

**Zeitschrift:** Mobile : la rivista di educazione fisica e sport  
**Herausgeber:** Ufficio federale dello sport ; Associazione svizzera di educazione fisica nella scuola  
**Band:** 9 (2007)  
**Heft:** 5

**Artikel:** Vietato perdere peso  
**Autor:** Tolomino, Silvia  
**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-1001345>

#### **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

#### **Conditions d'utilisation**

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

#### **Terms of use**

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

**Download PDF:** 11.02.2026

**ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>**

# Vietato perdere peso

**Ipotesi //** Può un'attività fisica controllata e adattata essere benefica anche in soggetti ammalati di anoressia? A questa domanda ha cercato di dare una risposta esaustiva uno studio condotto dall'Università di Padova. E i risultati sono incoraggianti.

Silvia Tolomio

► La relazione tra attività fisica e anoressia è alquanto controversa. L'opinione attuale e comune è che l'attività fisica sia un metodo effettivo di consumo calorico e di inibizione dell'appetito e che l'esercizio, quindi, sia solo uno dei mezzi per controllare il peso corporeo. Nel caso dell'anoressia, qualche ricercatore sostiene che l'attività fisica intensa non sia solo una conseguenza della preoccupazione per il peso ma che, addirittura, possa giocare un ruolo nello sviluppo del disturbo. Per questo motivo, con la giustificazione che l'attività fisica incrementa il dispendio energetico, aumenta il pensiero anoressico e perciò peggiora la prognosi, gli psicoterapeuti ancora oggi tendono a vietare l'esercizio.

## Attenzione all'iperattività

Molte pazienti alle quali è stato vietato l'esercizio fanno però attività di nascosto che spesso si trasforma in iperattività; ciò rappresenta un comportamento che necessita di essere corretto e regolato, perché la pratica smodata dell'attività fisica può avere effetti dannosi. Ad esempio, le attività di impatto come la corsa, se eseguite in modo troppo intenso, possono dare origine a fratture da stress e danni strutturali alle articolazioni, a causa dell'osteoporosi (od osteopenia) di cui spesso i pazienti anoressici soffrono.

► L'anoressia nervosa è un disturbo del comportamento alimentare caratterizzato da un'alterata percezione dell'immagine corporea, da una paura morbosa dell'obesità e dal rifiuto di mantenere un peso corporeo ai minimi normali. Colpisce maggiormente le femmine rispetto ai maschi (10-20:1) e la prevalenza della malattia, tra la popolazione femminile, è stimata tra lo 0,5 e il 2%. //

A livello cardiovascolare, l'eccessiva attività fisica incrementa il rischio di complicanze che potrebbero già essere presenti nell'anoressia, per esempio aritmie, prolusso della valvola mitrale, riduzione dei volumi e dei battiti cardiaci, ipotensione arteriosa.

Anche gli effetti psicologici e sociali legati all'incremento di attività fisica non sono da trascurare. Infatti, allo scopo di mantenere elevato il livello di esercizio fisico, le pazienti anoressiche sacrificano molte altre attività ricreative, e l'iperattività, che in genere si esplica come una routine solitaria di attività fisica, tende a isolare, accentuando così l'handicap sociale che il disturbo alimentare può, di per sé, comportare.

## Un programma mirato

Se si considera che molte pazienti trovano quasi impossibile non svolgere attività fisica, è forse preferibile concedere loro la possibilità di muoversi, ma nel contempo diventa indispensabile educarle ad una corretta pratica motoria, evitando così che cadano negli eccessi dell'iperattività. Inoltre, non bisogna dimenticare che oltre agli effetti positivi dell'intervento educativo, la pratica di una regolare e sana attività motoria determina notevoli benefici di ordine organico, fisico e psicologico. Su queste premesse, di recente, il Dipartimento di Neuroscienze e l'Unità Operativa di Medicina dello Sport dell'Università di Padova hanno condotto uno studio con l'ipotesi che un'attività fisica controllata e adattata possa essere benefica anche in soggetti ammalati di anoressia. In particolare lo scopo era quello di osservare se e quali benefici può portare l'inserimento di un'attività motoria di gruppo adattata, nel trattamento terapeutico di pazienti anoressiche ambulatoriali, attuando un programma specifico mirato ad agire sull'aspetto fisico-organico, sull'aspetto psicologico e sui comportamenti legati all'attività fisica.

## Due sedute settimanali per sei mesi

Il gruppo di pazienti ambulatoriali che sono state incluse nello studio era costituito da 13 ragazze con diagnosi di anoressia nervosa e in condizioni fisiche, organiche e psichiche tali da permettere l'esecuzione dell'attività motoria adattata e da non mettere a rischio la salute fisica e mentale della paziente. Al fine di valutare l'efficacia dell'attività motoria, all'inizio e a tre mesi, furono

eseguite delle valutazioni, sia fisico-funzionali (peso, statura, composizione corporea, elettrocardiogramma, consumo di ossigeno, forza massimale degli arti inferiori e superiori) sia psicologico-psichiatriche, mediante la somministrazione di vari questionari aventi lo scopo di valutare la percezione corporea, gli atteggiamenti verso il corpo e l'alimentazione, l'autostima e l'uso del gruppo come contenitore di dinamiche personali e sociali. Il programma di attività motoria adattata venne inserito nel più ampio, e già presente, intervento terapeutico ambulatoriale di ciascuna paziente e consisteva in un corso di educazione psico-motoria, della durata di sei mesi, suddivisi in due trimestri, con una pausa di un mese tra i due; erano previste due sedute settimanali, della durata di circa un'ora.

### Maggior percezione e consapevolezza del proprio corpo

Dopo il primo incontro di presentazione del programma di attività psico-motoria, solo sei ragazze, su 13 valutate inizialmente, hanno accettato di proseguire il corso. Di queste due non hanno ripetuto le valutazioni intermedie. Questo significativo drop-out si giustifica con la condizione di ambulatorialità delle pazienti: la maggior parte di loro infatti era residente in Comuni anche lontani da Padova, ragion per cui diveniva troppo impegnativa la partecipazione costante al corso di educazione psico-motoria.

Ciononostante, i risultati ottenuti sulle quattro pazienti valutate a tre mesi dall'inizio del programma hanno fornito indicazioni interessanti. Per quanto riguarda l'aspetto delle capacità funzionali, si è verificato, nel complesso, un miglioramento generale dello stato or-

ganico e funzionale di tutte le ragazze: incremento della massa cellulare, della forza massimale e del consumo massimale di ossigeno ( $VO_2 \text{ max}$ ).

Allo stesso modo anche per la sfera psichica si sono avuti risultati positivi: in tutte le pazienti c'è stato un miglioramento dell'atteggiamento psichico nei riguardi del soma e del loro rapporto con dieta e peso corporeo, la loro autostima è migliorata (e con essa anche la consapevolezza e l'accettazione dei propri limiti) e tutte hanno valutato positivamente il clima di gruppo e l'alleanza di lavoro.

Il programma di attività motoria adattata sembra, quindi, aver agito sulla percezione e consapevolezza corporea, con conseguente maggior conoscenza e accettazione del proprio corpo. A sua volta, il migliorato atteggiamento psicologico potrebbe aver favorito il miglioramento delle condizioni fisiche e dello stato di benessere, come evidenziato dai risultati ottenuti dalla valutazione delle capacità funzionali. //

➤ *Silvia Tolomio è ricercatrice presso l'Unità di Medicina dello Sport, Dipartimento di Scienze Mediche e Chirurgiche dell'Università di Padova. La bibliografia può essere richiesta presso l'autrice.*

*Contatto: silvia.tolomio@unipd.it*

### Da sapere

### Evitare eccessivi dispendi calorici

- Nel **trattamento terapeutico** dell'anoressia nervosa l'attività motoria adattata, svolta in gruppo, è utile in quanto permette di:
  - potenziare la tonificazione muscolare e permettere così un più equilibrato e funzionale recupero di peso corporeo;
  - moderare il comportamento di iperattività fisica, quando presente;
  - stimolare le modalità di relazione e confronto con gli altri, puntando sul miglioramento della funzionalità sociale e della stima di sé.

Nella **programmazione dell'attività motoria** è importante inserire più componenti:

- il condizionamento e potenziamento muscolare, per favorire un equilibrato recupero funzionale e, contemporaneamente, educare le pazienti sulla corretta qualità, intensità e modalità di allenamento (correzione dell'iperattività);
- il gioco non competitivo (anche giochi sportivi adattati) in quanto migliora le relazioni sociali, accresce l'autostima, il senso di adegua-

tezza nel rapporto con gli altri e l'integrazione e interazione dei vari componenti del gruppo;

■ le attività di percezione corporea ed espressive e il rilassamento, per recuperare e migliorare l'alterata conoscenza, consapevolezza ed accettazione del proprio corpo;

■ la verbalizzazione, alla fine di ogni proposta motoria, per perfezionare il proprio sé, attraverso la consapevolezza del proprio pensiero, sentimento e sensazioni, esprimendo le informazioni che il corpo ha trasmesso attraverso il movimento.

Infine, è importante non dimenticarsi che quantità e qualità delle singole proposte motorie devono essere calibrate in base alle capacità funzionali di ciascuna paziente e che l'incremento deve essere graduale nel corso del programma, ma sempre mantenendo un'intensità adeguata, tale da evitare eccessivi dispendi calorici. //

