

Nutrizione olistica e obesità

Che cosa è la **nutrizione** olistica? La parola Olistica deriva da un termine greco (holos) che indica "tutto l'insieme, globalmente". Unita a *nutrizione* è tutto ciò che concerne il complesso mondo dell'alimentazione.

Questo vuol dire che la nutrizione olistica avrà sì le basi della scienza dell'alimentazione universitaria, ma conterrà anche le verità delle discipline nutrizionali che si sono fortemente sviluppate negli ultimi anni come il metodo di Kousmine, la **nutrizione** ortomolecolare, gli studi di biochimica alimentare statunitense, le conoscenze dei fenomeni della disbiosi e, primi per importanza, dell'ecologia clinica americana per il trattamento delle reazioni diverse ai cibi, in costante aumento, definite intolleranze alimentari. La *nutrizione* olistica riesce a dimostrare che gli alimenti possono rappresentare quanto di meglio abbiamo a disposizione per prevenire innumerevoli stati di malattia e per mantenere il benessere psicofisico. Mangiare bene vuol dire sentirsi bene, in forma. Gli errori alimentari vengono messi in evidenza proprio dal nostro corpo. Il segno più evidente e senza dubbio il sovrappeso, ma non è certo il solo, le manifestazioni possono essere le più varie dal gonfiore addominale, alla dispepsia, dalla stitichezza alla cefalea, dalla ritenzione idrica all'astenia, fino ad accusare vere e proprie malattie diffuse a tutto l'organismo. La nutrizione può svolgere un'importante azione non solo come un efficace metodo di prevenzione, ma anche come una possibile funzione terapeutica.

Cosa intendiamo per **obesità**?

Per *obesità* si intende un eccesso di tessuto grasso e non obbligatoriamente un eccesso di peso. Un uomo è considerato obeso quando il suo tessuto adiposo supera il 20% del peso ideale. Una donna è considerata obesa quando il suo tessuto adiposo è maggiore del 30% del suo peso ideale.

Come calcoliamo la massa adiposa e il peso ideale?

Per il calcolo del grasso corporeo si possono utilizzare varie metodiche: l'impedenziometria, la densitometria e la plicometria. È inoltre possibile definire il peso ideale (in Kg) di un soggetto getto con la formula di Lorenz

Formula di Lorenz

- Maschi $\text{Peso} = \text{altezza (cm)} - 100 - (\text{altezza} - 150)/4$
- Femmine $\text{Peso} = \text{altezza (cm)} - 100 - (\text{altezza} - 150)/2$

Il metodo più usato nella recente letteratura per il calcolo del peso ideale è l'indice di massa corporea (Body Mass Index, BMI) calcolato come segue:

$$(\text{peso (in kg)} / \text{altezza (in cm)})^2$$

- Per valori tra 19,5 - 24 peso normale o normopeso
- Per valori tra 24,1 - 29,9 sovrappeso od *obesità* di primo grado
- Per valori tra 30 - 40 **obesità** di secondo grado
- Per valori maggiori di 40 *obesità* di terzo grado.

Per la valutazione pratica i dati tecnici sono in ogni caso indicativi, di riferimento. Di grande importanza per stabilire il peso da suggerire sono anche la storia familiare, l'andamento del peso dalla nascita, il peso minimo e massimo raggiunto nell'età adulta e le condizioni ambientali famigliari. In molti soggetti va valutato il raggiungimento non di un peso ideale, ma di un "peso ragionevole" in quando ogni soggetto sembra avere un peso al di sotto del quale la perdita avviene con estrema difficoltà. Questo varia da individuo ad individuo e le differenze sono probabilmente geneticamente determinate. Come

classifichiamo le obesità?

Da un punto di vista biologico esistono due tipi di obesità:

- l'[obesità giovanile](#) che insorge nell'età evolutiva e corrisponde all'*obesità iperplastica*
- l'obesità matura con insorgenza in età adulta che corrisponde all'*obesità ipertrofica*

Nell'*obesità giovanile* è molto importante il ruolo della famiglia, infatti spesso il giovane obeso proviene da una famiglia polifagica: il bambino subisce l'ambiente familiare incentrato sulla "buona tavola". È quindi opportuno cercare una linea di condotta e di educazione alimentare che coinvolga tutta la famiglia. Di aiuto può essere anche un supporto psicologico all'interno della famiglia. È importante intervenire fin da bambini in quanto si è rilevato statisticamente che l'*obesità iperplastica* è quella meno riducibile: l'80% dei grandi obesi adulti lo sono stati nell'infanzia. Talvolta nei bambini obesi è sufficiente una educazione alimentare che precede l'eliminazione di cibi ricchi di zuccheri semplici (dolci, merendine, bibite zuccherate, ecc.) e la riduzione di alimenti ricchi di grassi (formaggi stagionati, burro, condimenti elaborati, ecc.) per ottenere un calo ponderale significativo e utile. È chiaro che, saltuariamente, daremo in possibilità di assumere alimenti a loro graditi come "premio" del loro impegno. Nell'*obesità matura* e molto importante la motivazione che spinge il paziente al calo ponderale (patologia, senso estetico, disagio, ecc.) e la convinzione che la perdita di peso porterà a vantaggi fisici e psicologici.

Qual'è la strategia da seguire per far dimagrire un paziente?

Comunque indipendentemente dal tipo di *obesità*, lo scopo primario è quello di ridurre il peso del soggetto obeso. È importante la storia personale dell'individuo, capire il momento in cui è avvenuto l'aumento ponderale e gli eventi associati a questo momento (pubertà, gravidanza, allattamento, forzata inattività, fattori fisiologici, ecc.); questa indagine permette di conoscere i meccanismi fisiologici dell'aumento ponderale ed è utile per determinare l'obiettivo da raggiungere. Infatti certi individui con *obesità iperplastica*, possono ridurre il volume delle cellule adipose, pur rimanendo in soprappeso a causa del gran numero di adipociti. L'obiettivo primario, sarà quindi il raggiungimento di un peso ragionevole, in cui l'individuo stia bene, si senta bene fisicamente e si accetti psicologicamente. In secondo luogo è utile conoscere la motivazione che lo ha spinto a seguire una dieta: per motivi di salute, per migliorare l'aspetto fisico, perché consigliato dai propri amici, parenti, ecc.. È importante infatti la volontà e la determinazione personale per il raggiungimento dello scopo. Si prosegue con un'analisi alimentare e un'analisi dell'eventuale attività fisica da cui possiamo capire le abitudini alimentari del paziente, gli eccessi, l'uso di alimenti non utili dal punto di vista della nutrizione come l'uso sconsiderato di zuccheri, l'eccesso di alcolici, di superalcolici, di dolci, di snack, ecc. e l'eventuale possibilità di rinunciare a tali alimenti. Seguirà un trattamento dietetico "personalizzato" adeguato al soggetto che tenga conto delle caratteristiche biologiche, fisiologiche, sociali ecc. Se il soggetto obeso presenta complicanze o patologie particolari, per esempio il diabete, l'ipertensione, l'ipercolesterolemia, ecc. sarà necessario adeguare la dieta a tali patologie. Se il soggetto svolge [attività fisica](#), che comporta un maggior dispendio calorico, bisognerà tenerlo presente nella stesura della dieta. Se il soggetto invece non è attivo dal punto di vista fisico cercheremo di convincerlo a fare delle semplici [passeggiate](#), della [ginnastica dolce](#), del [ballo](#), ecc. finché la massa corporea non si riduca e permetta poi un'attività anche più intensa, sempre che sia accettata dal soggetto. Spesso infatti i soggetti obesi sono pigri nell'impegno atletico sportivo.

Qual'è un programma dietetico ad hoc per un soggetto?

Un programma che prevede una dieta ipocalorica, bilanciata dal punto di vista

dei principi nutritivi, con indicata anche la quantità degli [alimenti](#), espressa in grammi, da assumere giornalmente; dopo una adeguata esperienza (in media 3- 4 giorni), il paziente potrà valutare ad occhio le varie porzioni degli alimenti. Lo scopo è quello di dare un'educazione alimentare alla persona perché, indipendentemente dal risultato che raggiungerà, il programma dietetico è un programma da seguire, in linea generale, per tutta la vita. Va ricordato che per ridurre 1 kg di tessuto adiposo sono necessarie circa 7000 kcal. L'ideale è un calo ponderale di circa 1-1,5 kg. la settimana e per ottenere questo calo dobbiamo ridurre l'apporto calorico di circa 500-800 kcal. al giorno. È comunque sconsigliabile una dieta inferiore alle 1000 kcal., perché al di sotto di questa quantità si può andare incontro a un insufficiente apporto di vitamine, di minerali, ecc..

Quali cibi dobbiamo evitare per un metabolismo lento?

Di fronte a un obeso con un metabolismo lento dobbiamo preferire:

- cereali integrali rispetto a quelli raffinati,
- carni bianche rispetto a quelle rosse,
- pesci magri rispetto a crostacei,
- formaggi freschi rispetto a quelli stagionati,
- frutta fresca rispetto a quella secca

Sempre nella visione olistica del soggetto se vi è difficoltà a perdere peso dobbiamo prendere in considerazione anche la presenza di possibili [intolleranze alimentari](#). Se è presente un'intolleranza bisogna escludere dalla dieta l'alimento intollerante e i suoi derivati per un periodo che varia dai 2 a 4 mesi a seconda del grado di intolleranza. Ad esempio se è presente un'intolleranza al grano dobbiamo escludere la pasta di grano duro, il pane, i cracker ecc. e utilizzare le farine alternative (farro, mais, riso, ecc.) e i loro derivati o altri cibi ricchi di amido quali la patata ed i legumi.

In conclusione per la **nutrizione** olistica di fronte ad un soggetto obeso dobbiamo valutare la persona nel suo insieme, prendere in considerazione quindi certo i suoi problemi clinici e fisici ma valutare anche l'aspetto psichico della persona, le motivazioni che l'hanno spinta all'aumento di peso, la sua situazione familiare, lavorativa e personale; si valuterà come già detto la presenza di possibili intolleranze alimentari e poi insieme al paziente si redigerà una dieta strettamente personalizzata che tenga conto delle esigenze della persona. Si imposterà una terapia biologica drenante e disintossicante che vada a riequilibrare gli organi in sofferenza (intestino, fegato, ecc.). Solo così facendo si otterrà una buona conflanza con il paziente e quindi una maggiore possibilità di successo terapeutico.

[Dott. Claudio Tabarini](#)