottiletta	<i>pesa circa</i>	10	g
1 uovo	<i>pesa circa</i>	60	g
1 frutto medio	<i>pesa circa</i>	150	g

3.12 False credenze sugli alimenti

FALSE CREDENZE SUGLI ZUCCHERI:

- Non è vero che il valore calorico e le caratteristiche nutritive dello **zucchero grezzo** siano diverse da quelle dello zucchero bianco. Lo zucchero grezzo è semplicemente uno zucchero non totalmente raffinato;
- Non è vero che i **succhi di frutta “senza zuccheri aggiunti”** siano privi di zuccheri. Contengono comunque gli zuccheri naturali della frutta e quindi forniscono circa 70 kcal per bicchiere (200cc);
- Non è vero che i **prodotti “light”** o **“senza zucchero”** non facciano ingrassare e quindi possano essere consumati liberamente. Molti di questi prodotti apportano calorie anche in notevole quantità e il loro uso può indurre un falso senso di sicurezza che porta a consumare quantità eccessive sia degli alimenti “light” sia degli alimenti normali.



I DOLCIFICANTI SINTETICI

I **dolcificanti sintetici** (*saccarina, aspartame, ecc.*) sono spesso utilizzati al posto dello zucchero per dolcificare gli alimenti tentando di risparmiare qualche caloria. Queste sostanze hanno infatti un potere dolcificante molto elevato tanto che sono sufficienti piccolissime quantità per donare un sapore particolarmente dolce all'alimento.

Al contrario il *fruttosio* e lo *zucchero di canna grezzo* sono due zuccheri (forniscono 4 kcal/g) e pertanto vanno equiparati al comune zucchero bianco (*saccarosio*). Bisogna prestare attenzione soprattutto allo zucchero di canna in quanto, avendo quest'ultimo un potere dolcificante inferiore rispetto al saccarosio e una “reputazione” di prodotto ipocalorico, potrebbe essere utilizzato in quantità maggiore per raggiungere la dolcezza desiderata, rischiando in questo modo di portare in positivo il bilancio energetico giornaliero.

I dolcificanti sintetici possono essere utilizzati in piccole dosi al posto del comune zucchero nelle persone che consumano **più di 2 bevande zuccherate al giorno** (es. the, tisane o caffè) al fine di ridurre l'introito calorico giornaliero. Va sottolineato comunque che il consumo dei dolcificanti non permette da solo di ridurre il peso corporeo, ma è indispensabile ridurre la quantità totale di calorie introdotte con la dieta e aumentare l'attività fisica.

FALSE CREDENZE SULL'ACQUA

- Non è vero che l'acqua **fa ingrassare**. L'acqua non contiene calorie, e le variazioni di peso dovute all'ingestione o eliminazione dell'acqua sono momentanee e ingannevoli;
- Non è vero che l'acqua deve essere bevuta al di **fuori dei pasti**. Al limite, se si eccede nella quantità, si allungheranno di un poco i tempi della digestione (per una diluizione dei succhi gastrici), ma un'adeguata quantità di acqua (non oltre i 600-700 ml) è utile per favorire i processi digestivi, perché migliora la consistenza degli alimenti ingeriti;



- Non è vero che bere molta acqua provoca una **maggiore ritenzione idrica**. La ritenzione idrica dipende più dal sale e da altre sostanze contenute nei cibi che consumiamo che dalla quantità di acqua che ingeriamo;
- Non è vero che il **calcio presente nell'acqua non sia assorbito** dal nostro organismo. La capacità dell'intestino umano di assorbire il calcio contenuto nelle acque è considerata addirittura simile a quella relativa al calcio contenuto nel latte e nei suoi derivati;
- Non è vero che il calcio presente nell'**acqua favorisca la formazione dei calcoli renali**. Le persone predisposte a formare calcoli renali devono bere abbondantemente e ripetutamente durante la giornata, senza temere che il calcio contenuto nell'acqua possa favorire la formazione dei calcoli stessi: anzi, è stato dimostrato che anche le acque minerali ricche di calcio possono costituire al riguardo un fattore protettivo;
- Non è vero che **l'acqua gassata fa male**. Ne' l'acqua naturalmente gassata ne' quella addizionata con gas (normalmente anidride carbonica) creano problemi alla nostra salute, anzi l'anidride carbonica migliora la conservabilità del prodotto. Solo quando la quantità di gas è molto elevata si possono avere lievi problemi in individui che già soffrono di disturbi gastrici e/o intestinali;
- Non è vero che **l'acqua minerale imbottigliata è migliore di quella del rubinetto**; l'acqua potabile è infatti molto più controllata dal punto di vista chimico-biologico rispetto a quella presente in commercio e quindi è sicura e idonea al consumo da parte dell'uomo.



FALSE CREDENZE SULL'ALCOL

- Non è vero che l'alcol **aiuta la digestione**; al contrario la rallenta e produce ipersecrezione gastrica con alterato svuotamento dello stomaco;
- Non è vero che il **vino fa buon sangue**; è vero invece che un abuso di alcol può essere responsabile di varie forme di anemia e di un aumento dei grassi presenti nel sangue;
- Non è vero che le **bevande alcoliche dissetano** ma, al contrario, disidratano: l'alcol richiede una maggior quantità di acqua per il suo metabolismo, e in più aumenta le perdite di acqua attraverso le urine, in quanto provoca un blocco dell'ormone antidiuretico;
- Non è del tutto vero che **l'alcol riscalda** in quanto la vasodilatazione di cui è responsabile produce soltanto una momentanea e ingannevole sensazione di calore che in breve, però, comporta un ulteriore raffreddamento;
- Non è vero che **l'alcol da forza**. Essendo un sedativo produce soltanto una diminuzione del senso di affaticamento e di dolore. Inoltre solo una parte delle calorie da alcol può essere utilizzate per il lavoro muscolare.

4. TECNICHE DI AUTOCONTROLLO E DI GESTIONE DELLA DIETA

4.1 Il controllo degli stimoli

Controllare gli stimoli significa identificare e modificare le situazioni che portano ad alimentarsi in modo eccessivo. Le tecniche di controllo dello stimolo sembrano essere particolarmente utili sia nella fase del dimagrimento sia nella fase successiva del mantenimento del peso raggiunto.

Gli stimoli che portano a mangiare in eccesso si possono generalmente presentare in tre situazioni differenti:

1. prima di mangiare;
2. durante il momento dei pasti;
3. dopo aver mangiato.



È importante riuscire a riconoscere e a identificare nella propria giornata quelli che potrebbero essere i possibili momenti a rischio, per cercare di controllare queste situazioni in modo più efficace.

Qui di seguito sono presentati alcuni semplici suggerimenti pratici che possono essere d'aiuto per controllare in modo più efficace alcune delle più frequenti situazioni a rischio.

1. PRIMA DI MANGIARE

a. Il momento della spesa:

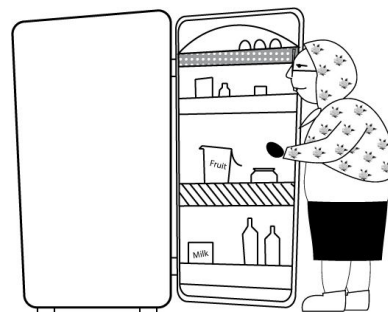
- Pianificare il momento della spesa seguendo una lista degli acquisti;
- Evitare di fare la spesa a stomaco vuoto, perché aumenta il rischio di acquistare cibo in eccesso;
- Non portare con sé più denaro di quello che occorre;
- Evitare di acquistare i cibi particolarmente a rischio di perdita di controllo;
- Ridurre l'acquisto dei cibi pronti per il consumo, acquistando preferibilmente cibi che richiedono una certa preparazione.



b. Come riporre/ conservare il cibo:

La vista del cibo può rappresentare una tentazione che facilita la perdita di controllo. Alcune tecniche che possono essere utili per facilitare il controllo in questo momento potrebbero essere:

- In casa evitare di lasciare il cibo in vista;
- Evitare di tenere i cibi maggiormente a rischio a portata di mano;
- Evitare eccessive scorte di alimenti;
- Evitare di conservare il cibo in luoghi diversi della casa, come ad esempio in salotto, ma riporlo in un unico ambiente (ad esempio in cucina).



2. DURANTE IL MOMENTO DEI PASTI

a. Come cucinare e servire il cibo:

La preparazione del cibo generalmente rappresenta un altro momento particolarmente rischioso. È opportuno pertanto adottare alcuni semplici accorgimenti per cercare di non perdere il controllo e mangiare in eccesso:



- Evitare di cucinare quando si è affamati;
- Cucinare le giuste quantità di cibo, evitando gli avanzi;
- Durante la preparazione del cibo evitare continui e ripetuti assaggi;
- Mangiare sempre nello stesso luogo della casa e con la tavola apparecchiata (mangiare solo in cucina, seduti a tavola, ed evitare l'assunzione di cibi in luoghi diversi come seduti sul divano o in camera da letto);
- Evitare di saltare i pasti e cercare di mangiare sempre alla stessa ora;
- Evitare l'uso dei piatti di portata e mettere in tavola il cibo solo nelle giuste porzioni, evitando di servirsi una seconda volta;
- Non mangiare il cibo direttamente dalla confezione o dal barattolo;

- Mangiare lentamente (permette di sentirsi più sazi e di avere un maggiore controllo su quello che si mangia);
- Durante il consumo dei pasti evitare qualsiasi altra attività (guardare la televisione, leggere il giornale, telefonare...).

3. DOPO AVER MANGIATO

- Una volta terminato il pasto, evitare di rimanere a lungo seduti a tavola con il cibo a portata di mano;
- Evitare di finire gli eventuali avanzi;
- Sparecchiare subito dopo aver finito di mangiare.

4.2 Il diario alimentare: automonitoraggio e autocontrollo

Il primo passo per migliorare la propria capacità di autocontrollo sull'alimentazione è quello di imparare a riconoscere le "situazioni a rischio", ovvero quelle circostanze in cui aumenta la probabilità di mangiare in eccesso. Le situazioni ad alto rischio possono essere di due tipi:

- **ESTERNE:** quando sono le circostanze ambientali a favorire la perdita di controllo (es. *situazioni sociali come feste, buffet, vista del cibo, ecc.*);
- **INTERNE:** quando la perdita di controllo è legata ad uno stato interno alla persona (es. *provare una particolare emozione come rabbia, ansia, tristezza o particolari modalità di pensiero*).

Uno strumento che può esserci di grande aiuto è rappresentato dal **diario alimentare**. Si tratta di un semplice quaderno, su cui riportare in modo accurato le nostre abitudini alimentari. Il diario alimentare è uno strumento di automonitoraggio, l'obiettivo, pertanto, non è quello di **modificare l'alimentazione**, ma di aumentare la nostra **consapevolezza** rispetto al comportamento alimentare e ai meccanismi che sono in grado di influenzarlo.

Il diario deve essere **compilato regolarmente**, tutti i giorni, ed è importante che la compilazione avvenga **dopo ogni pasto** e non a fine giornata. Nella figura presente nella pagina successiva è riportato un esempio di compilazione di diario alimentare.



Indicare l'ora in cui viene assunto il cibo, per verificare la sua distribuzione temporale nell'arco della giornata

Qua indichiamo il luogo in cui si è mangiato o bevuto e l'eventuale presenza di altre persone

Indichiamo con un asterisco le situazioni in cui abbiamo avuto la sensazione di perdere il controllo sull'alimentazione o quando si è verificata

ORA	TIPO DI CIBO	QUANTITA'	LUOGO E CONTESTO SOCIALE	COMMENTI
8.00	fette biscottate con la marmellata Thè	1 tazza 3 fette	A casa in cucina, da solo	*
10.30	cioccolatini	n° 2	In ufficio con i colleghi	*
13.00	pasta al pomodoro verdura	1 piatto 1 porzione piccola	Al bar	
18.00	Biscotti	n°8	A casa davanti alla televisione	*
20.30	verdura pollo grissini mela	1 porzione media 1 fettina n° 3 n° 1	In cucina con tutta la famiglia	

Situazione ad alto rischio: avrei voluto evitare ma non sono riuscito a rifiutare per paura che i colleghi potessero offendersi

Situazione ad alto rischio: ero molto stanco dopo la giornata di lavoro e nervoso per la discussione avuta con un collega; quando guardo la televisione mangio senza controllarmi

Qua possiamo annotare tutti i commenti, evidenziare la presenza di una situazione a rischio, i pensieri, le emozioni, lo stato emotivo con cui ci siamo avvicinati al cibo;

... qua invece individuiamo la quantità indicativa..

Qua segniamo la qualità dei cibi che abbiamo assunto...

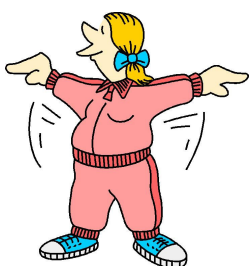
5. L'ATTIVITÀ FISICA

Lo stile di vita delle società occidentali è caratterizzato da un progressivo aumento della sedentarietà. Lo sforzo fisico e il movimento sono sempre più contenuti e la spesa energetica giornaliera del nostro organismo si riduce, sempre di più, al solo metabolismo basale, con conseguenti rischi per la salute.



5.1 Benefici dell'attività fisica

Per attività fisica s'intende ogni movimento del corpo determinato dai muscoli scheletrici, svolto quotidianamente, incluse le attività lavorative, quelle ricreative e sportive. I benefici di una regolare attività fisica riguardano la maggior parte degli individui durante l'intero arco della vita, a prescindere dal loro stato di salute e/o di malattia. Se si segue uno stile di vita attivo e si rispettano corrette regole di comportamento alimentare, è più facile mantenere nella norma il peso corporeo con effetti preventivi e terapeutici sul sovrappeso, l'obesità e le malattie correlate all'eccesso di grasso corporeo. Uno stile di vita attivo apporta i seguenti vantaggi:



- **Miglioramento dei parametri metabolici:** aumenta la sensibilità all'insulina e buon controllo della glicemia, riduzione del colesterolo totale, delle LDL, dei trigliceridi, aumento del colesterolo HDL (il "colesterolo buono");
- **Normalizzazione dei valori della pressione arteriosa;**
- **Miglioramento della funzione respiratoria;**
- **Miglioramento della funzione cardio-circolatoria (diminuisce la frequenza cardiaca a riposo, aumento della contrattilità del muscolo cardiaco);**
- **Aumento della massa muscolare e del consumo calorico;**
- **Miglioramento della tolleranza allo sforzo fisico;**
- **Prevenzione della progressiva involuzione muscolare e articolare;**
- **Miglioramento psico-fisico (sensazione di benessere psico-fisico).**

E' possibile mantenere uno stile di vita fisicamente attivo modificando di poco le proprie abitudini di vita quotidiana e senza partecipare necessariamente a programmi formali di esercizio fisico.



Bastano piccoli cambiamenti nelle attività di vita quotidiana per muoversi di più e vivere meglio!

5.2 Quale attività fisica svolgere?

Per meglio chiarire le caratteristiche dell'attività fisica necessaria al raggiungimento del benessere, vi presentiamo alcune delle più frequenti domande sull'argomento e le relative risposte.

..compiere dagli 8000 ai 10000 passi al giorno (2000 passi sono circa un 1,6 km) aiuta a perdere peso!



D. Dottore, con quale passo devo camminare?

R. Deve essere una camminata di buon passo ma comunque “calibrata” sullo stato di salute e sull’età della persona che la svolge. Perché produca un effetto positivo, l’attività fisica deve raggiungere la “soglia di efficacia” corrispondente a una frequenza cardiaca pari al 60-80% della frequenza massima. In sostanza, l’attività fisica funziona quando pur avendo un “po’ di fiatone”, riesco comunque a parlare con il compagno. Si deve interrompere l’esercizio fisico appena compare un dolore al torace, collo, mandibola o dispnea, palpitazione e capogiri.

D. Quanto a lungo devo camminare, e tutto di fila?

R. Inizialmente basta poco (per esempio mezz’ora), in seguito le verrà spontaneo allungare la durata della camminata perché l’esercizio, specie se fatto con qualche amico, diventerà piacevole e desiderato. La durata di ogni camminata sia però di almeno 25-30 minuti, tempo sufficiente a chiamare “in servizio il cuore” e quindi ad allenarlo. La camminata può anche essere suddivisa in più frazioni, svolte in tempi diversi della giornata (per esempio andando e tornando dal lavoro, magari allungando un po’ la strada, evitando le vie trafficate).

D. Quanto frequentemente camminare?

R. All’inizio basta farlo a giorni alterni. In seguito deve diventare un’abitudine quotidiana, irrinunciabile come bere, mangiare e dormire.

D. Quanto si consuma camminando?

R. Con buona approssimazione, una caloria per chilo di peso per ogni chilometro percorso. Ad esempio, un uomo di 90 Kg che cammini per 5 Km, anche in due riprese, consuma 450 calorie (il che corrisponde a mezzo etto di grasso corporeo).

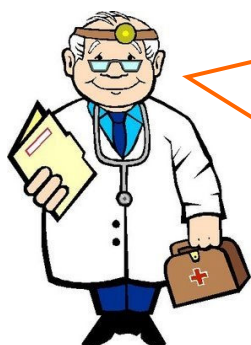
D. Che vantaggi ne avrò?

R. Già dopo un mese di regolare attività percepirà un maggior benessere fisico e psichico: constaterà la capacità di percorrere distanze maggiori con minore fatica, il peso comincerà a calare e migliorerà il tono dell’umore. Dopo alcuni mesi di camminate quotidiane il calo di peso sarà più evidente, si ridurranno i valori della pressione arteriosa, colesterolo totale, colesterolo LDL (quello “cattivo”) e trigliceridi, sarà più facile controllare la glicemia (se sei diabetico); questi vantaggi “non percepiti” sono importanti perché migliorano le malattie legate all’inattività fisica e riducono il rischio di svilupparle.

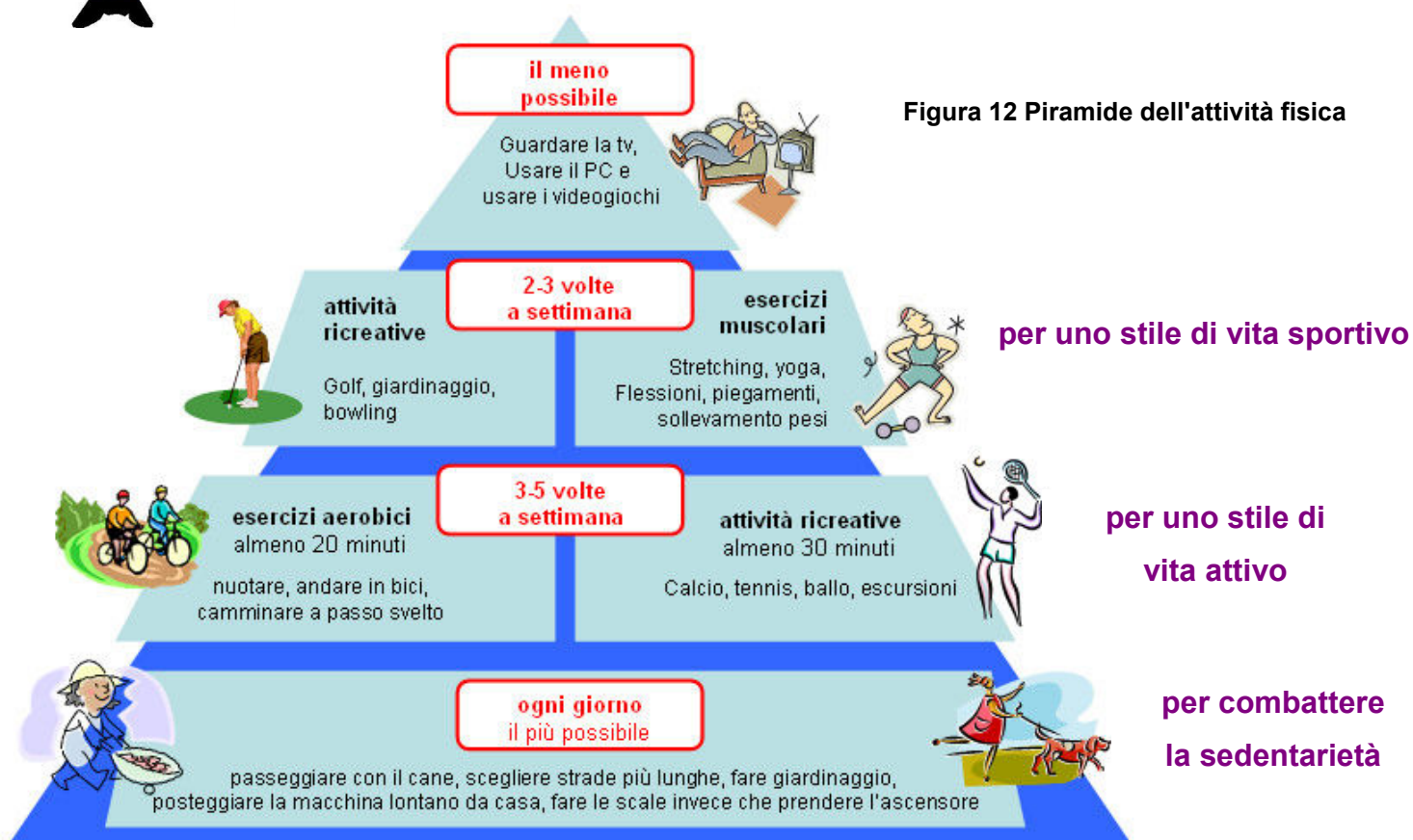
5.3 L'attività motoria

Per raggiungere un fisiologico calo ponderale e ridurre i rischi di salute è opportuno associare a un aumento dell'attività fisica anche di quella motoria. Ma che differenza c'è tra attività sportiva e attività motoria? L'attività sportiva, in genere, richiede strutture e organizzazione (es. andare in piscina), mentre l'attività motoria consiste nell'usare i propri muscoli per le attività quotidiane. **L'attività sportiva non sostituisce l'attività motoria ed entrambe vanno praticate con regolarità per il nostro benessere.** Camminare rappresenta l'attività motoria ideale in quanto:

- non richiede attrezzature o abbigliamento particolari;
- può essere praticata da tutti;
- si pratica all'aperto e si può fare con qualsiasi tempo;
- non fa perdere tempo nei preparativi;
- non sovraccarica la colonna vertebrale e le articolazioni degli arti inferiori;
- ottiene il doppio effetto di allenare il cuore e far consumare i grassi di deposito.



... fare le scale a piedi anziché prendere l'ascensore, andare al lavoro a piedi o in bicicletta, parcheggiare l'auto 200 metri prima della meta, coltivare l'orto, fare le pulizie di casa, portare a spasso il cane, andare a ballare, fare la spesa a piedi sono alcuni esempi di attività motoria che pur non comportando un elevato livello di prestazione fisica possono aiutare a mantenere un adeguato livello di attività e contribuire pertanto al benessere psico-fisico...



BIBLIOGRAFIA

- Binetti P., Marcelli M., Baisi R. (2007). *Manuale di nutrizione clinica e scienze dietetiche applicate*. Società Editrice Universo.
- Borsello O., Cuzzolaro M. (2006). *Obesità e sovrappeso: tra una malattia e un problema estetico*. Ed. Il Mulino.
- Dettore D. (2008). *I disturbi dell'immagine corporea. Diagnosi e trattamento*. Mc Graw-Hill.
- Fatati G. (2007). *Dietetica e nutrizione: clinica, terapia e organizzazione*. Il pensiero Scientifico Editore.
- Dalle Grave R. (2001). *Terapia cognitiva comportamentale dell'obesità*. Positive Press.
- Dalle Grave R. (2004). *Perdere e mantenere il peso. Un nuovo programma cognitivo comportamentale*. Positive Press.
- Ministero Politiche Agricole e forestali/Istituto Nazionale di ricerca per gli alimenti e nutrizione (INRAN). *Linee Guida per una sana alimentazione italiana* (2003).

WEBGRAFIA

- www.google.it
- www.who.int
- www.iss.it
- www.wikipedia.org
- www.obesita.org
- www.salute.gov.it



Struttura Semplice Dipartimentale di Dietologia e Nutrizione Clinica

Responsabile Dott. Paolo Bocchia

Tel. 0165-544617/18