

OBESITA'

conoscerla e affrontarla

CSP

CENTRO PER LO STUDIO DELLA PERSONALITA'
SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN PSICOTERAPIA COMPORTAMENTALE E COGNITIVA

MIUR RICONOSCIUTA DAL MIUR CON D.M DEL 2/8/2012




OBESITA'

conoscerla e affrontarla

E-book a cura del Gruppo di interesse
"Disturbi alimentari e obesità e loro
trattamento", dell'Associazione AIAMC.

Alla stesura dell'e-book hanno collaborato:

- Dott. Angelo Collevicchio, referente
 - Dott.ssa Cinzia Siragusa
- 

COS'È L'OBESITÀ

Il Ministero della Salute definisce l'obesità come una condizione caratterizzata da un eccessivo accumulo di grasso corporeo, condizione che determina gravi danni alla salute. Il Ministero mette in evidenza come l'eccesso di peso sia causata, nella maggior parte dei casi, da stili di vita scorretti: da una parte, un'alimentazione scorretta ipercalorica e dall'altra un ridotto dispendio energetico a causa di inattività fisica. L'obesità è quindi una condizione ampiamente prevenibile.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha definito in maniera chiara i parametri che permettono di definire se una persona è sovrappeso o obesa.

L'indice di riferimento utilizzato dall'OMS è l'Indice di Massa Corporea (IMC). L'IMC è il valore numerico che si ottiene dividendo il peso (espresso in Kg) per il quadrato dell'altezza (espressa in metri).

IMC tra 18.5 e 24.9 = normopeso

IMC tra 25 e 29.9 = sovrappeso

IMC superiore a 30 = obesità

Nonostante l'IMC sia un criterio di giudizio generico che non tiene nella giusta considerazione altri parametri fisici, ad oggi rimane il parametro più utilizzato.



L'obesità e il sovrappeso sono causati nella maggior parte dei casi da un squilibrio tra le calorie assunte e quelle consumate.

Oggi si tende a consumare cibi più ricchi di calorie (per lo più da zuccheri e grassi) e ci si muove sempre meno. Si spendono diverse ore della giornata seduti al lavoro o a scuola. Ciò è

dovuto a numerose cause tra le quali la mancanza di spazi dove fare attività fisica (soprattutto nelle grandi città) e l'aumento del tempo trascorso davanti alla televisione, al computer, ai giochi elettronici. più raramente l'obesità è causata da condizioni genetiche, da malattie endocrine o da un cattivo funzionamento della tiroide (ipotiroidismo).



L'OBESITÀ IN ITALIA

Secondo il rapporto Osservasalute2016 che fa riferimento ai risultati dell'Indagine Multiscopo dell'Istat "Aspetti della vita quotidiana" emerge che, in Italia, nel 2015, più di un terzo della popolazione adulta (35,3%) è in sovrappeso, mentre una persona su dieci è obesa (9,8%); complessivamente, il 45,1% dei soggetti di età ≥ 18 anni è in eccesso ponderale. Come negli anni precedenti, le differenze sul territorio confermano un gap Nord-Sud in cui le Regioni meridionali presentano la prevalenza più alta di persone maggiorenni obese (Molise 14,1%, Abruzzo 12,7% e Puglia 12,3%) e in sovrappeso (Basilicata 39,9%, Campania 39,3% e Sicilia 38,7%) rispetto a quelle settentrionali (obese: PA di Bolzano 7,8% e Lombardia 8,7%; sovrappeso: PA di Trento 27,1% e Valle d'Aosta 30,4%).



L'OBESITÀ E PSICOLOGIA


La relazione tra obesità e disturbi psicologici è da sempre stata indagata ma mai chiarita completamente. In passato si riteneva che l'obesità fosse la conseguenza di conflitti psicologici non risolti. Oggigiorno queste teorie non hanno trovato riscontro nella letteratura scientifica. Ma è indiscutibile che lo psicologo che si trova ad aiutare la persona a perdere peso si scontra molto spesso con una bassa autostima e con un cattivo rapporto che il paziente ha con il proprio corpo.

Sorge spontanea la domanda se le persone con obesità abbiano dei disagi psicologici.

Alcuni autori hanno ipotizzato che alcune difficoltà psicologiche osservate nei soggetti obesi (la bassa autostima e l'immagine corporea negativa) fossero una causa dell'obesità.

In base a tale pensiero, durante i percorsi psicologici, si andava spesso alla ricerca di ipotetici traumi infantili che erano alla base dell'obesità. In verità, molto spesso si rileva che questi fattori psicologici siano la conseguenza del problema fisico. Come è ben visibile a tutti, la nostra società propone un'idea di come bisognerebbe apparire e pesare. Di conseguenza, la persona che presenta un eccesso di peso può tendere a sminuire e criticare la propria immagine e il proprio valore. Al pregiudizio sociale molto spesso si aggiunge la difficoltà della persona a seguire un regime alimentare più salutare e i continui fallimenti nei percorsi per la perdita di peso.





Diversi studi hanno messo in evidenza che non esistono differenze significative tra le persone obese e quelle non obese per quanto riguarda il funzionamento psicologico.

La presenza di una bassa autostima e di un'idea negativa di sé sono, molto spesso, le conseguenze dei condizionamenti e dello stigma sociale che le persone obese subiscono.


Le ricerche anche hanno messo in evidenza che circa il 20-30% delle persone che soffrono di obesità soffrono di un disturbo da alimentazione incontrollata.



IL DISTURBO DA ALIMENTAZIONE INCONTROLLATA

Il Disturbo da Alimentazione Incontrollata (in inglese detto Binge Eating Disorder) è un disturbo alimentare caratterizzato da ricorrenti abbuffate, senza condotte di compenso.

La persona che soffre di Disturbo da Alimentazione Incontrollata tende ad aver un regime alimentare controllato, alcune volte molto controllato, a cui alterna abbuffate.





Le caratteristiche del Binge Eating Disorder sono:

1. Ricorrenti episodi di abbuffate. Un episodio di abbuffata è caratterizzato da entrambi gli aspetti seguenti:

A. Mangiare, in un periodo definito di tempo (per es., un periodo di due ore) una quantità di cibo significativamente maggiore di quella che la maggior parte degli individui mangerebbe nello stesso tempo ed in circostanze simili.

B. Sensazione di perdere il controllo durante l'episodio (per es., sensazione di non riuscire a smettere di mangiare o a controllare cosa o quanto si sta mangiando).

2. Gli episodi di abbuffata sono associati a tre (o più) dei seguenti aspetti:

A. Mangiare molto più rapidamente del normale.

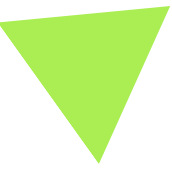
B. Mangiare fino a sentirsi spiacevolmente pieni.

C. Mangiare grandi quantità di cibo anche se non ci si sente fisicamente affamati.

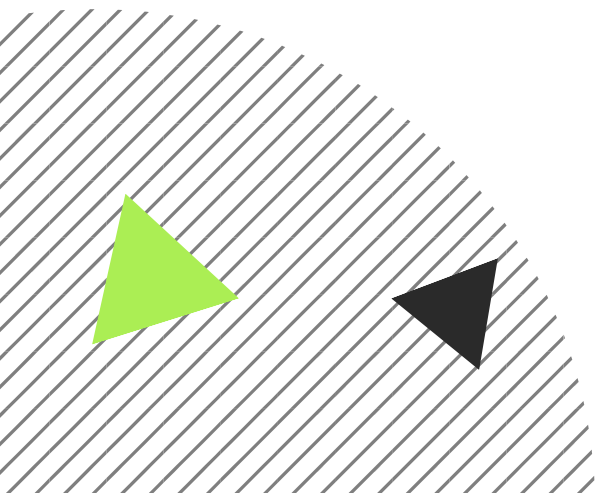
D. Mangiare da soli perché a causa dell'imbarazzo per quanto si sta mangiando.

E. Sentirsi disgustati verso se stessi, depressi o assai in colpa dopo l'episodio.





Come è possibile immaginare, la presenza di un disturbo alimentare quale il Binge Eating Disorder, oltre a generare sofferenza psicologica e senso di colpa, può inficiare la possibilità di perdere peso. È fondamentale che la persona che soffre di obesità e sceglie di intraprendere un percorso per la perdita di peso, chieda anche un sostegno psicologico al fine di valutare la presenza di un disturbo alimentare.





OBESITÀ: COME AFFRONTARLA


Poiché le sue cause sono diverse, l'obesità necessita di cure che abbraccino la sua complessità. Le conoscenze sul trattamento dell'obesità sono state riassunte nelle linee guida SIO che identificano i seguenti trattamenti per l'obesità:

- A. Modificazione dello stile di vita
- B. Alimentazione bilanciata
- C. Esercizio fisico
- D. Educazione terapeutica
- E. Terapia farmacologica
- F. Nutraceutica e Obesità
- G. Chirurgia bariatrica
- H. Riabilitazione Metabolica-Nutrizionale-Psicologica.



QUALE POSTO PER LO PSICOLOGO

Lo psicologo ha acquisito un ruolo sempre più importante nell'aiutare i pazienti a comprendere le relazioni tra cibo e altri fattori che possono essere ambientali ed emotivi ed influenzare il rapporto con l'alimentazione. Inoltre, si è preferito ad un approccio prescrittivo una visione del paziente più consapevole dei meccanismi sottostanti le abitudini non salutari. La maggiore consapevolezza permette anche di comprendere quali modifiche apportare nella sua quotidianità e nelle abitudini.



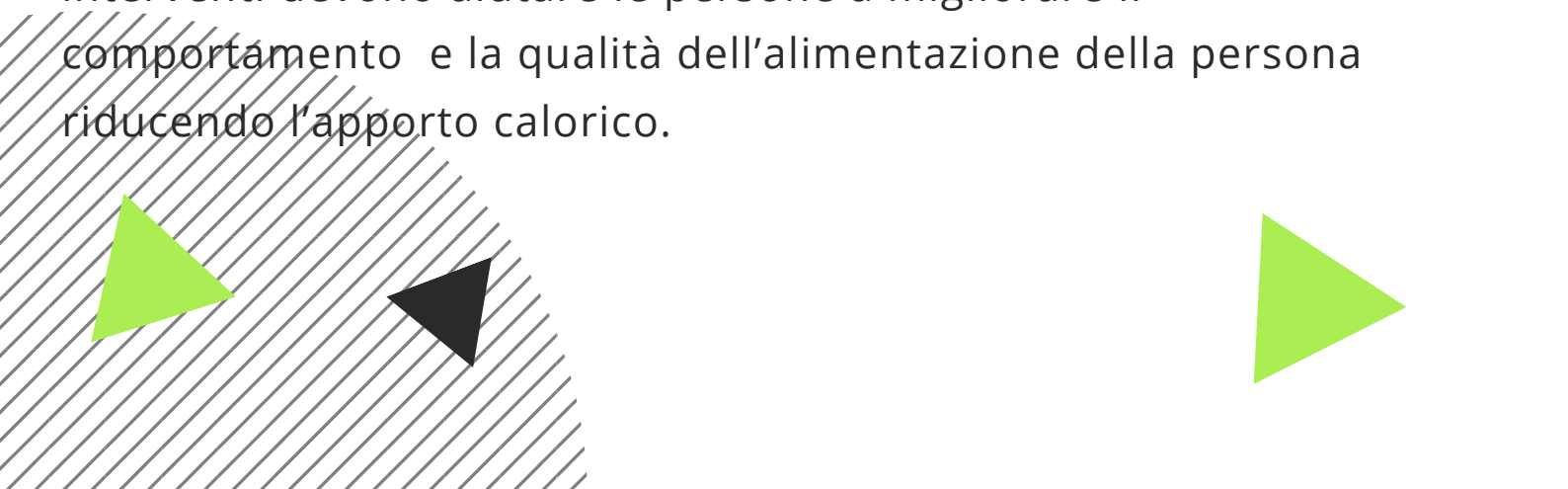


Tra i fattori che questa visione prende in considerazione ci sono:

- Alleanza terapeutica
- Aderenza
- Motivazione
- Empowerment
- Problem Solving

In questo modo, il paziente non solo è maggiormente consapevole, ma acquista un senso di auto-efficacia nel percorso di cura che sostiene i cambiamenti di stile di vita nel lungo termine.

Le linee-guida NICE (National Institute for Health and Care Excellence) mettono in evidenza come sia importante un intervento multidisciplinare per affrontare il problema dell'obesità. Tra le raccomandazioni vi è l'utilizzo di strategie comportamentali finalizzate all'aumento dell'attività fisica e dalla diminuzione della sedentarietà. Le linee-guida mettono in evidenza come gli interventi devono aiutare le persone a migliorare il comportamento e la qualità dell'alimentazione della persona riducendo l'apporto calorico.




LA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTALE PER L'OBESITÀ

La terapia cognitivo-comportamentale è andata ad integrarsi con la cura per l'obesità, in particolare nella modificazione dello stile vita. Gli obiettivi sono principalmente due: aiutare il paziente a sviluppare specifiche abilità per migliorare l'aderenza alla dieta e allo stile di vita attivo, sostituire i comportamenti disfunzionali con abitudini salutari.

Il cambiamento nello stile di vita permette di perdere peso e mantenerlo a lungo termine. In un primo momento del percorso, grazie alle tecniche comportamentali, si lavora sull'obiettivo primario della perdita di peso. In un secondo momento, quando l'obiettivo è il mantenimento del peso raggiunto, ci si concentra sulle tecniche cognitive: il paziente impara a riconoscere, monitorare e in seguito riformulare i pensieri disfunzionali sul cibo e l'alimentazione. Inoltre, si prenderanno in considerazione altre aree problematiche legate all'obesità tra le quali l'immagine corporea.





La terapia cognitivo-comportamentale sposa egregiamente le indicazioni presentate dalle linee-guida NICE sugli obiettivi terapeutici per le persone con problemi di peso.

Secondo le linee-guida gli interventi devono includere le seguenti strategie (negli interventi comportamentali per gli adulti):

- automonitoraggio del comportamento e dei progressi
- controllo degli stimoli
- definizione chiara degli obiettivi
- garantire sostegno sociale
- sviluppare strategie per la risoluzione dei problemi
- migliorare le capacità comunicative: assertività
- ristrutturazione cognitiva (modifica dei pensieri)
- rafforzamento delle modifiche
- prevenzione delle ricadute
- strategie per affrontare il recupero di peso

