

AGGIORNAMENTO SCIENTIFICO

FAMIGLIE ANTI OBESITÀ

Quando le persone obese perdono peso con la terapia cognitivo-comportamentale, anche i loro famigliari possono diventare un po' più magri. E' quanto suggerisce uno studio italiano pubblicato sulla rivista Journal of the American Dietetic Association.

La terapia cognitivo-comportamentale (TCC) è una delle opzioni disponibili per curare l'obesità. Si focalizza sul modificare i pensieri e le attitudini delle persone sull'alimentazione e sugli altri stili di vita e offre modi pratici per ottenere dei cambiamenti.

In questo nuovo studio, i ricercatori dell'equipe dell'Università di Bologna guidata dal Prof. Giulio Marchesini, erano interessati a capire se "le buone abitudini sperimentate ed acquisite dai pazienti mediante il programma TCC" potessero estendersi alle loro famiglie. Hanno quindi studiato le famiglie di 149 pazienti obesi, che avevano aderito a un programma consistente in incontri di gruppo a cadenza settimanale per un periodo dai 3 ai 4 mesi.

I risultati hanno evidenziato che dopo sei mesi dall'inizio del programma di gruppo, anche i coniugi ed i figli degli utenti coinvolti - soprattutto quelli in età adulta - avevano cambiato in meglio le loro abitudini.

In media, i familiari avevano ridotto di oltre 200 calorie il loro introito calorico, aggiungevano meno condimenti, mangiavano porzioni più ridotte di pane e biscotti, bevevano meno bevande zuccherine e più acqua, e mangiavano più frutta. Mostravano inoltre una maggiore propensione all'esercizio fisico. Complessivamente, i parenti avevano spontaneamente perso oltre un chilo a testa, ma gli effetti erano ancora superiori nei familiari che erano a loro volta obesi: questi avevano perso in media oltre tre chili, mentre addirittura alcuni di loro erano arrivati a perdere un peso sufficiente da modificare la loro condizione da "obesi" a "sovrappeso".

Secondo gli autori, "effettuare una spesa più oculata riducendo l'acquisto di alimenti 'tentatori' ricchi in zuccheri e grassi, adottare metodi di preparazione dei pasti più sani e ottenere compagnia nell'iniziare e mantenere attività fisica - ad esempio camminando insieme - rappresentano i principali motori del cambiamento benefico che, dal paziente, si estende a tutta la famiglia".

Commentano la Dott.sse Luisa Zoni ed Annalisa Maghetti dell'Associazione Italiana di Dietetica e Nutrizione Clinica (ADI): "la terapia cognitivo-comportamentale rappresenta uno strumento particolarmente efficace tra quelli che abbiamo a disposizione per la terapia dell'obesità, ma in Italia è ancora poco diffuso nella pratica corrente. Nasce in ambito psicologico ma consente l'utilizzo di alcune delle sue tecniche anche da parte di altri operatori sanitari che operino nell'ambito di un team multidisciplinare. Questo importante lavoro di ricercatori italiani dimostra con chiarezza come la TCC offre vantaggi non solo al paziente, ma anche a tutta la sua famiglia, e proprio per questo effetto è probabile che le buone abitudini acquisite rimangano tali a distanza di tempo. E' importante che le persone affette da obesità sappiano che diversi Servizi di Dietetica e Nutrizione Clinica del SSN utilizzano tecniche della TCC nella terapia dell'obesità, anche se per l'esiguità di risorse l'accesso è generalmente riservato ai pazienti con obesità complicata e/o con disturbi del comportamento alimentare".

Ma in cosa consistono esattamente queste tecniche? Fondamentale è il lavoro sulla motivazione del paziente, che svolge un ruolo progressivamente sempre più consapevole nella sua cura. L'enfasi non è posta sulla dieta, ma sull'effettuare cambiamenti sostenibili del proprio modo di rapportarsi al cibo, all'esercizio fisico, nonché agli eventi che generano stress. Questa metodica si contrappone alle soluzioni miracolistiche che promettono importanti cali di peso in poco tempo, ma che possono essere pericolose per la salute oltre a favorire rapidi recuperi di peso favorendo obesità successive più gravi e resistenti.

Fonte:

Effects of cognitive-behavioral treatment for weight loss in family members. Rossini R, Moscatiello S, Tarrini G, Di Domizio S, Soverini V, Romano A, Mazzotti A, Dalle Grave R, Marchesini G. J Am Diet Assoc. 2011 Nov;111(11):1712-9.