



SALUTE: BENDAGGIO GASTRICO EFFICACE, ANCHE DOPO 10 ANNI CHILI PERSI NON TORNANO

Roma, 17 gen. (Adnkronos Salute) - Dopo dieci anni non c'è pericolo di effetto yo-yo. Almeno per gli ex obesi che si sono sottoposti al bendaggio gastrico regolabile effettuato con tecnica laparoscopica. Inoltre l'intervento contro i chili di troppo è sicuro ed efficace. A stabilirlo è uno studio della Monash University di Melbourne pubblicato sulla rivista 'Annals of Surgery'. Questa tecnica, che non comporta l'asportazione di grasso ma consiste nella creazione di una piccola tasca gastrica che comunica con il resto dello stomaco tramite uno stretto orifizio, ha dimostrato che in media dopo 10 anni i pazienti operati hanno mantenuto una riduzione del peso di 26 chili. Lo studio ha monitorato 3.227 pazienti che avevano effettuato un bendaggio gastrico tra il 1994, quando la procedura è stata introdotta, e il 2011. L'età media era di 47 anni e il 78% era formato da donne. Di questi pazienti 714, dopo 10 anni, hanno mantenuto in media una perdita di peso di 26 chili. "I nostri risultati mostrano che quando si ha un problema importante di obesità esiste una soluzione a lungo termine - spiega Paul O'Brien, autore del lavoro - ed è questo tipo di intervento. Sicuro ed efficace. Inoltre conferma benefici duraturi, oltre che sulla perdita di peso, anche su altre patologie come il controllo del diabete di tipo 2". Secondo la ricerca infine "non ci sono stati decessi associati con il bendaggio gastrico o con operazioni successive, necessarie in circa la metà dei soggetti monitorati. In media solo un paziente su 20 ha dovuto rimuovere il bendaggio durante il periodo di studio".

OBESITA': TAGLIARE ZUCCHERI PER RIDURRE EPIDEMIA GLOBALE, ESPERTI

(AGI) - Washington, 17 gen. - Ridurre il consumo di zucchero potrebbe avere un piccolo, ma significativo effetto sul peso corporeo. A dirlo uno studio che compare sul British Medical Journal, opera della University of Otago, in Nuova Zelanda. Sebbene gli effetti misurati della riduzione dello zucchero siano modesti (una diminuzione di peso di 800 grammi circa) le scoperte supportano le linee guida internazionali secondo cui tagliare l'apporto di zucchero di meno del 10 per cento dell'energia totale necessaria potrebbe aiutare a ridurre la attuale epidemia globale di obesita'. Secondo gli studiosi, una riduzione degli zuccheri liberi di questo tipo porta a una diminuzione media, in 8 mesi, di circa 800 grammi nel peso, mentre un aumento, sempre pari al 10 per cento, era associato a un aumento di peso di circa 750 grammi. Questo effetto parallelo, a detta dei ricercatori, potrebbe essere dovuto all'alterazione dell'apporto energetico, con il rimpiazzamento dello zucchero da parte di altri carboidrati che non implicano nessun cambiamento nel peso corporeo. .

OBESITA': SU BIMBI ESERCIZIO INFLUISCE PIU' DI TEMPO INATTIVITA'

(AGI) - New York, 17 gen. - A far aumentare il grasso corporeo nei bambini contribuisce di piu' la mancanza di tempo dedicato agli esercizi rispetto alle ore passate sul divano. Lo afferma uno studio pubblicato sul 'Journal of Pediatrics' e condotto dalla Northwestern university di Chicago. Lo studio ha coinvolto 277 ragazzi e 277 ragazze misurati a otto, undici, tredici e quindici anni con i raggi X per determinare l'esatta percentuale di grasso corporeo. Ai ragazzi e' stato fatto indossare anche un accelerometro, che misura i movimenti del corpo per diversi giorni di fila. I soggetti che hanno mostrato la stessa quantita' di tempo passato seduti avevano anche la stessa percentuale di peso, mentre quelli con il minor numero di ore di esercizio avevano fino a 5 chili in piu' rispetto agli altri: "Negli adulti invece - sottolineano gli autori - le ore di attivita' sono minori, e quindi il tempo passato seduti influisce di piu'".

DISORDINI ALIMENTARI

Alla stregua dell'alcol e del fumo esiste anche questo tipo di dipendenza. Oggi si è sviluppata una maggiore coscienza in materia e si è compreso come le patologie legate all'alimentazione sono strettamente correlate con la sfera affettiva. Per uscirne occorre tanto l'ausilio di un nutrizionista quanto quello di uno psicologo

JOSEPHINE MANGANARO



I rapporto con il cibo è una cartina di tornasole sul nostro benessere psico-fisico molto più di quanto si pensi. Quasi mai però si parla di equilibri stabili e semplici. Sin dai tempi più antichi l'esigenza di nutrirsi era uno degli impulsi primari dell'uomo. Oggi rispetto al periodo preistorico le cose sono decisamente cambiate. Tutto è alla portata di tutti e gli stravizi alimentari sono ciò che sta conducendo i giovani e non solo occidentali verso l'obesità. Per una persona "sana" il mangiare è regolato dalle sensazioni di fame, appetito e sazietà. Quindi si mangia quando si ha fame e ci si ferma quando si è sazi. Le persone che soffrono di disturbi alimentari, non riconoscono i segnali di fame e sazietà, o non li ascoltano e mangiano per ragioni diverse da quelle della fame fisica, ad esempio se sono stressate o di cattivo umore. Sempre



Quando il cibo diventa minaccia

più, infatti, i disturbi alimentari costituiscono nei paesi occidentali e industrializzati, una vera emergenza sanitaria. Sentiamo di continuo parlare di anoressia, bulimia e ignoriamo l'esistenza di altre forme di patologie legate alla dipendenza alimentare, come l'ortoressia, ovvero la ricerca ossessiva di cibi sani e genuini e la bigoressia, ossia quando si cerca ossessivamente di aumentare la massa muscolare ricorrendo sia all'alimentazione sia a pratiche più o meno sportive. Anoressia, bulimia ed **obesità** sono tutti disturbi che denotano un profondo disagio interiore. Occorre dunque cercare di comprendere l'origine di questo malessere. Roberto Ostuzzi, presidente della Società italiana per lo studio dei disturbi del comportamento alimentare (Sisdca), in una riunione al Policlinico Umberto I di Roma, presentando le aggiornate statistiche su anoressia e bulimia, ha lanciato l'allarme. Secondo lo studioso infatti anoressia e bulimia sono le malattie che determinano il maggior numero di vittime tra ragazze fra i 12 e i 25 anni di età. Le patologie legate al comportamento alimentare interesserebbero in Italia addirittura 150-200mila ragazze e dai dati recenti emerge che queste malattie sono in continuo aumento.

DIPENDENZA O VOGLIA?

Il rapporto con il cibo è in effetti qualcosa di molto complesso e delicato. Antropologicamente si carica infatti di elementi simbolici e di significati molto profondi. Il cibo è in grado di toccare le sfere più recondite di una persona. Tutto questo è dovuto probabilmente al rapporto originario e primordiale che l'uomo instaura con la sua fonte di nutrimento e la sua correlata sopravvivenza. Se si riflette, cibarsi altro non è che introdurre dentro di sé attraverso la bocca corpi esterni, che assumono valenze simboliche. Nutrirsi diventa quindi l'instaurazione di un rapporto fra il proprio angolo intimo e il mondo esterno. È sì all'atto pratico la necessità di garantirsi una sopravvivenza, ma anche creare nel nostro substrato celebrale relazioni con il mondo esterno e l'esistenza. Quindi tutte le malattie che coinvolgono l'"emisfero" cibo sono malattie che toccano la sfera dei rapporti primordiali dell'individuo e trovano riscontro con il suo modo di aderire alla vita o di chiudersi ad essa. Ma parlare e definire quella alimentare una possibile dipendenza è giu-



sto? Con la parola dipendenza ci si riferisce alla tendenza a ripetere lo stesso modulo comportamentale per ottenere lo stesso effetto. I disturbi del comportamento alimentare rientrano in questa categoria in cui si riscontrano anche fattori di impulsività e di scelta. Insomma forse il cibo può essere considerato alla stregua del fumo e dell'alcol.

ANORESSIA&BULIMIA

L'anoressia è un disturbo che si manifesta con la riduzione consistente dell'alimentazione, associata ad un pensiero costante e continuo sul cibo. Nella bulimia invece la persona tende a nutrirsi continuamente per poi rigettarlo. L'anoressica tende a non ingerire cibo mentre la bulimica a mangiare di tutto. Entrambi i disturbi sono molto evidenti e determinano uno stato di sofferenza affettiva dove il cibo e il corpo sono i mezzi di cui si servono per esprimerla. Ne possono soffrire persone di diverse età, di diversa estrazione sociale e sesso, solitamente però sono maggiormente coinvolte giovani

donne. Sono entrambe malattie che evidenziano una condizione di disagio psicologico ed emotivo, ma data la loro complessità è necessario che il trattamento avvenga sia sul fronte alimentare che su quello psicologico. A prima vista possono essere considerate malattie da dipendenza. Ma questa dipendenza in realtà maschera un tentativo di evitare la dipendenza da qualcosa di più vasto e angoscioso. Quindi ridurre l'anoressia e la bulimia a due patologie dell'alimentazione è limitativo perché sono il risultato di disturbi della sfera affettiva. Una persona si può definire anoressica quando, interrompendo quasi del tutto il suo ciclo nutritivo, scende al di sotto dell'85% del peso normale per la propria età, altezza e sesso. Consiste quindi nel conseguente rifiuto di cibo determinato da un'intensa paura di acquistare peso, anche se si è in sottopeso. Il bulimico invece generalmente si sente in colpa per aver mangiato e tende a punirsi vomitando, ingerendo all'occasione anche pillole diuretiche e lassativi. Una persona bulimica può essere di normopeso, sottope-

so o sovrappeso, diversamente da un'anoressica che è sempre sottopeso. Inoltre il peso di un soggetto bulimico può variare e oscillare. Nel momento in cui queste dinamiche diventano ripetute si è di fronte ad un chiaro segnale di disordine alimentare.

OBESITA'

Su questa patologia le idee sono cambiate attraverso i secoli. Persone che adesso si sentono grasse, fino al 1800 sarebbero state considerate al limite della magrezza. Il fatto è che nella nostra epoca l'ideale di bellezza si è rovesciato completamente e dopo tutta questa fatica fatta dalla selezione naturale pretendiamo che il nostro corpo non assimili tutto così bene. Uomini e donne corpulenti emanavano autorità e rispetto, mentre ora ci si vergogna anche di pochi chili in più. **L'obesità** può manifestarsi ad ogni età ed è molto variegato il suo quadro clinico e psicologico. Fino a pochi decenni fa si considerava **l'obesità** solo come un indesiderato aumento di peso, dovuto alla scarsa volontà del soggetto a controllarsi o alla sua ricerca di gratificazioni alimentari. Oggi si è invece giunti alla conclusione che si sviluppa in seguito a precise vicende psicologiche, sia pure molto diverse tra loro. Un fattore importante è l'atteggiamento verso il cibo di chi ci ha nutrito; certe madri danno da mangiare al figlio ogni volta che vogliono manifestargli affetto o riempire assenze, abituandolo così all'idea che ogni volta che si sente triste debba ingerire qualcosa per calmarsi. La cura per qualsiasi tipo di disturbo alimentare, una volta che siano state escluse possibili cause organiche, è di tipo psicologico. Fare una dieta non garantisce risultati duraturi se non viene affrontato il problema di base. La patologia **dell'obesità** si è trasformata in un problema di livello mondiale, non solo per i Paesi sviluppati, ma anche per quelli più poveri. La prevalenza di casi si trova in aumento tanto in Usa come in Europa. Nei Paesi del Sudamerica il problema **dell'obesità** sta crescendo a vista d'occhio, ed è già un problema di salute pubblica, mentre anche nei Paesi della Ue i casi, anche se in minore percentuale che in Usa, stanno aumentando copiosamente. Oggi abbiamo infatti bambini meno attivi e sempre più obesi. Generalmente si tratta di un problema cronico che certamente ha una base genetica, ma

anche i fattori ambientali, culturali, e comportamentali hanno influenza sulla causa e sul trattamento di questa malattia. Una persona si definisce obesa quando ha un 25% di grasso corporeo in più di

quello che viene considerato normale, secondo il suo sesso e l'età. Si pensa troppo spesso che **l'obesità** sia solo causata da una eccessiva assunzione di cibo, ma la realtà è molto più complessa.

L'intervista/ Roberta Grassotti

«Per guarire da una patologia alimentare occorre aggredirla su tutti i fronti»

Secondo la psicologa e sessuologa Roberta Grassotti l'anoressia come l'**obesità** sono due facce di una stessa medaglia: un disagio interiore forte e impetuoso, che quando decide di insinuarsi nella nostra mente può diventare un acerrimo nemico dal quale salvarsi diventa un percorso di vita da intraprendere.

Quale è il campanello di allarme?

«Come prima cosa dovrebbe essere chiaro ad ognuno di noi che mangiare non significa semplicemente soddisfare la sensazione fisica della fame ma anche soddisfare le proprie emozioni. La "fame nervosa" è il termine comune per indicare ciò che gli studiosi del comportamento alimentare definiscono "eating emozionale", cioè "la situazione vissuta da quei soggetti che mescolano le emozioni con l'assunzione di cibo e usano il cibo per far fronte alle emozioni che ogni giorno incontrano". Il campanello di allarme per ognuno di noi sta proprio nel saper riconoscere quando il nostro bisogno di riempire il nostro corpo con il cibo ha un significato di nutrimento e quando invece ha un altro significato».

Chi sta vicino ad una persona con disturbi legati all'alimentazione, come può aiutarla?

«Chi sta vicino ad una persona con problematiche legate al cibo, può aiutarla in prima battuta cercando di farla riflettere sul significato che dà all'assunzione del cibo. In questo modo la persona potrebbe iniziare a prendersi cura di sé rivolgendosi a specialisti. Un nutrizionista che possa insegnargli a mangiare in modo sano e regolare. Uno psicologo che si occupa di disturbi del comportamento alimentare».

Possiamo esser tutti soggetti ad instaurare un rapporto insano con il cibo, o ci sono delle categorie di persone ritenute in particolare rischio?

«I disturbi del comportamento alimentare colpiscono in modo particolare bambini e giovani adulti, con frequenza sempre in aumento sia nei Paesi occidentali che nel resto del mondo. Se fino a pochi anni fa i disturbi alimentari erano tipici delle ragazze adolescenti in

questi anni ci confrontiamo con la diffusione di questi disturbi negli adolescenti maschi, con l'abbassamento dell'età media di esordio (6 – 8 anni)».

Si può parlare di guarigione da questo genere di disturbo, o il rischio di ricadervi è sempre dietro l'angolo?

«Per questa risposta è importante precisare che esistono disturbi del comportamento alimentare come l'anoressia e la bulimia che rientrano nel manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali ed i diversi disordini alimentari tra i quali la sregolatezza nell'ingestione di cibo di natura più o meno importante. La possibilità di guarigione varia in base alla tipologia del disturbo. Prima si inizia a la-

vorare sul sintomo, più possibilità ci sono di ottenere buoni risultati. Il comportamento alimentare è un fenomeno incredibilmente complesso. Non può essere affrontato solo da un punto di vista medico, dietetico o psicologico, ma solo aggredendo la malattia su tutti i fronti, contemporaneamente».

Vi è un collegamento tra cosa accade nella psiche di una persona affetta da **obesità e una che invece è affetta da anoressia?**

«In entrambi i casi c'è una difficoltà a saper gestire ed elaborare i propri vissuti. Il cibo assume, anche se con caratteristiche diverse, un ruolo ed un significato lontano da quello originale. Il corpo in entrambi i casi viene utilizzato come veicolo di espressione di un malessere personale che non trova la possibilità di esprimersi diversamente. L'**obesità** si sviluppa in seguito a precise vicende psicologiche. L'anoressia si presenta come un terrore di diventare grassi, anche in presenza di una oggettiva magrezza o normalità. E' come se la percezione corporea fosse distorta; la preoccupazione per il proprio peso è ossessionante e continua anche negli stadi più avanzati, quelli a rischio di vita. L'anoressica tipica è determinata, piena di energia, volenterosa; si sottopone a sforzi fisici continui».

JM