



PROGETTO DISTURBI ALIMENTARI BAMBINI

“MANGIO, CORRO E STO BENE”

Nella società del benessere e dell'apparire uno dei più gravi problemi che sta colpendo i bambini e gli adolescenti italiani è l'obesità in età infantile ed evolutiva, infatti in una recente indagine statistica condotta in Italia dall'Istituto Nazionale della Nutrizione e dall'ISTAT, si rileva che circa il 30% della popolazione italiana tra bambini e adolescenti è in sovrappeso, mentre il 25% è obeso. Lo stile di vita sedentario e il consumo sempre più frequente di “cibo spazzatura” incrementano vertiginosamente il rischio di tale patologia. E' un problema da non sottovalutare perché è causa di malattie cardiovascolari, ipertensione, diabete, ecc... E' necessario pertanto prevenirla e, se presente, curarla. Tale problematica presenta diversi fattori, tra i quali:

- **fattori genetici e fattori ambientali**, già presenti in epoca prenatale e post-natale, che comportano un'alterazione fra l'apporto e il consumo energetico;
- **alimentazione eccessiva nei primi due anni di vita** oltre a causare un aumento di volume delle cellule adipose (ipertrofia), determina anche un aumento del loro numero (iperplasia); da adulti, pertanto, si avrà una maggiore predisposizione all'obesità e una difficoltà a scendere di peso o a mantenerlo nei limiti, perché sarà possibile ridurre le dimensioni delle cellule, ma non sarà possibile eliminarle;
- **attività fisica regolare** sin da bambini, insieme ad un'alimentazione corretta, aiutano a mantenere un buon controllo del peso;
- **fattori familiari** non sono meno determinanti dei precedenti. L'obesità, sotto certi aspetti, può considerarsi un problema di natura ereditaria e, sotto altri, una conseguenza di fattori ambientali. L'indagine multiscopo ISTAT nel 2000 dimostra che circa il 25% dei bambini ed adolescenti in sovrappeso ha un genitore obeso o in sovrappeso, mentre la percentuale dei bambini sale a circa il 34% quando sono obesi o in sovrappeso entrambi i genitori; scende al 18% se nessuno dei due genitori presenta eccesso ponderale.

Tra gli errori più frequenti che i genitori commettono, uno è confidare che l'eccesso ponderale possa risolversi spontaneamente con la maturazione puberale oppure utilizzare diete “fai da te” che sono destinate nel tempo a diventare demotivanti per il bambino e la sua famiglia. La cura dell'obesità deve prevedere un intervento multidisciplinare con l'integrazione di diverse competenze professionali (pediatra, nutrizionista, psicologo, personal trainer, ecc...). La scelta del tipo di approccio da utilizzare ovviamente dipende anche da altri fattori quali sovrappeso, età d'insorgenza, qualità dell'ambiente familiare ed extrafamiliare, livello culturale, abitudini familiari della famiglia, dispendio energetico (ore di sonno, tempo trascorso in attività sedentarie, tempo dedicato alle attività sportive). Per una buona riuscita della cura non occorre soltanto una buona predisposizione del bambino o dell'adolescente, ma è opportuno coinvolgere tutti i familiari, che devono essere convinti e motivati per ottenere un'ottima collaborazione con gli specialisti.

Se in età infantile il problema dell'obesità è causato da uno stile di vita piuttosto sedentario, una cattiva alimentazione, poca attività fisica, troppo tempo passato davanti alla tv e al computer e così

via, in adolescenza il rapporto col cibo cambia perché i ragazzi trovandosi in una delicata età dello sviluppo nella quale è centrale la tematica del corpo, insieme alle modificazioni a livello ormonale, sono più permeabili nel subire la tendenza culturale della sovrabbondanza del cibo. Spesso diventa per loro fonte di forti conflitti e può costituire l'unica forma di comunicazione tra l'adolescente e la sua famiglia. Soprattutto nelle famiglie in cui non si riesce a comunicare o a parlare delle difficoltà personali, il disagio viene in qualche modo espresso attraverso la corporeità, e non più con le parole (un po' come tornare al primo linguaggio dell'infante che inizia a rapportarsi col mondo, parlando con segnali che derivano dal suo corpo, non avendo a disposizione strutture cerebrali mature). Inoltre, la personalità di un adolescente, risultando ancora incompleta, non può facilmente riconoscere i limiti, anche nell'ambito di un comportamento come quello alimentare.

Obesità e sovrappeso portano alle conseguenze psicologiche a cui si può andare incontro, come il timore di non essere accettato dai coetanei a cui in alcuni casi si può aggiungere un'autoestima con conseguente isolamento, possono presentarsi problematiche relative alla salute, immagine negativa di se stessi, discriminazione sociale.

L'obesità infantile ed evolutiva rappresenta, di per sé, un fattore di rischio di obesità in età adulta: alcuni studi hanno documentato che la probabilità di essere obesi all'età di 35 anni per i bambini obesi di età superiore ai 9 anni, può arrivare a punte dell'80%. Inoltre, ci sono prove di una associazione fra obesità in età adolescenziale ed esiti sfavorevoli di salute in età adulta.

Obiettivo principale.

Il progetto "Mangio, corro e sto bene" avrà come finalità la risoluzione del problema dell'obesità nell'infanzia e nell'adolescenza, attraverso il lavoro di varie figure professionali, che coinvolgano il paziente da un punto di vista multidisciplinare (nutrizionale, psicologico e fisico).

Obiettivi secondari.

Psicologici:

- riconoscimento della problematica da parte del soggetto;
- stabilire le cause individuali, familiari e sociali;
- maturazione di una coscienza per la salute;
- assunzione di una consapevole responsabilità diretta nei confronti del proprio benessere fisico, psichico e sociale;
- promozione e adozione di comportamenti e stili di vita in grado di favorire la salute.

Nutrizionali:

- riduzione del sovrappeso e dell'obesità;
- studio individuale sulle caratteristiche della dieta da seguire;
- utilizzo delle raccomandazioni nutrizionali relative agli introiti di carboidrati, grassi e proteine;
- giusto introito giornaliero di frutta e verdura e di fibre alimentari.

Fisici:

- aumento dell'attività fisica pari a 30 minuti al giorno di camminata;
- incremento dell'attività motoria;
- individuazione e stesura di programmi per attività fisica.

I professionisti e attività.

Lo psicologo prenderà in carico il paziente e lo accompagnerà lungo tutto il percorso attraverso il sostegno psicologico, la ristrutturazione cognitiva, la gestione delle emozioni, la realizzazione di colloqui individuali per bambini, adolescenti, genitori; il nutrizionista si occuperà di provvedere al problema alimentazione (diete, controlli periodici, ecc...); il personal trainer seguirà il paziente nello svolgimento dell'attività fisica.

Metodo.

Il paziente inizierà il percorso con un primo colloquio con lo psicologo, successivamente incontrerà il nutrizionista per stabilire un piano di alimentazione corretto e infine discuterà con il personal trainer relativamente all'attività fisica da svolgere. I colloqui con lo psicologo previsti saranno due al mese (uno ogni quindici giorni della durata di un'ora) e includerà anche il colloquio con i genitori; gli incontri con il nutrizionista saranno...; il personal trainer seguirà il paziente due volte a settimana (per un'ora al giorno).

A chi è rivolto.

Il progetto si rivolge a tutti i soggetti che mostrano problemi di obesità nell'infanzia e nell'adolescenza.

Tempi. Ogni programma avrà una durata variabile in base alle esigenze individuali.

Costi.

Per informazioni

Tel. 090/2921539 **Cell.** 347/7068330 - 340/8993264

Pec: eira.sas@pec.it infocentroeira@gmail.com

www.centroeira.it