

## Obesità e fattori psicologici: non solo Anoressia e Bulimia.

Con il termine **obesità** si intende un aumento di peso corporeo di oltre il 20% rispetto al peso ideale stabilito in rapporto a sesso, età e altezza. Tale condizione rappresenta attualmente la più diffusa patologia da malnutrizione nelle società occidentali, ed è dovuta, generalmente, all'assunzione di nutrienti in quantità cronicamente superiore al fabbisogno individuale.

Il significato clinico e sociale è senza dubbio rilevante, dal momento che l'obesità, soprattutto di grado elevato, si associa a molte complicanze, sia mediche che chirurgiche, spesso invalidanti.

Si distinguono un' **obesità essenziale** e una **secondaria**, cioè conseguente ad altri stati morbosi.

L' **obesità essenziale** è la più frequente, ed è determinata sostanzialmente da uno squilibrio tra introduzione calorica alimentare in eccesso e da un diminuito consumo di energie con l'attività fisica. La terapia di questo tipo di obesità è dietetica, e solo in rari casi è utile l'associazione di farmaci.

L' **obesità secondaria**, invece, può essere dovuta a:

- lesioni ipotalamiche con conseguente alterazione del senso di fame e di sazietà;
- ipotiroidismo;
- ipogonadismo;
- policistosi ovarica;
- sindrome di Cushing;
- diabete mellito;
- insulinoma.

La terapia prevede, naturalmente, la cura della malattia di base.

Per standardizzare la diagnosi di obesità nei diversi paesi, negli ultimi anni è divenuto comune l'impiego dell'Indice di Massa Corporea (BMI, acronimo della terminologia anglosassone Body Mass Index). Il BMI è un indice espresso come peso in chilogrammi diviso per il quadrato dell'altezza espressa in metri (kg/m<sup>2</sup>).

Una delle più accettate classificazioni in base alle categorie di peso è quella riportata in tabella:

Classificazione	Classe di obesità	BMI
Sottopeso		<18,5
Normopeso		18,5-24,9
Sovrappeso		25-29,9
Obesità lieve	I	30-34,9
Obesità moderata	II	35-39,9
Obesità grave	III	>40

L'obesità può essere considerata come una condizione morbosa con cause multifattoriali, tra le quali una **predisposizione genetica**, **i fattori ambientali**, lo **stile di vita**, **fattori psicologici e socio-culturali**.

- **Predisposizione genetica e fattori ambientali:** molti studi hanno dimostrato che i FATTORI GENETICI hanno un ruolo importante nel determinare l'OBESITA'. Anche l'AMBIENTE in cui viviamo (abitudini familiari) può favorire l'aumento di peso; ad esempio, un bambino obeso, se vive in una famiglia con adulti obesi, avrà molte più probabilità di diventare un adulto obeso.

- **Stile di vita:** basta avere un corretto stile di vita per controllare il proprio peso, cioè fare attenzione a cosa si mangia, e praticare attività fisica giornaliera e costante.

- **Fattori psicologici e socio-culturali:** la fame è regolata da meccanismi fisiologici che ne bloccano lo stimolo una volta che l'organismo si è nutrito a sufficienza. In alcuni casi, tali processi vengono alterati da comportamenti alimentari irregolari che inevitabilmente sfociano nell'obesità. Associati all'obesità, ci possono essere sintomi psicopatologici quali:

- **ANSIA**
- **DEPRESSIONE**
- **SCARSA AUTOSTIMA**
- **INSODDISFAZIONE CORPOREA**
- **RELAZIONI INTERPERSONALI PROBLEMATICHE**
- **DIFFICOLTA' NEL GESTIRE LE EMOZIONI**

In realtà, dal punto di vista psicologico, come da quello medico, l'obesità si presenta come un quadro estremamente complesso.

Secondo una utile classificazione che tiene conto sia del comportamento alimentare sia dell'assetto cognitivo ed emotivo, si possono individuare tre principali tipologie di soggetti obesi:

- gli iperfagici prandiali
- i grignotteurs
- i binge eaters

L'**iperfagia prandiale** è un tratto psicologico e comportamentale che si caratterizza per l'assunzione di grandi quantità di cibo prevalentemente durante i pasti. Si tratta di un profilo caratterizzato dal piacere per il cibo, dal controllo sulle quantità assunte, dall'aspetto prevalentemente conviviale legato ai pasti e dalla assenza di malessere psicologico legato all'assunzione degli alimenti stessi.

L'iperfagia prandiale è spesso il risultato di consolidate abitudini familiari, ed è non di rado associata a stereotipi culturali. Gli eccessi alimentari durante i pasti possono determinare l'insorgenza di una obesità marcata qualora tale comportamento sia frequente, ma il peso può rimanere entro i limiti del sovrappeso (BMI<30) se esso risulta episodico.

Si possono distinguere due categorie di iperfagici prandiali: i golosi e i divoratori. I golosi amano il cibo e tutto quello che ne permette una assunzione il più possibile appagante, a cominciare dalla compagnia con cui si va a tavola. I divoratori invece tendono a privilegiare la quantità sulla qualità, raramente preparano i piatti che poi consumeranno in compagnia, mangiano più velocemente dei golosi senza peraltro perdere il controllo sulla quantità.

Per **grignottage** si intende il "mangiucchiare" piccole quantità di cibo, soprattutto dolci e grassi, quindi alimenti altamente calorici, durante buona parte della giornata. Il *grignotteur*, così come l'iperfagico prandiale, mangia lentamente e apprezza quello che sta mangiando, a differenza del primo però, spesso mangia in risposta a noia, ansia o malesseri fisici vari.

Il **binge eating disorder** (o **disturbo da alimentazione incontrollata**) è invece una sindrome molto più grave e complessa dal punto di vista psicologico. Il comportamento alimentare di questi soggetti è caratterizzato da abbuffate episodiche (del tutto simili a quelle dei pazienti affetti da bulimia nervosa) accompagnate da perdita di controllo e seguite da deflessioni dell'umore. Per abbuffata si intende un episodio alimentare caratterizzato dall'introduzione di una grande quantità di cibo (assai superiore a quella che la maggior parte delle persone mangerebbe in un periodo di tempo e in circostanze simili) accompagnata dalla sensazione di perdita del controllo.

Tuttavia, oltre alle abbuffate, questi pazienti presentano un disordine alimentare tale per cui non sono in grado di sistematizzare il loro comportamento alimentare, sia nei periodi liberi da abbuffate, sia durante i momenti della giornata in cui l'abbuffata si verifica. Questi soggetti, tendono ad avere un'obesità di grado elevato.

Queste sono tre tipologie di soggetti di cui si parla poco, rispetto agli anoressici e ai bulimici, ma che dovrebbero essere conosciuti perché rappresentano l'inizio dell'obesità, una malattia ancora più difficile da curare, soprattutto quando si sono già sviluppate le sue molteplici complicanze.

Dott.ssa Fabiola Sanfilippo

DIETISTA