

## L'ATTIVITA' FISICA, COME MOMENTO DI RIEDUCAZIONE, ALL'INTERNO DI UN PERCORSO MULTIDISCIPLINARE FINALIZZATO ALLA PERDITA DI PESO .

Fornaciai B\* , Fuligni S.\* , Guaglio G.\*\* , Mezzani B.\*\*\*

\* Dietiste CO.D.A. ,

\*\*Medico Specialista Medicina dello Sport .Direttore Sanitario Centro Riabilitazione medico sportiva e Ambulatorio medicina dello Sport Figline V.no FI,

\*\*\*Medico Psichiatra Responsabile CO.D.A.

*Centro disturbi del comportamento alimentare (CO.D.A.),  
Casa di Cura Villa dei Pini, Firenze.*

Fornaciai Barbara, via Marconi , 34 50060 Reggello Firenze

Riassunto.

Negli Autori è nata la necessità di creare all'interno di un percorso psicoeducativo e nutrizionale finalizzato alla perdita di peso, un momento di rieducazione all'attività fisica , indispensabile per un calo ponderale mantenibile nel tempo.

Nel lavoro che segue saranno indicate nei particolari tutti i vari momenti del percorso riabilitativo.

Contenuti.

Il programma presso il nostro centro prevede diverse fasi di trattamento.

Oltre ad avere con il paziente un contatto professionale individuale, i nostri orientamenti sono volti ad una trasmissione di informazioni alimentari, che facilitino una personale gestione successiva al ricovero.

Il percorso riabilitativo è finalizzato a coloro che necessitano di un calo ponderale rapido a causa di gravi patologie organiche dovute al sovrappeso, o ad individui resistenti ad altri tipi di trattamento. Spesso i pazienti hanno una storia di fallimentari tentativi dietetici.

La causa dei fallimenti è da ricercare sulla irrealisticità degli obiettivi di calo di peso prefissati e nella passiva sottomissione del paziente alla dieta .

Poiché mantenere la perdita di peso a lungo termine costituisce l'obiettivo più difficile da raggiungere, lo scopo dei nostri incontri è quello di educare il paziente ad autogestirsi con l'acquisizione di competenze attraverso una riabilitazione alimentare, una riabilitazione psicologica e una riabilitazione motoria.

La durata del ricovero varia dalle 3 alle 6 settimane e dipende dal tempo a disposizione del paziente e dalla sua condizione fisica.

Sia i regimi alimentari ipocalorici che quelli di semidigiuno non costituiscono una risposta definitiva alla riduzione di peso, poiché la perdita di peso è difficilmente mantenibile se rimangono invariati i motivi che hanno determinato l'eccesso del peso, come: scarsa attività fisica o errati concetti riguardo al cibo e al peso corporeo.

Il percorso prevede una valutazione iniziale del soggetto che comprende :

- Ø visita specialistica psichiatrica per la valutazione del problema alimentare, al fine di chiarire il quadro clinico;
- Ø esame obiettivo generale della condizione fisica con visita internistica, elettrocardiogramma, esami ematici e delle urine. Quando necessario consulenza endocrinologica e/o ginecologica con specialisti esperti nei disturbi del comportamento alimentare;
- Ø valutazione alimentare del dietista al fine di stabilire le necessità nutrizionali del paziente.

Le attività terapeutiche riguardano:

1. equilibrio alimentare personalizzato
2. incontri individuali periodici con dietista ( questi sono lo spazio dove capire insieme le difficoltà che hanno portato all'eccesso di peso e trovare la via migliore per proseguire il proprio percorso terapeutico ),
3. incontri individuali periodici con psichiatra
4. gruppi educazionali con dietista dove si trattano vari argomenti , quali:
  - Ø concetto di dieta e equilibrio alimentare,
  - Ø peso ideale e peso ragionevole,
  - Ø differenza tra alimenti e nutrienti,
  - Ø nutrienti e loro funzioni,
  - Ø fabbisogno giornaliero,
  - Ø piramide nutrizionale,
  - Ø ritmi cronobiologici,
  - Ø L.A.R.N.,
  - Ø costruzione di una giornata alimentare,
  - Ø fame / sazietà,
  - Ø bilancio energetico,
  - Ø lettura delle etichette,
  - Ø esercitazioni pratiche,
  - Ø perdita di peso ed esercizio fisico.
5. gruppi psicoeducazionali con psichiatra dove si parla:
  - Ø di motivazione al trattamento,
  - Ø conoscenza e esperienze passate dei partecipanti,
  - Ø si prende conoscenza sui disturbi del comportamento alimentare quali AN, BN, DAI, NAS, obesità =DCA?,
  - Ø tipologia del soggetto obeso (Apfeldolfer),
  - Ø emozioni e cibo,
  - Ø concetto di estraneità obiettivi del trattamento,
  - Ø perdita di peso ragionevole,
  - Ø si trattano anche gli strumenti per perdere peso e mantenerlo quali la terapia dietetica, la terapia fisica, terapia cognitivo-comportamentale, terapia farmacologica, terapia chirurgica;
  - Ø modello cognitivo comportamentale: modificare l'ambiente esterno e l'ambiente interno;
  - Ø tecniche comportamentali: automonitoraggio,
  - Ø controllo degli stimoli,
  - Ø gestione dello stress,
  - Ø attività alternative;
  - Ø problem solving,
  - Ø verifica di ciò che è stato fatto e prospettive per il rientro a casa.

Durante questi incontri le informazioni sono a scopo educativo stimolando la partecipazione attiva alla discussione da parte dei pazienti, lasciando spazio per l'interazione tra i partecipanti sulla base delle esperienze passate e durante la degenza.

6. eventuale terapia farmacologica quando necessario
7. gruppi psicoeducazionali per i familiari
8. esercizio fisico individuale giornaliero
9. attività con fisioterapista

Spesso il paziente una volta dimesso trova semplice il rispetto del programma alimentare adottando dei cambiamenti che lo gratificano, trova però difficile il momento da dedicare all'esercizio fisico.

Il paziente è educato e aiutato a gestire dei cambiamenti di comportamento alimentare, ma crediamo che tutto sia fine a se stesso, se il programma non prevedesse una serie di ore giornaliere dedicate all'attività fisica (finalizzata alla perdita di massa grassa).

I nostri interventi sono finalizzati a incoraggiare il paziente all'esercizio fisico, quindi a ricercare insieme con loro, in base alle loro preferenze, il tipo di esercizio fisico da poter svolgere, introducendo così, oltre al "sacrificio" anche un momento di piacere nel farlo.

La valutazione dell'attività fisica spetta al medico specialista che in base alle condizioni fisiche del soggetto decide i programmi di lavoro, che possono essere di due tipi:

- Ø chinesiterapia (esercizio posturale, massaggi, stretching, ecc.) come prevenzione e/o cura di alcune complicanze dell'obesità, quali: mal di schiena, lombalgie, dolori alle ginocchia, dolori al piede, crampi muscolari, ecc
- Ø programmi di lavoro aerobico a lunga durata, impegnando più gruppi muscolari possibili, compatibilmente con la condizione atletica del soggetto ( step, tappeto, cyclette, vogatore)

L'attività fisica è distribuita durante la settimana in 1 ora al giorno di attività fisica programmata, 1 ora per 3 volte alla settimana attività con fisioterapista, attività fisica libera con la compilazione di un "diario dell'attività fisica", che servirà da automonitoraggio per il paziente, il quale capirà nel tempo come l'incremento dell'attività fisica sia un importante elemento nella terapia per la perdita e il mantenimento del peso raggiunto.

Durante tutto il ricovero il paziente è incoraggiato all'esercizio fisico individuale o di gruppo, è incoraggiato all'adozione di uno stile di vita attivo, richiamato all'attenzione sulla sensazione di benessere dopo l'esercizio ( aumento della motilità articolare, rende il metabolismo più efficiente, migliora l'assetto lipidico, facilita il controllo del peso, riduzione dell'ipertensione, migliora il sistema cardiovascolare, elimina la stanchezza da stress, apporta benefici psicologici, promuove uno stile di vita salutare, ), è rinforzato principalmente sulle variazioni della forma corporea indipendentemente dalla variazione del peso.

In conclusione i pazienti che seguono il programma realizzano che l'esercizio fisico costante nel tempo non ha benefici solo sulla perdita di peso, ma soprattutto sulla correzione dei disordini metabolici che spesso lo accompagnano.

#### Bibliografia:

- Rotella C.M. "L'obesità. Manuale per la diagnosi e la terapia". SEE- Firenze
- M. Giampietro, R. Spada, G. Caldarone "Attività fisica e obesità prevenzione e terapia". Mediserve
- M.Cappa "Endocrinologia dell'esercizio fisico" Editore UTET
- V. Pirola "Movimento umano applicato alla rieducazione e alle attività sportive" EDI-ERMES