



SENSAZIONI ALIMENTARI, DCA E OBESITÀ

Documento realizzato nell'ambito della partnership tra

BNP Paribas Cardif e l'Ospedale Universitario di Rouen-Normandia

[Per qualsiasi domanda, contattare:nutriactis@chu-rouen.fr](mailto:nutriactis@chu-rouen.fr)

Introduzione

In assenza di patologie, le sensazioni alimentari riflettono le **esigenze** del nostro corpo e, ascoltandole, garantiamo il nostro **equilibrio energetico e nutrizionale** (vedi newsletter n. 7 - maggio). Tuttavia, in alcuni casi, le sensazioni alimentari non riflettono più le esigenze dell'organismo. Queste situazioni possono diventare patologiche se si **cronicizzano** (si ripetono nel tempo). Questo è generalmente il caso delle persone con DCA/obesità [1]. All'interno di questa newsletter ci auguriamo che possiate conoscere meglio il fenomeno della perdita delle sensazioni alimentari, le sue conseguenze e un suggerimento di esercizi per porvi rimedio.



Perdita della sensazione alimentare

Le persone che soffrono di DCA e/o obesità generalmente mettono in atto comportamenti alimentari ripetuti e prolungati che possono portare a un'alterazione del **sistema di ricompensa**. Questa alterazione può portare a una ridotta percezione delle sensazioni alimentari e quindi al mantenimento di alcuni disturbi alimentari.

Emergono due tipi di profilo:

- **Profilo restrittivo**: l'introduzione di una restrizione alimentare volontaria e ripetuta, associata alla soddisfazione, porta a una **perdita di consapevolezza** delle proprie sensazioni alimentari e, a lungo termine, può portare a una perdita delle sensazioni alimentari stesse.
- **Profilo compulsivo**: in seguito a ripetuti episodi di alimentazione compulsiva, le persone descritte possono perdere il controllo del cibo e non tenere più conto delle sensazioni alimentari. Se si ignorano le sensazioni del cibo, col tempo possono scomparire e diventare **impercettibili**.

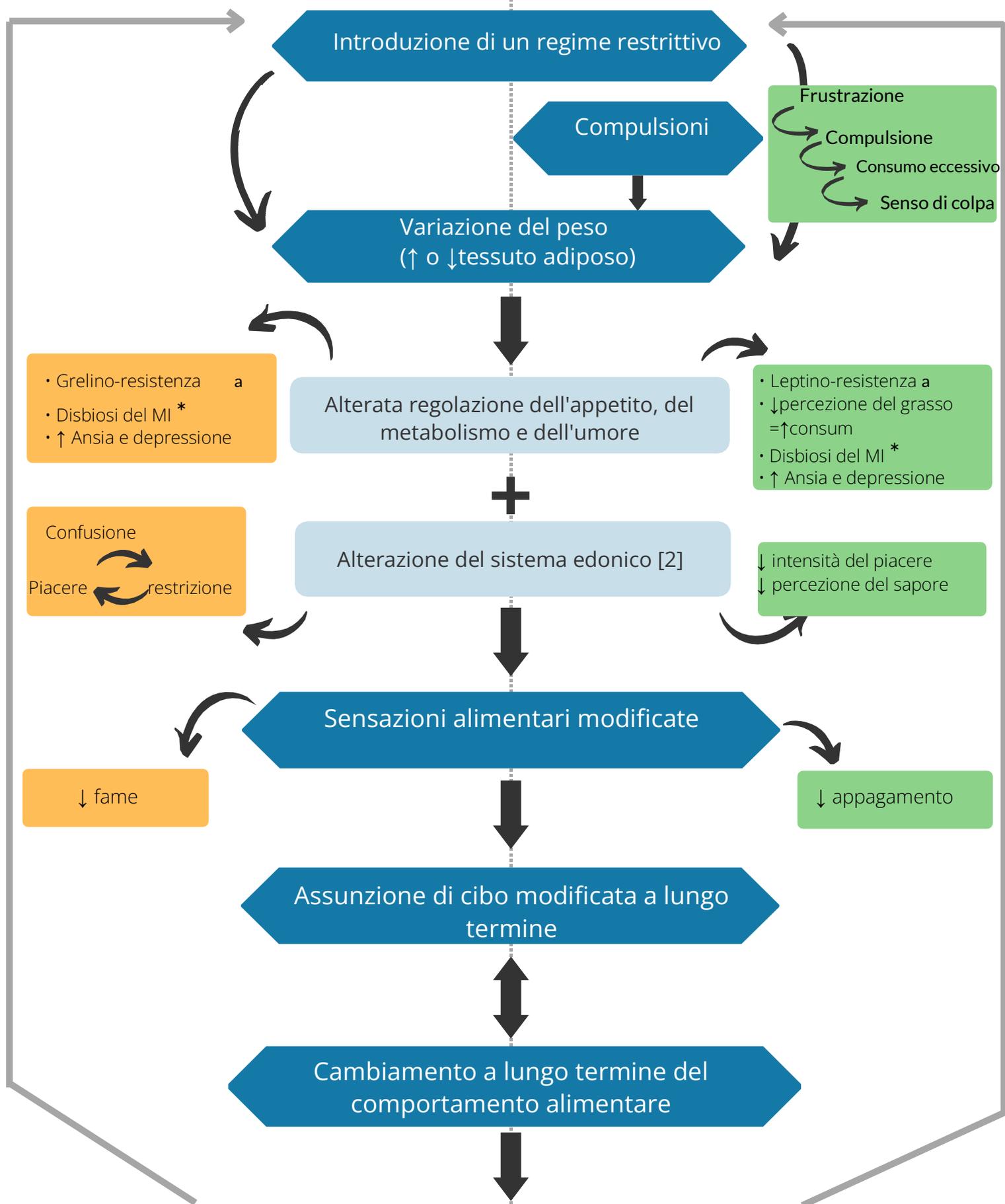
Inoltre, il senso di colpa indotto dalle compulsioni alimentari può anche portare, in alcuni casi, a comportamenti restrittivi per compensare la precedente assunzione di cibo percepita come un eccesso.

In entrambi i casi, se si combatte il desiderio o si cede ad esso in eccesso, si corre il rischio di confondere il piacere con la ricompensa e la restrizione, sviluppando così un DCA.



PROFILO RESTRITTIVO

PROFILO COMPULSIVO



Aspetto e mantenimento DCA

* MI = microbiota (vedi newsletter #5, obesità e microbiota intestinale)

a La grelina-resistenza e la leptino-resistenza sono **fenomeni ormonali** che influenzano l'assunzione di cibo in modo opposto.

La resistenza non significa che l'ormone non sia più presente nell'organismo. Il difetto non sta nella produzione della molecola, ma nell'**efficienza del suo circuito**. Questo spiega perché nelle persone con resistenza si trovano quantità più elevate dell'ormone in questione, dato che il circuito è alterato.



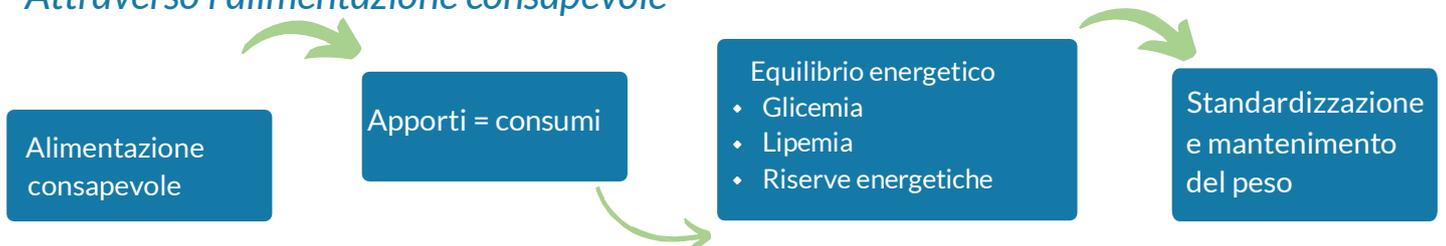
- La grelina è un **ormone oressigenico** meglio conosciuto come ormone della fame. La resistenza alla grelina porterà a una riduzione della sensibilità alla sensazione di fame e quindi a un'assunzione **limitata** di cibo. Questo ormone è presente in quantità maggiori nelle persone che soffrono di anoressia nervosa
- La leptina è un **ormone anoressizzante**, noto anche come ormone della sazietà. La resistenza alla leptina comporta una perdita della sensazione di sazietà e quindi **un aumento dell'**assunzione di cibo. Di conseguenza, questo ormone si trova in quantità maggiori nelle persone che soffrono di iperfagia bulimica

I vantaggi di riconnettersi con le proprie sensazioni alimentari

Riconoscere e rispondere alle proprie sensazioni alimentari permette di:

- Normalizzare e mantenere il peso
- Ridurre il rischio di comportamenti compulsivi
- Regolazione dell'assunzione di cibo
- Equilibrare il bilancio energetico
- Migliorare la gestione dei fabbisogni dell'organismo (energia, nutrienti, vitamine e minerali)

Attraverso l'alimentazione consapevole



L'**alimentazione consapevole** può essere un modo efficace per riconnettersi con le proprie sensazioni alimentari [3], basandosi su due principi chiave:

- L'alimentazione consapevole implica l'ascolto dei **segnali fisiologici ed emotivi**. Da quel momento in poi, ciò che ingeriamo rifletterà le nostre esigenze e fornirà all'organismo ciò che gli serve senza eccessi o difetti.
- Riprendendo il principio già citato, l'alimentazione consapevole consente di limitare l'**influenza dei segnali esterni** sulle scelte alimentari (qualitativi e quantitativi) e di concentrarsi invece sui propri segnali fisiologici [4]

Conclusion

Come spiegato in precedenza, la perdita delle sensazioni alimentari può portare a cambiamenti nel comportamento alimentare. Di conseguenza, può insorgere o mantenersi un **DCA e/o un'obesità**.
Imparare ad ascoltare queste sensazioni fisiche di fame e sazietà può aiutare a ripristinare l'equilibrio energetico.

In ogni caso, è fondamentale soddisfare i propri bisogni fisiologici e mantenere una **dieta equilibrata** (3 pasti ± 1 spuntino), anche nelle persone che non sentono fame.

L'assenza totale di fame può essere fuorviante, poiché l'organismo ha ancora bisogno di consumare tutta l'energia di cui ha bisogno.

L'**alimentazione consapevole** può essere un modo utile per risincronizzare le sensazioni alimentari.

Fame e sazietà =
riflesso dei
bisogni
dell'organismo

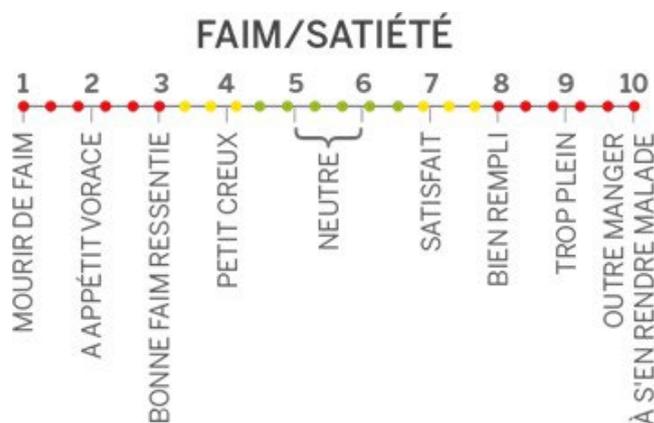
Alimentazione
consapevole →
trovare SA

Riacquistare SA =
normalizzare e
stabilizzare il
peso

In previsione del programma di intervento NutriActis (fase 2), vi proponiamo un **esercizio preliminare** per aiutarvi a iniziare ad ascoltare le vostre sensazioni alimentari

Da effettuare all'inizio e alla fine di ogni pasto, anche degli spuntini:

- Valutare la propria fame da 1 a 5 prima del pasto
- Valutare la propria sazietà da 6 a 10 dopo il pasto



Riferimenti

- [1] Bellisle, F. (2005). Faim et satiété, contrôle de la prise alimentaire. *EMC-Endocrinologie*, 2(4), 179-197.
- [2] Schaefer, J. T., & Magnuson, A. B. (2014). A review of interventions that promote eating by internal cues. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 14(5), 734-760.
- [3] (Mathieu, J. (2009). What should you know about mindful and intuitive eating?. *Journal of the American Dietetic Association*, 109(12), 1982-1987.)
- [4] Warren, J. M., Smith, N., & Ashwell, M. (2017). A structured literature review on the role of mindfulness, mindful eating and intuitive eating in changing eating behaviours: effectiveness and associated potential mechanisms. *Nutrition research reviews*, 30(2), 272-283
- [5] Wharton, W., E Gleason, C., Sandra, O., M Carlsson, C., & Asthana, S. (2012). Neurobiological underpinnings of the estrogen-mood relationship. *Current psychiatry reviews*, 8(3), 247-256.
- [6] Stewart, J. E., Feinle-Bisset, C., Golding, M., Delahunty, C., Clifton, P. M., & Keast, R. S. (2010). Oral sensitivity to fatty acids, food consumption and BMI in human subjects. *British journal of nutrition*, 104(1), 145-152..
- [7] <https://www.enterosatys.fr/les-sensations-alimentaires>
- [8] <https://www.inserm.fr/dossier/anorexie-mentale/>
- [9] Tylka, Tracy L., and Jennifer A. Wilcox. "Are intuitive eating and eating disorder symptomatology opposite poles of the same construct?" *Journal of Counseling Psychology* 53.4 (2006): 474.
- [10] <https://www.gros.org/comportement-alimentaire-la-nouvelle-approche-des-nutritionnistes>
- [11] Tuomisto, Terhi, et al. "Reasons for initiation and cessation of eating in obese men and women and the affective consequences of eating in everyday situations." *Appetite* 30.2 (1998): 211-222.
- [12] Barru, L., & Bayart, P. (2016). Interprétation des recommandations du PNNS: produits gras, sucrés, salés. *Obésité*, 11(4), 242-249.
- [13] Chevrot, M., Bernard, A., Ancel, D., Buttet, M., Martin, C., Abdoul-Azize, S., ... & Besnard, P. (2013). Obesity alters the gustatory perception of lipids in the mouse: plausible involvement of lingual CD36. *Journal of lipid research*, 54(9), 2485-2494.