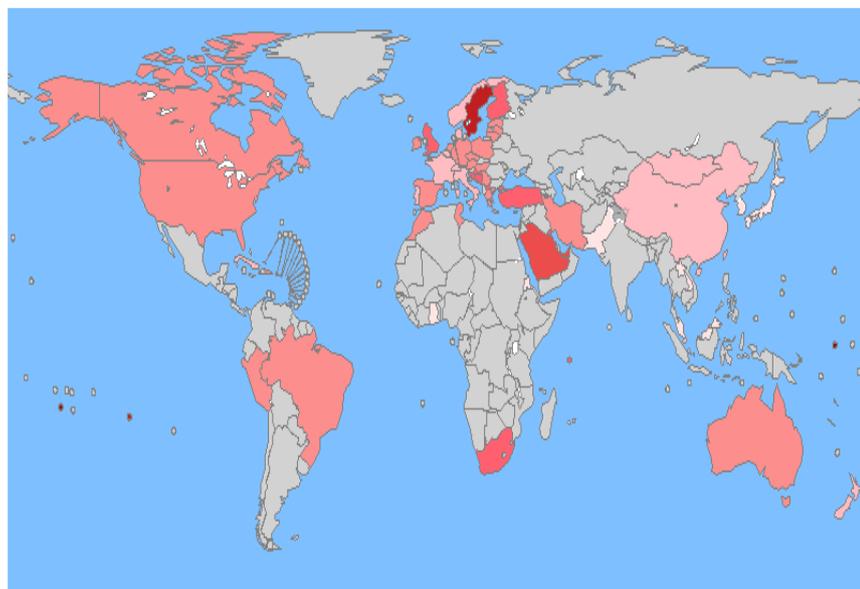


Un mondo sempre più extralarge

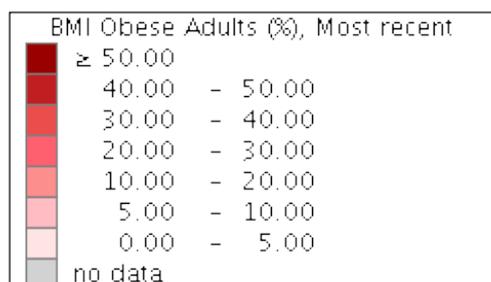
La diffusione progressiva dell'obesità e le sue conseguenze per l'individuo e per la società



Stando alle stime dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, il mondo sta sempre più diventando extralarge: oltre 1,5 miliardi di persone sono in sovrappeso e i veri obesi sono circa 400 milioni. Si prevede inoltre che entro il 2015 il fenomeno raggiungerà dimensioni ancor maggiori: i primi arriveranno a 2,6 miliardi e i secondi a 700 milioni.

Insomma, si tratta di un'autentica epidemia di grasso che si sta diffondendo a macchia d'olio, coinvolgendo non soltanto i ricchi paesi occidentali, ma anche zone del

pianeta che fino ad ora si ritenevano esenti da tale problema.



La percezione di essere in sovrappeso, secondo le affermazioni di molti dietologi, tende ad essere sottovalutata, soprattutto dagli uomini, perché se lo specchio non ci allarma su una pronunciata obesità, si tende a ignorare la 'pancetta' o i 'cuscinetti' e non si fa nulla per rivedere la propria dieta.

L'obesità non è più solo un problema personale, ma è diventato un fenomeno di allarme sociale, che comporta disfunzioni e costi collettivi. Eppure, a dispetto di ciò, vi è una grande offerta di cibo

e di bevande ovunque: supermercati e distributori automatici vendono prodotti a buon mercato già pronti all'uso farciti di grassi di ogni tipo. Anche i mass-media forniscono in questo campo messaggi ambigui e contraddittori perché, da un lato, enfatizzano la bellezza delle linee snelle e scattanti, ma, dall'altro, continuano a proporre tentazioni alimentari di ogni genere, perfino di prodotti dietetici, che poi a ben guardare non lo sono. Per questo motivo per combattere l'obesità non basta la buona volontà del singolo ma occorre l'aiuto della comunità, delle istituzioni, con un impegno esteso e un generale coinvolgimento socioculturale che riesca a modificare l'orientamento dei singoli nei confronti di tale problema. Molti paesi, tra cui Gran Bretagna e Belgio, si sono attivati in modo da frenare i consumi di prodotti pro-obesità, ottenendo anche vantaggi in termini economici, con la diminuzione delle spese socio-sanitarie per malattie cardiovascolari e per il diabete.

Peso corporeo umano

Per poter parlare di obesità bisogna introdurre il concetto di peso corporeo. Come dice la parola stessa è il peso del corpo di un individuo, determinato dalla massa di tessuti, di organi e di liquidi presenti nel sistema. La costituzione corporea di un soggetto è correlata a fattori genetici e familiari, al metabolismo individuale, all'ambiente psicosociale, all'età, allo stile di vita, alle malattie e alle funzionalità ormonali. Il peso forma ideale cambia a seconda della statura e del sesso, ma viene modificato dalla quantità dei liquidi ritenuti e dalle scorte di grasso che l'organismo accumula nel tempo. La quantità di tessuto adiposo

dipende dalla quantità di cellule lipidiche che si possiede e dal loro riempimento, a seconda del regime alimentare possono colmarsi o svuotarsi, delineando così casi di normopeso, sottopeso o sovrappeso.

Sul peso ideale esistono diverse teorie, ma nessuna accertata scientificamente.

I media associano al termine 'sano' il concetto di snellezza e così nella nostra società essere magri è diventata un'aspirazione collettiva. Ciò significa che in termini di reale incidenza nella nostra vita quotidiana e quindi sulla nostra salute parole come *grasso* o *magro* e finanche *normopeso*, *sottopeso* o *sovrappeso* vengono più abitualmente usati secondo ideali estetico-culturali che non secondo criteri di cultura medica e salutistica. Essere sottopeso, in termini clinici, può rappresentare un dato critico poiché induce al sospetto di anoressia, di sindromi ansioso-depressive o altri disturbi mentali oppure può indicare l'utilizzo abituale del

soggetto di sostanze stupefacenti come cocaina, eroina o anfetamine: insomma tutti problemi non secondari che a lungo andare possono risultare letali. D'altro canto il sovrappeso rappresenta un problema assai diffuso che affligge molte persone ed è considerato uno dei maggiori fattori di rischio per l'instaurarsi di patologie cardiovascolari croniche, infarti e ictus, senza contare altri tipi di patologie (renali, ortopediche, psicologiche) che si associano frequentemente ai casi più gravi di obesità.



Che cos'è l'obesità?



Nell'evoluzione dell'uomo il peso corporeo ha sempre costituito un elemento di rilievo nella valutazione sociale degli individui. Nei tempi antichi, infatti, l'essere magro o comunque il perdere peso veniva associato ad una situazione di scarsa salute e di deficienza fisica, che faceva considerare il soggetto poco adatto al lavoro ed esposto maggiormente alle più diverse malattie. Viceversa, il soggetto "in carne" o addirittura 'grassoccio' veniva considerato in gran forma e in buona salute, e nella sua 'abbondanza' si distingueva una florida condizione economica. Anche ai giorni nostri, in alcune aree geografiche africane, questo concetto appare ancora radicato nella tradizione, tanto che l'appellativo di 'grasso' è da considerare un complimento e,

in misura minore, anche nella nostra Italia di oggi si possono sentire delle persone anziane, soprattutto nel Meridione, che ancora considerano le persone 'rotondette' e 'ben pasciute' come la quinta essenza della salute. Proprio laddove nei tempi passati (ma anche negli attuali) la miseria aveva generato (o genera) fenomeni di denutrizione il concetto di benessere fisico si fonde con l'immagine di una pronunciata prosperità corporea.

Con il progredire della scienza questa credenza si è andata via via affievolendo o quasi eliminando perché gli studi condotti hanno dimostrato che l'essere *in carne* non è simbolo di salute, ma anzi induce a un peggioramento sensibile della qualità della vita. Definire però l'obesità in maniera concorde non è semplice, poiché se, da una parte, esiste su questo il pieno accordo della comunità medico-scientifica, dall'altra non è del tutto così nell'opinione pubblica: per il medico il soggetto obeso è affetto da una malattia cronica associata ad una serie di altre patologie, mentre dall'opinione pubblica l'obeso viene visto come un individuo che ha soltanto una grossa passione per il cibo, e spesso addirittura è inteso come *buongustaio* o come una persona che non dà importanza a ciò che viene identificato come un semplice fattore estetico imposto dai media.

Gli interessati stessi sono per la maggior parte ignari dei rischi legati alla loro condizione, anche a causa di un'informazione sociale su questi temi ancora carente o comunque inefficace e all'assoluta mancanza di

una corretta educazione alimentare nei giovani, scarsamente o sterilmente perseguita a partire dalle principali agenzie di socializzazione (scuola e famiglia). Nel nostro paese tale insufficienza risulta più grave che in altri paesi europei. Negli ultimi anni si sta cercando di ovviare a questo problema e sono sempre più numerosi i messaggi veicolati dalle trasmissioni televisive e radiofoniche del servizio pubblico sull'argomento. A tale scopo sono nate numerose associazioni, come ad esempio l'Associazione Italiana Obesità, che cercano di fornire con la maggiore chiarezza possibile nozioni corrette mediante la divulgazione dei concetti scientifici di base.

La guerra al grasso



Per quanto riguarda il peso corporeo, non esistono purtroppo formule magiche per la riduzione delle entrate e l'aumento delle uscite. Le strategie per tentare di rimuovere i chili di troppi sono moltissime: diete, movimento fisico, pillole brucia-grassi, liposuzioni chirurgiche e, secondo le ultime scoperte, ultrasuoni mangiacentimetri. Le diete proposte oggi sono quanto mai svariate e vanno dal taglio drastico dei carboidrati alle diete a zona. Non tutte però nascono con i crismi della serietà scientifica dovuta e quindi non garantiscono effetti veramente efficaci (ma neanche assicurano che potrebbero produrre, all'incontrario, effetti dannosi). Alcune proposte dalle riviste femminili di grande lettura sono veramente grossolane, se non palesamente pericolose per la salute. Comunque, tutte generalizzano. Mentre le diete per poter veramente funzionare devono essere fatte su misura. Il consiglio di tutti i dietologi alla fine è sempre lo stesso: mangiare in modo equilibrato e cadenzato a orari fissi, per percepire il senso di fame e sazietà. Un obiettivo realistico da porsi è di perdere al massimo un paio di chili al mese, ma poi, per mantenere la linea, la dieta non basta e si rischia così di entrare in un circolo vizioso, col nostro peso corporeo che va su e giù, a volte anche di tanto, con effetti deleteri per il corpo, a partire dai suoi organi funzionali più delicati, come il cuore.

Alle diete andrebbero sempre associate attività fisiche. Ma in una società ormai diventata principalmente sedentaria per la troppa tecnologia e per i troppi agi, tale necessità pare sempre più difficile da mettere in pratica. Infatti negli ultimi cinquant'anni il fabbisogno fisico medio di energie si è ridotto drasticamente perché molte sono le persone che hanno abbracciato un tipo di vita sedentario mandando in tilt il bilancio calorico collettivo. Si è stimato che in Italia solo il 20% della popolazione pratica attività fisica,. Eppure, stando a quello che affermano gli specialisti del campo, non serve sfiancarsi o andare in palestra per perdere peso. Nei muscoli viene bruciata più energia, che viene prelevata dai grassi (i lipidi), ma se i muscoli si utilizzano poco, i lipidi si accumulano andando a formare il tanto odiato tessuto adiposo.

Per i più pigri, o comunque per le persone che hanno poco tempo da dedicare a se stessi, la soluzione ideale sembrerebbe poter essere fornita dalle cosiddette pillole brucia-grassi. Finora questi preparati chimici sono entrati in commercio senza un'accurata valutazione del rapporto tra rischio e beneficio da parte di esperti medico-farmacologici, basata su dati clinici oggettivi. Dalla fine degli anni Novanta sono arrivati sul mercato sostanze quali: la *sibutramina*, l' *orlistat* e il *rimonabant*, che interagiscono, in modi diversi, con i meccanismi di assorbimento dei grassi e sulle sensazioni di fame e di sazietà. Ma le speranze che i produttori riponevano su queste tre molecole sono andate via via sfumando, poiché si facevano sempre più pressanti i dubbi sulla loro reale efficacia e sugli effetti negativi a lungo termine.



Il trattamento massimo con queste pillole è stato di due anni e successivamente all'interruzione delle assunzioni, nella maggior parte dei casi, i soggetti in trattamento hanno riacquisito tutti i chili persi durante la cura. Per non parlare poi del 40% dei pazienti che hanno subito spiacevoli effetti collaterali.

La *sibutramina* era inizialmente nata come antidepressivo, che non soltanto genera perdita dell'appetito, ma influisce anche sui ritmi del sonno e provoca nausea, costipazione e aumento della pressione sanguigna. Il *rimonabant* invece è un inibitore di alcuni recettori che regolano l'appetito e provoca più o meno gli stessi effetti della *sibutramina*, con l'aggiunta di vertigini e depressione.

Aldilà di queste sostanze specificamente studiate per ridurre il peso, l'ultima spiaggia a cui possono approdare i *ciccioni* sembra costituita dalla chirurgia bariatrica, che interviene quando i chili di troppo sono oltre 35-40. Si è potuto notare che i pazienti sottoposti a tali interventi chirurgici per ridurre l'obesità avevano una remissione rapida e duratura del diabete, attribuibile non soltanto alla riduzione del peso, ma anche alla parziale modificazione dei meccanismi neuro-ormonali. Utilizzando la tecnica del by-pass gastrico, oltre a ridurre il peso, si è ottenuto infatti anche un modo per allontanare il rischio del diabete, con risultati senza precedenti. Molti studi hanno confermato tale teoria: il 75% dei pazienti malati di diabete sottoposti a by-pass gastrico sono guariti completamente. La mortalità legata a questo tipo di cura è meno dell'1%, assolutamente minore rispetto alla mortalità rilevabile tra gli obesi non operati.

La più recente frontiera, tuttavia, è rappresentata da applicazioni di 'ultrasuoni mangiacentimetri', mediante un nuovo macchinario prodotto negli USA, denominato *liposonix*, che distrugge in modo 'mirato' le cellule adipose nei punti strategici, riuscendo a ridurre fianchi e pancetta di 1-2 centimetri. Dopo otto anni di ricerca e vari test clinici internazionali, ora tale metodologia viene utilizzata anche all'Ospedale San Raffaele di Milano. Il trattamento a ultrasuoni, della durata di circa 50 minuti, produce effetti visibili solo dopo tre mesi e non presenta rischi o effetti collaterali, tranne qualche livido che sparisce dopo alcuni giorni. Ovviamente, per quanto sia efficace, questo sistema non è eterno: se lo stile di vita rimane lo stesso, tutto torna come prima.

L'obeso e la società

Tutti sanno che le persone obese sono molte e nella maggior parte dei casi risultano bene inserite nel contesto sociale, ma pochi forse sanno che le percentuali di popolazione in sovrappeso cambiano in funzione dei gruppi etnici considerati. Ad esempio, negli Stati Uniti, la comunità di colore presenta nelle donne un numero di individui obesi maggiore che nei corrispettivi gruppi femminili di donne bianche e anglosassoni. Anche la percezione dell'obesità in termini sociali varia in base ai paradigmi culturali presenti nei diversi tipi di popolazione. In un'etnia di Indiani d'America, i Pimas, esiste un'altissima percentuale di persone in sovrappeso e questo riveste un titolo di grande prestigio nell'ambito della loro comunità.

Già nell'infanzia l'obesità in tutte le popolazioni si manifesta con chiarezza anche in relazione al contesto familiare. Bambini obesi vengono spesso da genitori obesi e saranno adulti obesi sulla base di consuetudini legate al tipo di alimentazione e di abitudini di vita della famiglia stessa. Addirittura l'obesità mostra una correlazione con la situazione sociale ed economica del soggetto.



E' stato infatti dimostrato in uno studio come questi fattori siano strettamente connessi, con risultati differenziati nei due sessi: negli uomini di fascia sociale elevata è maggiore infatti la presenza dell'obesità contrariamente a quanto succede per le donne dove nelle fasce sociali elevate l'obesità viene vista come da evitare ad ogni costo ed impera lo status della donna alta, bella e magra, con l'imperversare di ogni tipo di trattamento per il mantenimento della forma fisica.

In Italia i dati dell'ISTAT del 2001, mostrano come il massimo di prevalenza dell'obesità sia al Sud, dove essa raggiunge le punte massime nelle donne di età avanzata, contrariamente a quelle giovani per le quali si registra invece una percentuale minima.

Sul piano strettamente sociale, le persone obese, che lo si voglia o no, difficilmente ottengono un impatto positivo nei rapporti umani. E' un luogo comune, infatti, che l'obeso sia meno attivo, meno volenteroso, meno efficiente sul piano lavorativo, oltretutto complessivamente carente sotto il profilo caratteriale. E altrettanto tipico, nei discorsi comuni, che l'obeso debba essere necessariamente "simpatico" per ottenere l'attenzione altrui ed evitarne il distacco. Le persone in questione, però, sono di parere assolutamente contrario e si descrivono tutt'altro che poco attive e isolate.

Da una recente indagine è emerso che solo una piccola parte dei loro medici curanti pare confermare l'immagine stereotipata degli obesi come individui psicologicamente fragili e complessati. Tuttavia, sul piano lavorativo è innegabile che esista nella nostra società una vera e propria discriminazione nei confronti di questi soggetti: si va dalla quasi impossibilità di essere assunti, per esempio come commesse per il sesso femminile, in particolare nel campo dell'abbigliamento, all'assegnazione di territori di vendita meno competitivi per gli agenti di commercio di sesso maschile. Addirittura in alcuni concorsi pubblici l'essere obesi o anche semplicemente in sovrappeso è considerato criterio di esclusione.

L'immagine femminile in particolare, proposta in continuazione dai media, allo stato attuale, risponde a canoni opposti alle caratteristiche delle donne in sovrappeso o peggio ancora obese. Questo fa sì che esista in queste persone un'aspettativa legata al dimagrimento assolutamente discordante rispetto alle possibilità e all'opportunità dello stesso valutato scientificamente dalla classe medica. Questa infatti punta a ridurre i problemi di salute derivanti da tale condizione, mentre l'aspettativa femminile è senz'altro più di tipo estetico a prescindere dalla salute di cui a volte poco ci si rende conto.

Diversamente dai portatori di handicap, ad esempio, ritenuti dalla società non colpevoli della loro condizione e quindi giustificati e aiutati, la persona obesa viene invece ritenuta responsabile della sua condizione o dell'impossibilità di modificarla e come tale viene penalizzata socialmente e stigmatizzata, producendo anche conseguenti effetti di autoemarginazione. Molti obesi, infatti, vivono situazioni di perenne frustrazione e di scarsa considerazione di se stessi che li porta spesso ad una qualità di vita sempre più compromessa. Ciò si ripercuote naturalmente su tutti i campi e spesso anche in quello sentimentale, dove la persona obesa o in sovrappeso si sente "meno competitiva", incapace di suscitare interesse e di poter incontrare l'attenzione del sesso opposto, tendendo a chiudersi sempre più in solitudine, fino a condurre una vita ritirata, al di fuori di sguardi indiscreti e quindi, in definitiva, rinunciando a una serena dimensione sociale per evitare rifiuti, penalizzazioni e critiche che diminuiscono ancor più la sua autostima.

