

IL CIBO

FRA IL CORPO E LA MENTE



Dr. Rachele Nanni, Psicologa, Psicoterapeuta

IL COMPORTAMENTO ALIMENTARE

Ogni comportamento costituisce il prodotto di un complesso sistema di regolazione dei pensieri, delle emozioni, delle motivazioni e degli stati corporei.

***Convinzioni e
conoscenze***



Emozioni

Sensazioni

Motivazioni

1. CONOSCENZE AQUISITE

Una corretta informazione è il primo elemento su cui basare le proprie scelte alimentari.

L'EDUCAZIONE ALIMENTARE

occupa un ruolo di preminenza nel favorire una buona qualità di vita, a tutte le età.

✗ Durante l'infanzia consente di creare i presupposti per una buona salute

✗ Nella popolazione anziana ne favorisce il mantenimento



**MA DA SOLA NON
BASTA!!!!**

L'alimentazione costituisce un atto globale e complesso che comprende la capacità di programmare l'acquisto e la scelta del cibo, di trasformare tale intenzione in azione e di cucinare, infine, un pasto adeguato.



Le attuali conoscenze sulle condizioni nutrizionali della terza età hanno messo in evidenza come un'alta percentuale di anziani si trovi in condizioni quotidiane di carenza.

Accade, pertanto, che quando si perde la *motivazione* all'allestimento del pasto,

per motivi legati a:

- ✗ Consumazione solitaria,**
- ✗ Stati d'animo depressivi,**
- ✗ Deficit cognitivi,**

Gli anziani adottano spesso una dieta insufficiente ed uniforme con la tendenza ad acquistare e cucinare grandi quantitativi di cibo da consumare nell'arco di parecchi giorni, con conseguente perdita di tutti gli alimenti nutritivi labili quali, ad esempio, le vitamine idrosolubili.



2. SENSAZIONI

stimoli sensoriali ai quali viene attribuito una qualità piacevole o spiacevole in base alla “storia alimentare”

Il gusto, il disgusto, i desideri, i piaceri si formano gradualmente nel corso dell'infanzia attraverso un processo intimo e familiare di apprendimento condiviso.

Sapore significa anche sapere

Si re - impara insieme agli altri a riconoscere, discernere e scegliere ciò che dà valore e sostanza.

Una ricerca che nella sua attenzione accresce il valore rituale e simbolico dell'atto nutritivo come gesto di cura e costruzione,

Veicolo di Amore rivolto a sé ed agli altri



RENDERE IL PIACERE

UN NOSTRO ALLEATO

- ✘ Scelgo un alimento che mi piaccia oltre ad essere sano. Che abbia un bel colore ed un buon profumo.**
- ✘ Lo preparo con cura.**
- ✘ La tavola deve essere bella e ben apparecchiata.**
- ✘ E gusto il mio pasto lentamente assaporandolo con cura.**



La ricerca della QUALITA' del piacere

permette di gestire in modo più sano la QUANTITA'.

La degustazione del piacere alimentare diminuisce indirettamente la quantità giornaliera di cibo consumato

ESERCIZI DI CONSAPEVOLEZZA

CORPOREA

- X Usare il corpo come centro di attenzione attraverso esercizi di consapevolezza corporea;**
- X Uscire dagli automatismi comportamentali e mentali che ci inducono a cadere sempre negli stessi errori;**
- X Imparare a riconoscere le sensazioni che ci comunicano i sensi.**
- X Essere presenti e consapevoli delle proprie emozioni poiché i loro sbalzi positivi o negativi costituiscono momenti di possibile cedimento;**



3. MOTIVAZIONI

L'obiettivo della perdita di peso è spesso affiancato da

OBIETTIVI ASSOCIATI

MOTIVAZIONI PRIMARIE



- × Raggiungere una migliore salute fisica;
- × Sentirmi più in forma;
- × Vedermi più bella.

MOTIVAZIONI SECONDARIE



- × Piacere ad una persona in particolare;
- × Essere accettata dagli altri;
- × Non sentirmi insoddisfatta.

Purtroppo il calo ponderale ha effetti solo parziali sul raggiungimento di alcuni degli obiettivi primari soggettivi.

In particolare l'autostima, il senso di accettazione sociale, il tono dell'umore *dipendono solo parzialmente dalla diminuzione di peso*

4. EMOZIONI

Le emozioni hanno una importante funzione evolutiva: **INFORMANO** l'organismo sullo stato di successo, attuale o previsto, nel raggiungere i nostri **SCOPI** e contemporaneamente ci **ATTIVANO** a rispondere alle situazione in modo rapido.



“Le emozioni non sono sempre immediatamente soggette alla ragione, ma sono sempre immediatamente oggetto di azione”

William James

EMOZIONI, CORPO E CIBO

Componente Fisiologica – attivazione del sistema nervoso autonomo e del sistema endocrino che si traduce in variazioni del tono muscolare, del ritmo respiratorio, cardiaco, della salivazione, della sudorazione preparando l'organismo all'azione.

ANSIA – percepisco la presenza di un pericolo indeterminato

TRISTEZZA – mi sento lontano da ciò che desidero

RABBIA – percepisco la presenza di una potenziale aggressione ai miei bisogni o interessi



**Attivazione dell'asse
dello *STRESS***



**BRACCIO
NERVOSO**



**BRACCIO
ORMONALE**



IPOTALAMO



**LOCUS
CERULEUS**



MIDOLLARE SURRENALE
Produce catecolamine
Adrenalina, noradrenalina,
dopamina



STRESS ACUTO
Aumenta il battito cardiaco,
pressione, metabolismo....



IPOTALAMO



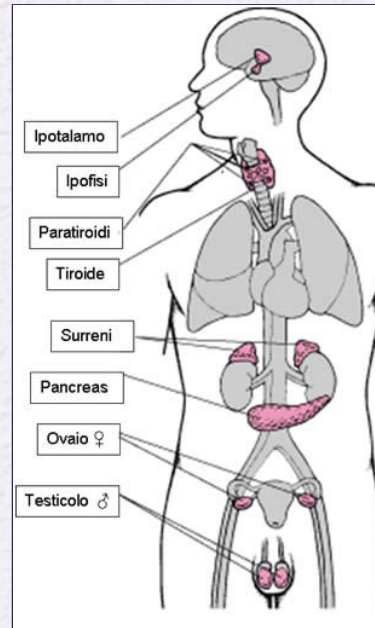
IPOFISI



CRTECCIA SURRENALE
Produce CORTISOLO



STRESS PROLUNGATO
*Con gravi conseguenze sul
benessere psicofisico*



ALESSITIMIA

“A” “LEXIS” “THIMOS”

MANCANZA DI PAROLE PER LE EMOZIONI

XDifficoltà di identificare i vissuti emotivi e di distinguerli dalle sensazioni somatiche: *“Come ti sei sentita dopo la bocciatura all’esame?”*
“No, non so, a me poi non importa molto della scuola. Cioè certo è una scocciatura. Ho dormito tutto il fine settimana. Sono stanca in questi giorni, mi viene sempre mal di testa.”

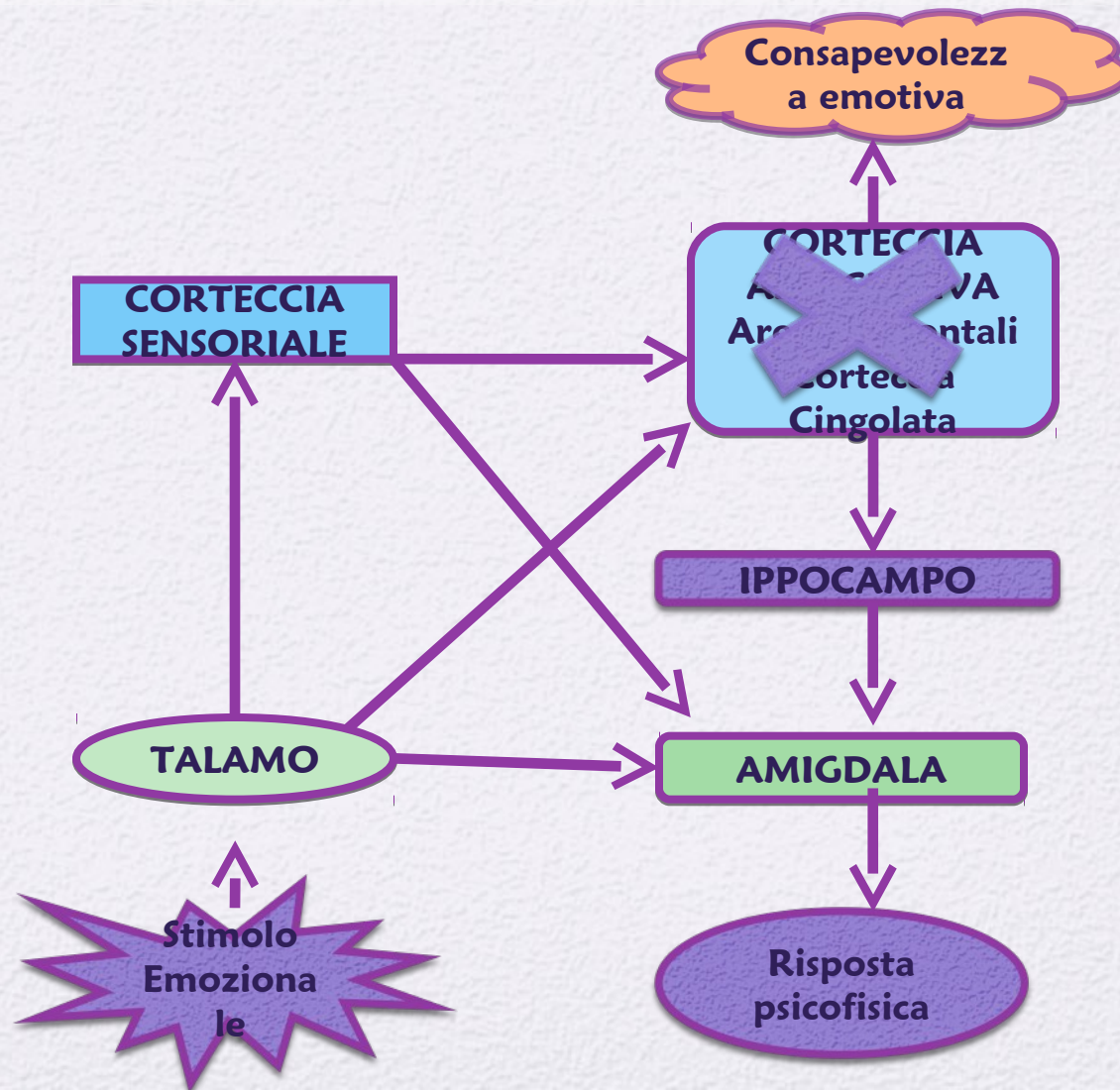
XDifficoltà di descrivere e comunicare emozioni, sentimenti alle altre persone: *“Sei stato a trovare Luca dopo il lutto.”* *“No, non mi sembra il caso. Non so mai cosa dire in queste circostanze.”*

XProcessi immaginativi limitati: *“Secondo lei come si è sentita sua moglie dopo la discussione di ieri?”* *“Ma... lei, non so... lei fa sempre così... si lamenta ma non si capisce mai che cosa voglia.”*

XStile cognitivo orientato esternamente: *“E’ meglio non farsi tante domande, le cose stanno così e basta!”*

ALESSITIMIA E FISILOGIA

Negli alessitimici, le emozioni, non “trasformate” dalle rappresentazioni mentali e dall’espressione verbale, verrebbero ad essere frequentemente scaricate lungo i percorsi autonomici. In risposta allo stress e a stati di ansia si verificherebbe con facilità in questi soggetti, uno “scollamento” della componente fisiologica dell’attivazione emotiva dal sentimento soggettivo” e dall’elaborazione cognitiva dell’esperienza.



ALESSITIMIA E PSICOPATOLOGIA

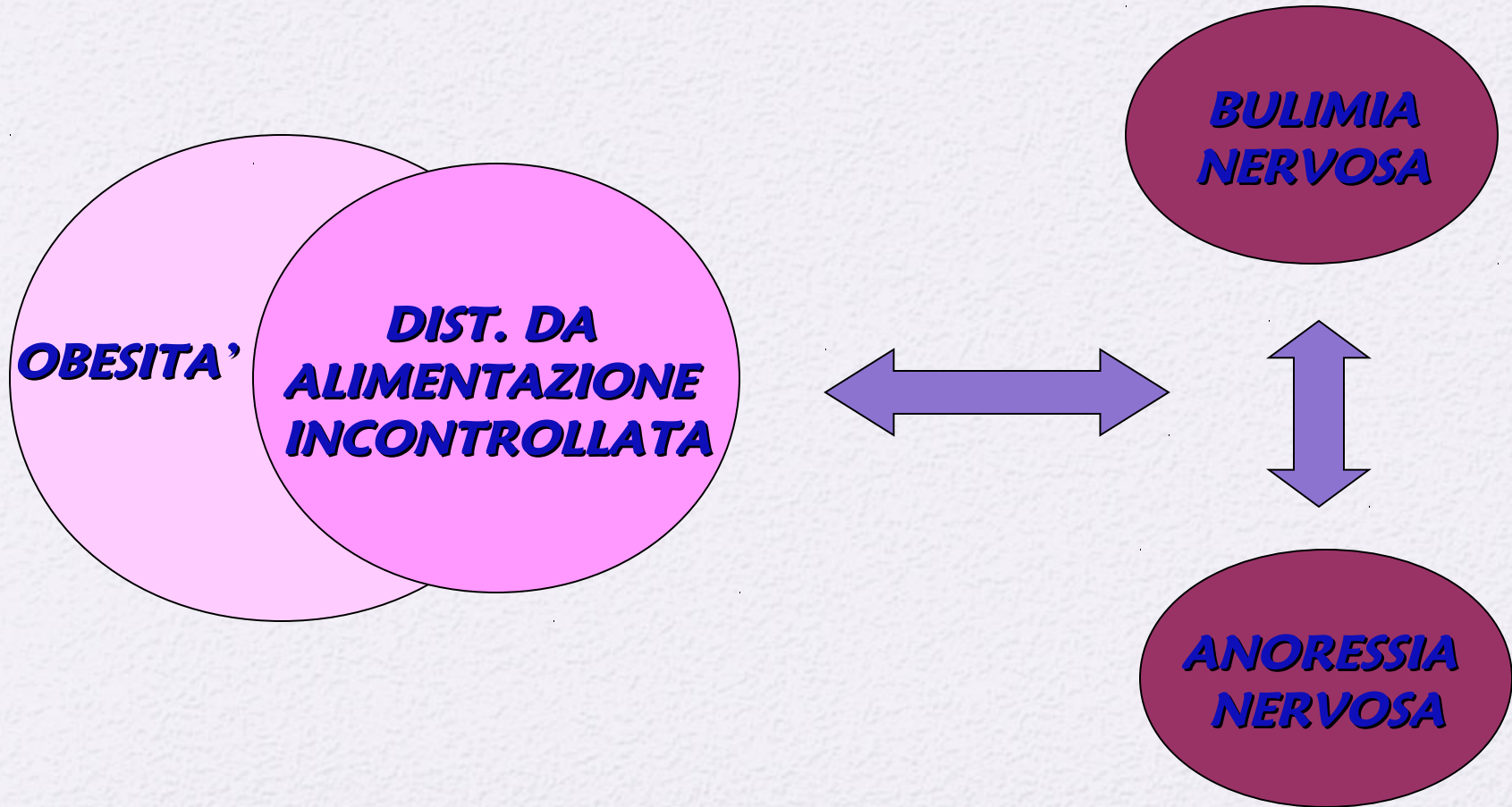
Nella popolazione generale l'alessitimia sembra fortemente associata a numerosi disturbi psicologici e comportamentali quali la depressione, abitudini nutrizionali scorrette ed elevati livelli di ansia.

I risultati di diversi studi hanno cioè cominciato a far pensare che l'alessitimia potrebbe essere correlata con una varietà di disturbi e malattie somatiche (coronaropatie, ipertensione, diabete mellito, malattie infiammatorie dell'intestino, cancro, disturbi fisiologici funzionali...), oltre che con le malattie tradizionalmente riconosciute come “psicosomatiche”.

Ad oggi l'alessitimia è considerata come uno dei possibili fattori di rischio per svariati disturbi somatici e psichiatrici e, secondo alcuni autori, molti disturbi potrebbero essere riconcettualizzati come veri e propri disturbi della regolazione degli affetti.



DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE



LE ABBUFFATE

IL DISTURBO DA ALIMENTAZIONE INCONTROLLATA

caratterizzato dalla presenza settimanale e ricorrente di abbuffate.

- ✗ Mangiare più velocemente del normale;**
- ✗ Mangiare fino a quando ci si sente spiacevolmente sazi;**
- ✗ Mangiare grandi quantità di cibo anche se non ci si sente fisicamente affamati;**
- ✗ Mangiare da soli a causa dell'imbarazzo o vergogna per quanto si sta mangiando;**
- ✗ Sentirsi disgustato verso se stesso, depresso o molto in colpa dopo le abbuffate.**

Il 20-30% dei soggetti che richiedono un trattamento per l'obesità e il 5% degli obesi in generale soffre di un disturbo da alimentazione incontrollata.

TRATTAMENTO

COGNITIVO - COMPORTAMENTALE

1 FASE – Normalizzare il peso corporeo e abbandonare i comportamenti di iper-controllo alimentare ed emotivo;

2 FASE – Rimodulare l'immagine corporea personale, l'autostima ed i rapporti interpersonali;

3 FASE – Prevenire le ricadute attraverso l'aumento della consapevolezza emotiva e corporea.



GLI OSTACOLI AL MANTENIMENTO

Uno dei motivi principali che determina il fallimento nel mantenere il peso perduto è costituito dalla **DELUSIONE** sperimentata nel non raggiungimento *dell'obiettivo di peso corporeo* e degli altri *obiettivi ad esso associati*.

In un campione di 1891 soggetti italiani in trattamento il peso sognato è risultato essere mediamente il **32%** in meno di quello reale ed il massimo peso considerato accettabile implicava un calo ponderale del **23%**



OBIETTIVI DI TRATTAMENTO

L'obiettivo iniziale per la terapia della perdita di peso corporeo per le persone in sovrappeso è un decremento del **10%** del peso corporeo.

Tale entità è realistica e può essere mantenuta nel tempo.

Un ulteriore perdita di peso corporeo può essere considerata quando l'obiettivo iniziale è stato raggiunto e mantenuto per alcuni mesi.



L'effetto trasgressione: più divieto più desiderio

“Niente è più irresistibile di un divieto da trasgredire”

Oscar Wilde

L'effetto trasgressione è direttamente proporzionato alla rigidità del divieto.

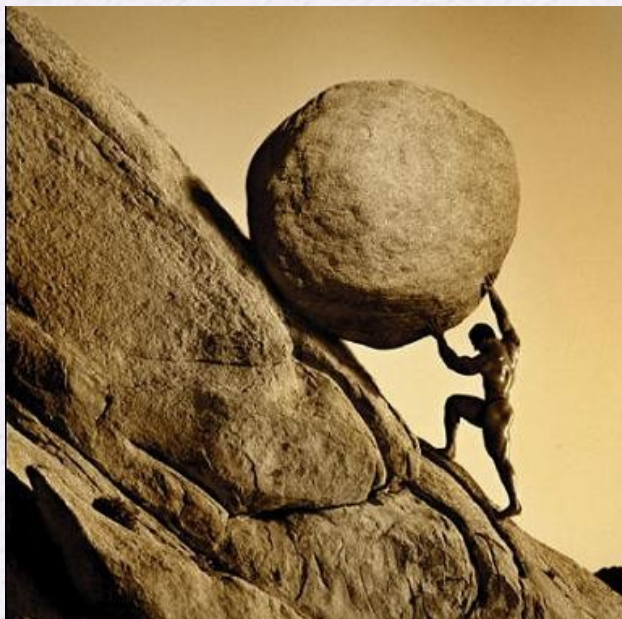
Pertanto più mi irrigidisco nelle limitazioni alimentari e più il desiderio si fa sentire.



Una dieta per non essere fallimentare deve evitare di essere basata su una rigida restrizione dei cibi, aggirando la contorta ambivalenza fra mente razionale e reazioni viscerali.

L'effetto condanna:

il successo che alimenta l'insuccesso



E' proprio il successo nel perdere peso ottenuto attraverso lo sforzo immane di una iper restrittiva mantenuta fino al risultato desiderato a far si che in seguito tale sacrificio non sia più mantenuto.

Il peso viene prontamente riacquistato con il classico effetto *yo-yo*.

Il *rinforzo* costituito dalla perdita di peso momentaneo contribuisce a mantenere questo tipo di strategia che tuttavia, alla lunga, si dimostra fallimentare determinando un graduale aumento di peso complessivo.

L'effetto evitamento:

per evitare le tentazioni rinuncio alle

sensazioni ***“Nessuno può vivere senza il piacere”***

S. Agostino

L'astinenza ossessiva dal piacere conduce ad estraniarsi dal riconoscimento delle proprie sensazioni interne.

La difficoltà a riconoscere i desideri, le sensazioni e gli stati d'animo più soggettivi è tipico delle persone affette da disturbi del comportamento alimentare che esasperano il valore attribuito al controllo emotivo.

Uno degli approcci psicologici più utili nel trattamento dei disordini alimentari si avvale di tecniche per

RECUPERARE UN CONTATTO FIDUCIOSO CON LE SENSAZIONI DEL CORPO E LE EMOZIONI

UN TRATTAMENTO APPARENTEMENTE PARADOSSALE

Limitare senza proibire - Mi concedo di mangiare anche ciò che mi piace di più ma solo all'interno di tempi, luoghi e modalità pianificati con cura.

Rendere piacevole il contesto – Non mangio in piedi e di fretta, senza apparecchiare la tavola ma mi concedo almeno alcuni momenti durante i quali il pasto sia un gradevole rituale, se possibile in compagnia.

Rendere sano il piacere – dedico attenzione e cura alla preparazione del pasto, a consumarlo in modo lento, ad abbellirlo, aromatizzarlo e gustarlo in modo tranquillo, a conoscerne le caratteristiche nutritive.

Scoprire nuovi piaceri – il cibo non è l'unico piacere della vita. Devo dedicare tempo ed energie ad apprezzare nuove sensazioni ed emozioni, attraverso le relazioni interpersonali, le curiosità, gli hobby.

Ci rende liberi dai circoli viziosi rappresentati dal controllo forzato del nostro rapporto con il cibo riconducendoci alla più naturale delle relazioni:

QUELLA BASATA SULLA AUTOREGOLAZIONE DEL PIACERE

RENDERSI BELLI E NON SOLO MAGRI

La maggioranza delle persone che lottano con il proprio peso proprio a causa di questa reiterata battaglia, tendono ad avere una percezione distorta dell'essere in forma ed esteticamente attraenti.

Distorsione cognitiva: *“più sono magra e più sono bella e sana”.*



Questa distorsione induce a trascurare la cura della propria persona, delegando al dimagrimento un valore non realistico.

Il trattamento sostiene e prescrive azioni di cura del proprio corpo che prescindono dal peso corporeo.

Devi cominciare a curare il tuo aspetto prima di aver raggiunto l'obiettivo desiderato!





Salute, benessere, consapevolezza e bellezza

Dr. Rachele Nanni, Psicologa, Psicoterapeuta