

## 3.1 Psicoeducazione e educazione nutrizionale non prescrittive

Parliamo adesso nella pratica, entrando nella parte più terapeutica e concreta, di due strumenti di cura nutrizionale: la psicoeducazione e l'educazione nutrizionale non prescrittiva. Può sembrare tanto materiale da trattare insieme, ma ho deciso di farlo in un unico momento perché questi strumenti, pur avendo caratteristiche proprie, si muovono su un piano comune.

Ovviamente, potremo approfondire ogni elemento in dettaglio durante gli incontri individuali. A differenza di altri strumenti terapeutici (es. quelli centrati sulla fame o sulla regolazione emotiva), per cui talvolta manca una base formativa solida, la psicoeducazione e l'educazione nutrizionale si fondano su contenuti teorici che già conosci: il funzionamento del peso naturale, le dinamiche della restrizione calorica e cognitiva, la composizione dei macronutrienti, ecc.

Il nostro lavoro quindi non è tanto acquisire nuovi contenuti, ma imparare a trasformare queste conoscenze in strumenti terapeutici efficaci in un contesto non prescrittivo. Li trattiamo insieme perché entrambi sono strumenti che appartengono all'area educativo-narrativa: diventano utili quando la persona ha bisogno di comprendere cognitivamente ciò che vive, ad esempio in caso di perdita di controllo, sensazione di fame "eccessiva" o confusione rispetto a segnali corporei.

### Psicoeducazione

La psicoeducazione ha l'obiettivo di offrire una nuova lente interpretativa. Per esempio: se una persona vive frequenti perdite di controllo e le attribuisce a debolezza o golosità, possiamo proporre una spiegazione alternativa che tenga conto della restrizione calorica, del funzionamento fisiologico, delle dinamiche emotive. Serve a costruire consapevolezza, affiancata da strumenti esperienziali che aiuteranno la persona a sentire nel corpo ciò che ha compreso a livello cognitivo.

### Educazione nutrizionale

L'educazione nutrizionale, invece, fornisce conoscenze esterne al funzionamento della persona, per aiutarla a fare scelte vantaggiose rispetto al cibo. Non è centrata sul "perché" accadono certe cose (come nel caso della fame o del peso), ma su "cosa succede" nel corpo in risposta ai nutrienti. Ad esempio, conoscere le proprietà dei carboidrati complessi o delle verdure può aiutare a comporre un pasto più soddisfacente in termini di energia, sazietà e piacere.

### Come renderli strumenti terapeutici efficaci

#### 1. Contestualizzazione

Ogni contenuto deve essere inserito nel contesto unico della persona. Non forniamo enciclopedie teoriche su fibre, calorie o sali minerali, ma riflessioni legate al bisogno emerso. Se una persona racconta di aver avuto una perdita di controllo dopo uno spuntino di carote, possiamo esplorare le proprietà delle carote (fibre, volume, pienezza) rispetto alle patatine (energia, sapidità, appagamento). A partire da questo, possiamo chiederci insieme quale fosse il bisogno in quel momento e se la scelta lo ha rispecchiato.

Questo tipo di educazione non ha lo scopo di "correggere" la scelta, ma di offrire strumenti per compierla con maggiore consapevolezza.

## 2. Neutralità

È fondamentale imparare a veicolare informazioni libere da giudizi legati alla cultura della dieta. Evitiamo linguaggi come "piatto sano", "piatto leggero", "piatto giusto". Usiamo invece espressioni descrittive e neutrali: un piatto più ricco in fibre, più energetico, più saziante. Così come nella rappresentazione visiva, la piramide alimentare e il piatto unico vanno contestualizzati con cautela: spesso veicolano messaggi normativi più che descrittivi.

Il nostro obiettivo non è fornire un modello a cui aderire, ma restituire informazioni che la persona possa integrare nella propria realtà, cultura, storia alimentare e gusti personali.

## 3. Tempestività

Evitiamo di fornire tutte le informazioni insieme, come spesso accade in un approccio prescrittivo. È più funzionale introdurre contenuti poco alla volta, in risposta a ciò che emerge nell'esperienza. Questo permette alla persona di integrare meglio le conoscenze e riduce il rischio di attivare la parte più controllante o rigida del funzionamento mentale.

## 4. Attenzione all'iper-richiasta

Capita spesso che le persone chiedano continuamente informazioni nutrizionali, credendo che le conoscenze risolveranno l'instabilità nel rapporto col cibo. A volte queste domande sono funzionali e meritano ascolto. Altre volte, diventano un modo per mantenere il controllo e restare nella parte cognitiva, evitando il contatto con emozioni più profonde o bisogni sottostanti.

In questi casi, possiamo proporre una riflessione: "Sento che hai molte domande su questo tema. Possiamo affrontarle insieme, ma vorrei anche capire se queste domande stanno coprendo altri bisogni. A volte sapere non basta: servono strumenti diversi, come l'ascolto del corpo, la regolazione emotiva o il lavoro sulle regole interiorizzate. Che ne pensi?".

## Conclusione

La psicoeducazione e l'educazione nutrizionale non prescrittiva sono strumenti potenti, se usati con attenzione. La chiave è mantenere l'orientamento terapeutico: non trasmettere contenuti per aderire a un modello ideale, ma offrire strumenti per scegliere in modo più consapevole, libero e rispettoso dei propri bisogni.

## 3.2 Intuitive Eating: Introduzione

Iniziamo a integrare lo strumento dell'Intuitive Eating. Prima di entrare nel dettaglio, alcune indicazioni fondamentali per aiutarti a trarre il massimo beneficio dalle lezioni e dagli incontri. Ti spiegherò quindi su quali basi si fonda l'intero percorso sull'Intuitive Eating.

### Testi di riferimento consigliati

Do per scontato che tu possa consultare un manuale di riferimento. Puoi scegliere tra tre opzioni, in base a quella che ti risuona di più:

1. **"Intuitive Eating" (manuale originale)** - In inglese, scritto dalle due dietiste americane ideatrici del protocollo. Pro: è nella loro voce originale, senza distorsioni linguistiche. Contro: richiede la comprensione della lingua inglese.
2. **"Il metodo dell'alimentazione intuitiva"** - Traduzione italiana diretta. Pro: è accessibile in lingua italiana. Contro: alcune parole sono tradotte troppo letteralmente, con il rischio di generare incomprensioni.
3. **"Just Eat It" di Laura Thomas** - Rielaborazione fedele del protocollo, senza alterazioni, ma ambientata nel contesto britannico. Pro: più simile al nostro rispetto a quello americano. Contro: è in inglese.
4. **"The Intuitive Eating Workbook"** - Raccolta di esercizi, pratiche di journaling, domande, esplorazioni esperienziali. Consigliato se vuoi ampliare la tua cassetta degli attrezzi clinici con strumenti pratici.

### Struttura delle lezioni

Il percorso che ti propongo non è organizzato per principi (es. lezione 1 = principio 1), ma secondo aree di lavoro terapeutico. Perché? Perché nella clinica non si applica il protocollo punto per punto, ma si lavora con ciò che emerge nel momento. Esempio: mentre si lavora sull'ascolto della fame, possono emergere credenze legate alla cultura della dieta. In quel caso, si integreranno elementi del principio 1 (rifiutare la mentalità della dieta) o del principio 4 (contrastare la "polizia alimentare").

Per questo motivo le lezioni saranno articolate per temi e processi terapeutici, anziché per ordine numerico dei principi.

### Approccio flessibile e personalizzato

L'obiettivo è che tu possa:

- integrare l'intero strumento dell'Intuitive Eating nel tuo spazio di cura;
- oppure prenderne solo alcuni elementi utili al tuo stile e contesto professionale.

Se lavori bene con la psicoeducazione, l'educazione nutrizionale o la mindfulness, ma ti mancano strumenti specifici per lavorare su fame, sazietà o decostruzione delle regole interiorizzate, potrai integrare solo i principi e le pratiche che ti servono.

Nel tempo, potrai approfondire alcune applicazioni specifiche (es. in ambito neurodivergenza), ma l'importante ora è iniziare ad avere strumenti anche esperienziali da integrare con flessibilità.

## Intuitive Eating non è un metodo da seguire rigidamente

Questo è fondamentale: Intuitive Eating non è un altro "metodo da seguire". Le persone, immerse nella cultura della dieta, sono abituate a pensare che esista una dieta giusta, un set di regole da seguire. Anche quando arrivano a noi sapendo che "qui non si fanno diete", spesso chiedono comunque delle regole da applicare.

Il rischio è che l'Intuitive Eating venga vissuto come una pseudo-dieta: con nuove regole rigide da interiorizzare, anziché un processo flessibile e individuale. Per questo è fondamentale che venga proposto in modo non prescrittivo, non rigido, non sequenziale. Non è la persona che si deve adattare al protocollo, è lo strumento che si mette al servizio della persona.

## Una metafora utile

Immagina di ristrutturare una casa. Se sei tu ad abitarci, ci chiederemo: "Cosa ti farebbe stare bene in questa stanza?". Lo strumento (il muro, la tecnica) sarà adattato al tuo bisogno. Se invece insegno a un muratore, mostrerò varie tecniche di costruzione. Nel nostro caso, lo strumento (Intuitive Eating) deve essere flessibile, al servizio della persona, non il contrario.

## Conclusione

Troverai diverse lezioni, articolate in base ai temi clinici più rilevanti. Alcune saranno più dense, altre più operative. Riascoltate più volte, segna ciò che risuona o ti lascia dubbi, e portalo nel lavoro insieme. Non è una copia del manuale, ma una rielaborazione clinica e flessibile. Buon lavoro!

### 3.3 Intuitive Eating: Decostruzione (principi 1, 4)

Vediamo ora il primo macro-blocco, perché come vedrai ho deciso di suddividere i principi dell'Intuitive Eating in tre gruppi: il primo è quello della **decostruzione**, il secondo è quello dell'**ascolto del corpo**, e il terzo è tutto ciò che fa da **corollario**. Cominciamo quindi a focalizzarci sul primo gruppo, quello della decostruzione.

Come ti ho anticipato, ho scelto questa suddivisione perché nella pratica clinica queste sono spesso le fasi che si alternano nel percorso terapeutico. Ma cosa significa decostruzione? Come abbiamo già accennato, quando ci si avvicina ai temi del cibo, della salute, del corpo e del movimento, emergono spesso le radici della cultura della dieta, della grassofobia e di tutto ciò che è stato interiorizzato a partire dal contesto familiare fino a quello sociale più ampio. Questi condizionamenti si manifestano sotto forma di regole, dicotomie giusto/sbagliato, auto-giudizi, e interferiscono con il riconoscimento, la validazione e l'ascolto dei nostri bisogni.

Lavorare su queste convinzioni significa riconoscerle, distinguere quelle funzionali da quelle disfunzionali, rielaborarle e ricostruirle in maniera utile per la persona. Questo lavoro di decostruzione avviene anche attraverso strumenti come la psicoeducazione o l'educazione nutrizionale non prescrittiva. Infatti, alcuni principi dell'Intuitive Eating si prestano perfettamente a questo processo.

I principi che maggiormente supportano la decostruzione sono:

- **Principio 1:** Rifiuta la mentalità della dieta
- **Principio 4:** Sfida la "polizia del cibo"

Entrambi permettono di lavorare in modo strutturato sulla rielaborazione delle convinzioni interiorizzate. Questo lavoro può avere due punti di partenza:

1. **Dalla teoria all'esperienza:** ad esempio, possiamo iniziare con una psicoeducazione sulla cultura della dieta, sulla restrizione, sugli effetti del controllo alimentare, per poi esplorare con la persona come queste tematiche si manifestano nella sua quotidianità.
2. **Dall'esperienza alla teoria:** partiamo dall'esperienza che la persona riporta ("non posso tenere biscotti in casa altrimenti li finisco") e da lì si esplora, si cercano pattern, si decostruisce, si propone un'alternativa interpretativa più funzionale.

Entrambi gli approcci sono validi, e spesso sarà necessario utilizzarli entrambi, in base alla persona e al momento del percorso.

Alcune attenzioni nella pratica clinica

- **Etichette e autogiudizio:** strumenti come i questionari per classificare il tipo di mangiatore possono, in alcune persone, generare nuovi giudizi e rinforzare il senso di inadeguatezza. Valuta se e quando utilizzarli. Possono essere utili per te, come terapeuta, per orientare il lavoro, ma non sempre sono funzionali da portare direttamente alla persona.
- **Strumenti esperienziali:** è utile affiancare pratiche come il journaling, esercizi di esplorazione tratti dal workbook, o momenti di riflessione strutturata su regole e credenze. Meglio introdurre queste pratiche insieme, in modo che la persona si senta accompagnata.
- **Lavoro sulle voci interiori:** il Principio 4 invita a riconoscere le voci interne che influenzano l'esperienza con il cibo (es. voce del giudice, voce dell'informatore nutrizionale, ecc.). Questo lavoro può essere fatto anche senza etichettare rigidamente, ma mantenendo il focus sul

riconoscimento, l'accoglienza e la trasformazione di queste voci in pensieri più neutri e flessibili.

## Esplorazione e ristrutturazione cognitiva

La decostruzione ha lo scopo di rimuovere il filtro della cultura della dieta. Perché una persona possa agire in modo consapevole sui segnali corporei, deve essere in grado di:

- **Ascoltare:** riconoscere il segnale (es. fame);
- **Validare:** considerarlo legittimo e vero ("è normale avere fame anche dopo poco tempo");
- **Affidarsi:** fidarsi abbastanza del proprio corpo da rispondere al segnale ("ho fame, quindi mangio").

Se anche uno solo di questi passaggi viene ostacolato da filtri cognitivi rigidi, il processo si blocca.

Il Principio 1 lavora maggiormente sul contesto esterno (famiglia, società, ambienti frequentati), mentre il Principio 4 si concentra più sui pensieri interni e sulle voci interiorizzate che generano autocritica e rigidità.

## Quando iniziare dalla decostruzione o dall'ascolto

In alcuni casi, partire dalla decostruzione è necessario per preparare il terreno: la persona ha bisogno di comprendere il "perché" prima di fidarsi dell'ascolto. In altri casi, questo può essere troppo destabilizzante, e allora è utile partire dall'ascolto (es. della fame) come esperienza concreta, da cui poi emergeranno spontaneamente temi legati alla cultura della dieta da poter rielaborare.

L'importante è restare flessibili e adattare l'approccio alla persona e al momento.

## 3.4 Intuitive Eating: Ascolto fame (principio 2)

Ora entriamo nella parte dell'Intuitive Eating legata all'ascolto del corpo, in particolare dei segnali corporei. Si tratta quindi dell'integrazione della parte più esperienziale e sensoriale.

### Un presupposto teorico

L'esperienza corporea legata al cibo esiste solo nel **qui e ora**. Ad esempio, mentre parlo, potrei sentire un brivido lungo il braccio perché si è aperta una finestra. Dopo pochi secondi, questa sensazione diventa solo un ricordo. Qualsiasi cosa io dica dopo è una **ricostruzione mentale**: un'elaborazione soggettiva e interpretata. Questo processo è normale, fa parte del funzionamento umano. Tuttavia, se i filtri che utilizziamo sono numerosi e distorti (ad esempio a causa della cultura della dieta o della grassofobia interiorizzata), allora l'ascolto del corpo smette di essere un'esperienza diretta e diventa interpretazione o giudizio.

### Esempio clinico

Una paziente con una forte interiorizzazione della cultura della dieta e vissuti grassofobici, convinta di mangiare sempre troppo, riferisce di sentire una forte pienezza dopo colazione. La sua risposta immediata è: "Avrei dovuto fermarmi prima." Questo pensiero non nasce da un ascolto reale, ma da una serie di costrutti mentali e giudizi appresi. Lavorare sull'ascolto del corpo significa proprio **integrare l'esperienza presente**, lasciando da parte (inizialmente) le spiegazioni, i giudizi e le modifiche automatiche del comportamento.

### I principi coinvolti

In questa fase dell'Intuitive Eating rientrano:

- Principio 2: Onora la tua fame
- Principio 3: Fai pace con il cibo
- Principio 5: Scopri il fattore soddisfazione
- Principio 6: Senti la tua pienezza

### Ordine pratico degli interventi

Non c'è un ordine obbligatorio, ma è spesso funzionale procedere con:

1. **Fame** (lavoro sulla restrizione calorica)
2. **Cibi proibiti** (regole interiorizzate)
3. **Soddisfazione e piacere** (esplorazione del gusto)
4. **Pienezza e sazietà** (segnale complesso e spesso distorto)

Lavorare subito sulla pienezza, ad esempio, può essere controproducente se non è stato prima fatto un lavoro sulla fame e sulla decostruzione dei divieti. La pienezza, infatti, rischia di diventare la nuova "bilancia" interna, sostituendo le regole esterne con un controllo interno rigido.

### Strategie cliniche

Quando la fame è molto alterata (es. per restrizioni protratte), si può iniziare con interventi più strutturati:

- Educazione nutrizionale non prescrittiva
- Obiettivi pratici (es. introdurre una fonte di carboidrati a ogni pasto, regolarizzare la frequenza dei pasti)

Se invece i segnali sono presenti ma ignorati o non compresi, si può partire direttamente da pratiche di ascolto corporeo.

## La pratica dell'ascolto della fame

È il cuore esperienziale dell'Intuitive Eating. La proposta classica è:

- Mi chiedo: ho fame?
- A che intensità? (da 0 a 10)
- È una sensazione piacevole, neutra, spiacevole?
- Dove la sento nel corpo?
- Quali segnali noto? (pensieri ossessivi sul cibo, salivazione, brontolio dello stomaco, giramenti di testa, ecc.)

Questo aiuta a:

1. **Spostare l'attenzione dentro**, riducendo la dipendenza da regole esterne.
2. **Conoscere il proprio funzionamento unico** (es. per alcune persone la fame cresce rapidamente, per altre lentamente).

## Modalità operative

La pratica può essere:

- Guidata (es. con respirazione, ancoraggi corporei, sguardo interno)
- Scritta (con schede o tabelle)
- Discusso insieme, prima di lasciarla alla persona per l'autosservazione tra una seduta e l'altra

Importante: chiarire che è un'esperienza terapeutica, non un nuovo dovere. Non è necessario osservare ogni pasto. Si può proporre di provare una volta al giorno, in un pasto meno stressante.

## Altri approfondimenti clinici

- La fame può essere **fisicamente** o **emotivamente** spiacevole. Es. giramenti di testa (fisico), senso di colpa (emotivo)
- Si può integrare la domanda: "Quali bisogni sto sentendo ora?" (energia, piacere, rilassamento, socialità)
- Questo aiuta a **scegliere meglio** (es. evitare un pasto stressante se serve relax)

## Ostacoli comuni e strategie

- "Non sento niente": esplorare altre vie sensoriali (respiro, pratiche di mindfulness sensoriale)
- Fame urgente: lavorare prima sulla regolarità dei pasti

- Fame alterata: ripristinare la nutrizione di base prima dell'ascolto

### Cornice terapeutica

È importante **verbalizzare** che questa pratica ha un valore clinico e temporaneo: non è richiesto restare tutta la vita a valutare ogni fame. Come un bambino che impara ad andare in bici: all'inizio è tutto meccanico, poi diventa fluido.

Il rischio è che, senza questa cornice, la fame diventi un nuovo metro di giudizio: "Se non ho fame non posso mangiare". In realtà, il lavoro clinico serve a riattivare la connessione con il corpo, non a creare nuove regole.

## 3.5 Intuitive Eating: Ascolto cibi proibiti e piacere (principi 3, 5)

Sempre all'interno dei principi che ci permettono di lavorare sull'ascolto dei segnali del corpo, dopo aver approfondito la fame, passiamo ora alla parte relativa ai cibi proibiti e al piacere.

Come ti dicevo, questa sezione richiede un lavoro di integrazione profondo, perché tocca dimensioni che spesso vengono vissute con difficoltà e giudizio. Mentre la parte più educativa e cognitiva può risultare familiare, qui entriamo in un terreno più sensibile, motivo per cui mi ci soffermerò più a lungo.

### Cibi proibiti e piacere: una zona delicata

Questa è la zona in cui più frequentemente si manifestano sintomi o vissuti problematici: difficilmente una persona dirà esplicitamente "non riesco a sentire il piacere nel cibo", ma molto più spesso porterà frasi come "perdo il controllo con certi cibi" o "non riesco a tenere quei cibi in casa".

In altre parole, è qui che si manifestano, spesso in modo esplosivo, le dinamiche disfunzionali costruite nel tempo attorno al cibo. Al tempo stesso, è anche la parte più giudicata e fonte di vergogna.

### Lavorare con cautela e rispetto

Il mio consiglio è di arrivare a questo punto con calma. So che spesso è il primo tema su cui viene voglia di intervenire, anche perché è quello che porta maggiore sofferenza, ma proprio per questo necessita di solide basi.

Lavorare sui cibi proibiti e sul piacere significa lavorare sulla **restrizione cognitiva**, così come lavorare sulla fame significa affrontare la **restrizione calorica**. Per arrivarci, serve che siano già presenti alcune radici: connessione corporea (es. attraverso la fame), fiducia nel percorso terapeutico e nel setting, strumenti di regolazione emotiva.

### La pratica centrale: reintegrare gradualmente

Il manuale dell'Intuitive Eating propone una pratica molto utile: riconoscere i propri cibi proibiti e ordinarli dal meno al più temuto. Ad esempio, possiamo iniziare con un elenco di 5 cibi, e poi scegliere insieme con quale cominciare, partendo da quelli percepiti come meno attivanti.

N.B.: Spesso non è necessario reintegrare ogni singolo cibo della lista, perché il lavoro fatto su alcuni si generalizza spontaneamente agli altri.

### Inserire risorse di supporto

Prima di affrontare l'esperienza con un cibo proibito, è utile costruire un kit di risorse:

- **Risorse calmanti/radicanti:** respiro consapevole, contatto con i sensi (es. sentire la sedia sotto di sé, percepire l'odore e la consistenza del cibo).
- **Risorse distraenti:** guardare una serie TV, ascoltare musica, parlare con qualcuno durante il pasto.

L'obiettivo è creare una base sicura che permetta alla persona di affrontare l'esperienza senza essere sopraffatta.

## Due strade operative

1. **Pratica autonoma** (come da manuale): la persona sperimenta il cibo tra un incontro e l'altro, seguendo la traccia proposta: fase preparatoria (scelta del momento, del piatto, del contesto), fase esperienziale (ascolto dei sensi), fase riflessiva (che cosa è emerso?).
2. **Pratica guidata**: inizialmente si esplora insieme una piccola quantità del cibo nello spazio terapeutico (anche online). Una sorta di pratica di mindful eating stile "uvetta". Poi, solo successivamente, si passa all'autonomia.

## Decostruzione: pensieri e giudizi

Come per la fame, anche qui è importante integrare una parte di decostruzione cognitiva:

- Cosa penso di questo cibo?
- Da dove arrivano queste credenze? (famiglia, cultura, esperienze)
- Che paure ci sono? ("fa ingrassare", "non è sano", ecc.)

Possiamo usare strumenti di psicoeducazione per ridare significato: ad esempio spiegare il ruolo del glicogeno, l'effetto transitorio del peso legato all'acqua, ecc.

## Cibo ed emozioni

Molte volte, i cibi proibiti vengono usati per gestire emozioni difficili. Qui possiamo approfondire:

- In quali momenti compare il desiderio di quel cibo?
- Ci sono bisogni non nutriti prima (es. relax, appagamento, sfogo)?
- Quali emozioni sto vivendo? Sono tabù? Le posso nominare?

Questa parte si collega a un lavoro più ampio sull'emotional eating, che vedrai meglio in altre sezioni.

## Fattore soddisfazione e piacere

Il piacere è un bisogno base, non secondario. Il cibo può nutrire bisogni diversi: alcuni esclusivi (energia), altri condivisi con altre esperienze (piacere, socialità).

Spesso:

1. Associamo piacere = senso di colpa (perché "cibo buono = cibo sbagliato").
2. Alcuni alimenti (ricchi in carboidrati, zuccheri, grassi) attivano fisiologicamente le vie del piacere e sono quelli più demonizzati.
3. Riduciamo il piacere al solo "appagamento immediato", perdendo la visione complessa del piacere anche a lungo termine.

Nel lavoro terapeutico si integrano entrambi i livelli: il piacere "qui e ora" e quello più a lungo termine (es. scegliere la verdura perché aiuta il transito intestinale nel tempo).

La pratica chiave: "Di cosa ho voglia?"

Una domanda potente, spesso dimenticata dopo anni di dieting. Anche solo porsi questa domanda, senza agire subito, è già terapeutico. Inizialmente può essere difficile rispondere. Possiamo aiutare con pratiche somatiche, sensoriali, domande guida (salato o dolce? caldo o freddo?).

## Coltivare la curiosità

Infine, la curiosità è centrale. Tornare a esplorare: cucinare, assaggiare nuove spezie, scoprire nuovi locali. Anche partendo da esperienze semplici e sicure (es. una tisana dal gusto nuovo). Questo rafforza la connessione col piacere in modo esplorativo e non giudicante.

Come sempre, se emergono dubbi o spunti da approfondire, prendine nota: li esploreremo insieme in modo preciso nello spazio individuale.

## 3.6 Intuitive Eating: Ascolto sazietà (principio 6)

Ok, passiamo adesso alla pienezza e alla sazietà. Siamo sempre all'interno di quei principi che ho deciso di raccogliere tra quelli che si focalizzano maggiormente sull'ascolto e sul recupero della connessione con i segnali del corpo.

Abbiamo già visto la fame, il principio 2, e abbiamo lavorato sulla legittimazione e sulla rottura della restrizione cognitiva. Abbiamo visto anche la pace con il cibo, il fattore soddisfazione, il principio 3 e 5. L'ultimo che trattiamo in questa categoria è il principio 6, che riguarda appunto la pienezza e la sazietà.

Anche qui abbiamo una parte più teorica e una parte più esperienziale. Nella mia esperienza, partirei dalla teoria, anche se ovviamente puoi sempre attingere al manuale. La parte di psicoeducazione sulla sazietà e sulla pienezza è molto preziosa. In molti casi, più di quella sulla fame, perché come abbiamo già detto in altre lezioni, la sazietà è spesso caricata di giudizi e aspettative dalla cultura della dieta.

La cultura della dieta interiorizza la sazietà come parametro di controllo: fermarsi in tempo per non eccedere, non ingrassare. Diventa una specie di bilancia interna. Spesso viene anche associata alla forza di volontà, con una visione rigida, bianco o nero. Quindi ridare complessità e significato a questo segnale è fondamentale, anche solo a livello psicoeducativo. Spesso provoca reazioni di sorpresa: "Non l'avevo mai vista così" o "Ora capisco perché succede questo".

Nel manuale troverai una parte che spiega tutti i fattori che influenzano la sazietà. La cultura della dieta la riduce a "fermarsi quando lo stomaco è pieno", ma nell'intuitive eating viene ridata complessità al segnale. Imparare ad ascoltare la sazietà significa imparare a darsi abbastanza in termini di tutti i propri bisogni.

Una visione alternativa, più scientifica e meno adattata ai pazienti, rappresenta la sazietà come una variabile che cambia nel tempo, influenzata da quattro fattori principali:

1. **Componente psico-emotiva:** Quanto ci piace quello che stiamo mangiando, quanto è allineato con i nostri desideri, se siamo presenti, se stiamo mangiando in un contesto piacevole. Questa è la prima componente ad attivarsi e influenza fortemente la nostra percezione di sazietà.
2. **Pienezza fisica:** Quanto è pieno lo stomaco. Questo segnale si attiva a livello fisico in base al volume del cibo ingerito. Serve tempo per percepirlo: se mangiamo troppo velocemente, potremmo non accorgercene subito. Inoltre, la pienezza non garantisce che i nostri bisogni siano stati soddisfatti. Ad esempio, una scodella di insalata può riempire ma non nutrire a lungo.
3. **Composizione nutrizionale:** I nutrienti presenti nel pasto influenzano la durata della sazietà. Cibi ricchi in fibre, proteine, grassi o carboidrati complessi prolungano la sazietà. Zuccheri semplici danno un picco energetico rapido ma di breve durata.
4. **Fattori a lungo termine:** Cambiamenti nel corpo, età, ormoni, stile di vita possono influenzare come percepiamo la sazietà nel corso degli anni.

La cultura della dieta spesso enfatizza la pienezza: mangia prima verdure, bevi acqua, ecc. Ma riempire lo stomaco non sostituisce i veri bisogni. Se manca energia, il corpo lo segnalerà più forte dopo. Ogni pasto è unico, e possiamo fare scelte diverse in base ai nostri bisogni e al contesto.

Ad esempio, se so che avrò fame presto dopo un pasto leggero, non è un problema: posso fare uno spuntino più tardi. Se invece ho poco tempo, posso scegliere qualcosa di più denso di nutrienti ma meno voluminoso, come un panino.

Tutta questa complessità arricchisce il lavoro sul segnale della sazietà. La pratica chiave è la stessa usata per la fame: a fine pasto, chiedersi "Come sto a livello di sazietà?". Posso usare una scala da 0 a 10, esplorare se è piacevole, neutra o spiacevole, dove la sento nel corpo, che bisogni sento nutriti.

Questa pratica è utile se fatta con cura: prima spiegata insieme, poi eventualmente sperimentata. Evitiamo rigidità: non deve essere fatta a ogni pasto. Può iniziare da quelli meno attivanti, come la colazione. L'obiettivo è osservare, riconoscere, validare il segnale.

Nel tempo, si costruisce fiducia. E a quel punto, si può anche iniziare a fare scelte basate sui segnali. Ma all'inizio meglio concentrarsi sull'ascolto. Fare tutto insieme può essere troppo.

Se il segnale è spiacevole, esploriamo il perché: c'è un giudizio interiorizzato? Associamo la pienezza a qualcosa di negativo? Allora lavoriamo sulla decostruzione.

Ogni persona ha i suoi tempi: due settimane sono poche rispetto ad anni o decenni di disconnessione. Serve tempo, fiducia reciproca, compassione. Ogni piccolo passo conta.

Infine, la consapevolezza del segnale può poi influenzare anche le scelte durante il pasto. Ma prima viene l'ascolto, poi la fiducia, e solo dopo il cambiamento. E non serve seguire tutto alla lettera: si può integrare questa parte nei propri strumenti educativi e nutrizionali in modo flessibile.

Segnati ogni dubbio o domanda: gli incontri servono anche per fare esempi clinici e affrontare casi specifici.

## 3.7 Intuitive Eating: Altro (principi 7, 8, 9, 10)

Ok, per concludere la parte sui principi dell'intuitive eating, possiamo raggruppare gli ultimi quattro principi in un'altra categoria. Questi sono:

- il principio 7, che riguarda le emozioni;
- l'8, che parla del rispetto per il proprio corpo;
- il 9, relativo al movimento;
- e il 10, che affronta la nutrizione gentile.

Questi principi completano l'esperienza terapeutica della persona.

### Principio 7: Le emozioni

Il principio 7 riguarda il mangiare per emozioni. Su questo ci soffermeremo con maggiore attenzione, dato che è un tema molto presente nello spazio di cura. Mangiare per emozioni non è sbagliato in sé: è una parte naturale della nostra esperienza umana. La cultura della dieta, invece, lo considera sbagliato e lo collega a colpa e mancanza di controllo.

In realtà, usare il cibo per gestire le emozioni è comprensibile e funzionale in molti casi. Dipende da quanto spesso lo facciamo, da quali emozioni gestiamo in questo modo e da quali altre risorse abbiamo a disposizione. Diventa un nodo terapeutico quando:

1. il comportamento scompare del tutto (possibile segnale di rigidità o restrizione);
2. l'intensità o la frequenza interferiscono con la qualità della vita;
3. l'impatto emotivo del comportamento è significativo (giudizio, vergogna, senso di colpa).

In questi casi, l'obiettivo terapeutico non è eliminare il mangiare emotivo, ma integrarlo in modo funzionale.

Come professionisti della nutrizione, possiamo:

- lavorare sulla restrizione e sulle sue conseguenze;
- decostruire i giudizi culturali interiorizzati legati al cibo e alle emozioni.

Non lavoriamo direttamente con le emozioni (questo compete alla figura psicologica), ma possiamo esplorare come la restrizione o il giudizio abbiano intrecciato le emozioni con il cibo.

### Collegamento con pensieri, emozioni e comportamenti

Secondo l'approccio della psicologia cognitiva, pensieri, emozioni e comportamenti sono interconnessi. Ad esempio:

- **Pensiero:** "Mangiare per emozioni è sbagliato."
- **Emozione:** senso di colpa.
- **Comportamento:** mangio di nascosto, elimino i cibi dalla dispensa.

Questo può generare circoli viziosi, che si alimentano e peggiorano nel tempo. Lavorare su questi schemi può aiutare a interromperli.

## Lo spettro del mangiare per emozioni

Il mangiare per emozioni ha diversi livelli di profondità:

1. **Gratificazione:** piacere, gusto, appagamento.
2. **Coccola:** conforto dopo una giornata difficile.
3. **Distrazione:** allontanamento temporaneo da una sensazione spiacevole.
4. **Silenziare:** sopprimere emozioni dolorose.
5. **Punizione:** senso di indegnità, autosvalutazione.

I primi livelli sono spesso vissuti con senso di colpa per colpa della cultura della dieta, anche se sono naturali e funzionali. I livelli più profondi (silenziare, punire) richiedono maggiore attenzione, perché possono indicare un bisogno di supporto psicologico.

## Strumenti esplorativi

Nella pratica possiamo:

- esplorare con la persona quando il cibo è stato un aiuto e quando no;
- riconoscere se è l'unico strumento di gestione emotiva disponibile;
- osservare la presenza di piacere in altre aree della vita.

Nel caso in cui il cibo sia l'unica fonte di piacere o conforto, non possiamo semplicemente "togliere" il comportamento. Dobbiamo prima aiutare la persona a trovare altre fonti di nutrimento emotivo.

## Pratiche e consapevolezza

Attraverso le pratiche suggerite nel manuale e nel workbook, possiamo aiutare a:

- normalizzare il mangiare per emozioni;
- comprendere vantaggi e limiti dell'utilizzo del cibo in questo modo;
- costruire un'esperienza più consapevole, compassionevole e gentile.

Se emergono difficoltà più profonde nel vivere le emozioni, si potrà valutare l'inserimento di una figura psicologica nella presa in carico.

Gli altri tre principi sono già stati trattati nei moduli precedenti, ma li riprendiamo brevemente.

## Principio 8: Rispetto del corpo

Questo principio lavora sulla relazione con il corpo, spesso compromessa dalla cultura della dieta. Non richiede approfondimenti ulteriori qui, perché l'abbiamo già trattato. Nel manuale e nel workbook trovi pratiche aggiuntive utili da integrare nel percorso.

## Principio 9: Movimento

Il principio 9 è dedicato alla riscoperta del movimento come benessere, non come strumento di controllo del corpo. Non si tratta di prescrivere un piano di allenamento, ma di riscrivere l'esperienza del muoversi: da "devo muovermi per bruciare" a "mi muovo per sentirmi bene". Il manuale è sufficiente a coprire l'argomento, poiché il movimento non è il cuore del lavoro nutrizionale.

## Principio 10: Nutrizione gentile

La nutrizione gentile è educazione nutrizionale non prescrittiva. L'abbiamo già affrontata in una lezione dedicata. Due osservazioni:

1. **Attenzione alla traduzione italiana del manuale:** talvolta usa un tono prescrittivo. Ricorda di integrare con quanto visto nel nostro percorso formativo.
2. **La posizione del principio:** arriva per ultimo proprio perché richiede che tutto il resto sia stato elaborato. Altrimenti, rischia di diventare una nuova regola. Nella pratica, però, può emergere anche prima, in modo non lineare.

Spero che questa panoramica sia stata chiara. Ti invito a riascoltare e rielaborare con calma, integrando quanto trovi nel manuale e nel workbook. Per qualsiasi dubbio o caso clinico, chiedi pure: siamo qui per lavorare insieme.

## 3.8 Mindfulness e Mindful Eating nella teoria

Entriamo ora nel tema della mindfulness e della mindful eating. Ho deciso di suddividere questa parte in più momenti per renderla più sostenibile, in base a come sceglierai di fruire le lezioni.

### Premessa personale

Devo fare una premessa importante. La mindfulness e la mindful eating sono forse gli strumenti che conosco più a fondo, per ragioni personali di vita. Ho iniziato a praticare la mindfulness da ragazza, prima ancora di sapere che avrei fatto la dietista. Quando mi sono trovata immersa in un approccio prescrittivo, questi strumenti sono stati i primi che ho integrato nel mio percorso formativo. Prima ancora dell'intuitive eating, prima ancora di conoscere la grassofobia.

Nel tempo, il mio modo di vivere e trasmettere la mindfulness e la mindful eating si è arricchito di strati, sfumature, esperienze. Per questo motivo, non mi è possibile ridurre questi strumenti a due pratiche da applicare dicendo: "Ecco cos'è la mindfulness". Sarebbe semplicistico e non renderebbe loro giustizia.

### Una formazione dedicata

Esplorare questi strumenti in modo completo richiederebbe molte ore. Per questo ho deciso di creare una formazione specifica e dedicata esclusivamente a mindfulness e mindful eating. Questo perché?

Non perché non voglia darti tutto ora, ma perché ciò che abbiamo già visto (educazione nutrizionale, psicoeducazione, intuitive eating, ascolto del corpo) ti permette già di lavorare in modo efficace, non prescrittivo, radicato e consapevole nello spazio di cura. Gli strumenti che proponiamo in questa formazione sono sufficienti per accompagnare le persone.

La mindfulness e la mindful eating diventano strumenti da integrare solo se senti un'affinità personale: ti risuonano, ti attraggono, desideri approfondirli. Non sono strumenti necessari per lavorare bene. Anzi, aggiungerli ora, in un momento già intenso di formazione, rischierebbe di creare sovraccarico.

### Cosa vedremo qui

Vedremo:

- i principi base della mindfulness;
- i principi base della mindful eating;
- alcune tecniche semplici, dirette e applicabili da subito in momenti critici, dove gli altri strumenti possono sembrare insufficienti.

Se in seguito sentirai che questi strumenti ti risuonano profondamente, potrai accedere a una formazione dedicata. Ma per ora ci concentreremo sull'essenziale, per evitare confusione e rendere l'apprendimento sostenibile.

### Mindfulness: teoria

La definizione classica di Jon Kabat-Zinn (1994) è: *"Portare attenzione al momento presente in modo curioso e non giudicante"*.

La mindfulness ha origini orientali. Kabat-Zinn, dopo aver osservato e studiato pratiche e filosofie orientali legate al benessere, ha voluto tradurle in un linguaggio scientifico e accessibile in Occidente. La parola originale è *sati*, un termine sanscrito che significa *memoria del presente*, ovvero la capacità di essere consapevoli di ciò che accade dentro e fuori di noi, nel qui e ora.

Nella tradizione buddhista si distingue tra **dolore** (la prima freccia) e **sofferenza** (la seconda freccia). Il dolore è legato all'evento oggettivo, la sofferenza alla nostra reazione. Ad esempio, una persona può provare nausea per aver mangiato troppo (dolore), ma se a questo si aggiunge senso di colpa e giudizio, si crea sofferenza.

## I sette pilastri della mindfulness

Le pratiche di mindfulness si basano su sette principi fondamentali:

1. **Non giudizio:** accogliere l'esperienza senza etichettarla come giusta o sbagliata. Non significa non avere giudizi (la mente li produce naturalmente), ma non identificarsi con essi.
2. **Pazienza:** lasciare che le cose accadano al loro ritmo. In una cultura orientata alla performance, la pazienza è un atto rivoluzionario.
3. **Mente del principiante:** approcciare ogni esperienza come se fosse la prima volta, senza pregiudizi.
4. **Fiducia:** sviluppare fiducia in sé e nella propria capacità di affrontare la vita.
5. **Non sforzo:** lasciare andare l'idea che si debba sempre fare qualcosa per ottenere un risultato. A volte è funzionale fermarsi, osservare, lasciare emergere.
6. **Accettazione:** riconoscere la realtà per quella che è. Non è rassegnazione, ma punto di partenza per il cambiamento.
7. **Lasciare andare:** non attaccarsi a pensieri, emozioni o situazioni. Tutto è impermanente.

## Livelli di integrazione nella pratica clinica

Portare la mindfulness nello spazio di cura può avvenire su più livelli:

- **Base:** proporre singole pratiche da usare in momenti specifici del percorso terapeutico.
- **Intermedio:** utilizzare la mindfulness come lente con cui stare nello spazio di cura, modulare i momenti di visita, accogliere ciò che accade.
- **Avanzato:** vivere la mindfulness come pratica personale quotidiana che trasforma il modo di relazionarsi a sé, agli altri, e al lavoro.

## Mindful Eating: teoria

La mindful eating è l'applicazione della mindfulness all'esperienza del cibo. Una delle definizioni più citate dice:

*"Prestare attenzione deliberatamente e con piena consapevolezza a ciò che accade dentro e fuori di noi, nel corpo, nel cuore e nella mente, durante l'esperienza con il cibo, senza giudicare o criticare ciò che scopriamo"*.

La mindfulness è stata applicata al cibo anche per via del suo impatto sulle aree cerebrali legate all'autoregolazione, all'attenzione e alle decisioni. In contesti di relazione complessa con il cibo e il corpo, spesso l'attenzione si polarizza su questi temi, diventando selettiva. Ci si perde l'esperienza sociale, relazionale e sensoriale di un pasto.

La mindful eating aiuta a riportare equilibrio e presenza, riducendo l'automatismo delle scelte, aumentando la consapevolezza del qui e ora e restituendo spazio al piacere e alla connessione.

A differenza dell'intuitive eating, la mindful eating non ha un protocollo codificato. Esistono protocolli derivati da sue integrazioni (es. in ambito cognitivo-comportamentale), ma in sé è più una *lente* che si può applicare anche con pratiche informali.

Proseguiremo con una lezione separata per approfondire un aspetto fondamentale: **la mindfulness e la mindful eating in un'ottica non prescrittiva e inclusiva**. Questo ci permetterà di integrarli nel lavoro clinico in modo rispettoso, etico e centrato sulla persona.

## 3.9 Mindfulness e Mindful Eating non prescrittive

Mindfulness e Mindful Eating nello spazio non prescrittivo

Prima di passare ad alcune pratiche che puoi imparare e introdurre nello spazio di cura, desidero soffermarmi su un aspetto fondamentale: **la mindfulness e la mindful eating, per come spesso vengono proposte, non sono di per sé inclusive.**

La differenza tra mindful eating e intuitive eating

Spesso si dice che la mindfulness, la mindful eating e l'intuitive eating siano strumenti complementari. In effetti, condividono l'accento sull'ascolto del corpo e dei bisogni. Tuttavia, c'è una differenza sostanziale:

- La **mindful eating** si concentra fortemente sull'individuo, su come la persona reagisce e su cosa sente.
- L'**intuitive eating**, invece, inserisce l'individuo all'interno del sistema in cui vive. Lavora attivamente sulla decostruzione della cultura della dieta, del giudizio, della moralizzazione del cibo, ecc.

Proprio perché la mindfulness si concentra prevalentemente sull'individuo, rischia di portare con sé narrative non decostruite, riflessi culturali non consapevoli.

Il rischio di rendere prescrittiva una pratica

Se prendiamo un libro di mindfulness o mindful eating e lo applichiamo alla lettera nel nostro lavoro clinico, è molto probabile che finiremo con il proporre pratiche **prescrittive, non inclusive e potenzialmente dannose.**

Vediamo alcuni esempi:

**Esempio 1: "Mangiare consapevolmente significa essere pienamente presenti ad ogni boccone, interrompendo tutte le altre attività"**

Questa definizione esclude completamente la realtà quotidiana:

- una persona con figli non può interrompere tutte le attività durante i pasti;
- una persona con dolore cronico non potrà essere totalmente presente solo al cibo, perché una parte della sua attenzione sarà occupata dal dolore;
- una persona che vive in un contesto grassofobico, sotto sguardi e giudizi costanti, non può "sospendere" quella parte dell'esperienza.

Non è una colpa individuale se non ci si riesce. L'errore è strutturale, non personale.

**Esempio 2: "Mangiare consapevolmente ti aiuta a riconnetterti con la tua capacità innata di percepire fame e sazietà"**

Che significato ha questa "capacità innata" se:

- una persona ha una neurodivergenza che modifica i segnali corporei?
- una persona vive in uno stato di ansia, depressione o allarme cronico?
- una persona ha una storia di restrizione, binge eating o trauma alimentare?

In tutti questi casi, l'accesso alla consapevolezza è mediato da altri fattori e non può essere imposto come un semplice ritorno al "naturale".

### **Esempio 3: "La mindful eating consiste nel godere del piacere del cibo"**

E chi non riesce a godere del cibo?

- chi ha un trauma legato al cibo;
- chi vive dolore cronico o condizioni fisiche che interferiscono con il piacere;
- chi vive una relazione dolorosa con il proprio corpo.

La mindful eating così proposta diventa un altro imperativo a "fare bene" il cibo.

Attenzione alla cultura della dieta e all'abilismo

Spesso la mindful eating, così come ci viene proposta, è intrisa di:

- **cultura della dieta;**
- **grassofobia;**
- **sanismo;**
- **abilismo;**
- **prescrittività.**

Le pratiche non sono costruite per essere **trauma-informed, inclusive, adattabili**, ma si presentano come liste di istruzioni da seguire. Questo può essere disfunzionale e controproducente per molte persone.

Cosa fare allora?

Quello che faremo insieme è vedere alcune applicazioni pratiche **già depurate** da queste derive, pensate in modo sicuro, flessibile, utile. Le pratiche che esploreremo sono già state filtrate con un occhio critico: le ho già riviste e adattate per essere utilizzabili nello spazio di cura in modo non prescrittivo.

Ti invito, se queste pratiche ti risuonano, ad approfondire. Ci sono molti testi sulla mindful eating, ma ti consiglio di leggerli con senso critico. Hai già oggi una base solida su cultura della dieta, grassofobia, abilismo, sanismo: usa questa base per farti domande.

Non prendere tutto come oro colato.

In sintesi

- Puoi portare la mindful eating nello spazio di cura, ma solo dopo averla *ripulita* da narrazioni prescrittive.
- Le pratiche che vedremo insieme sono pensate già con questo approccio.
- Se un giorno sceglierai una formazione più specifica su questi temi, fai attenzione a che sia *realmente inclusiva e critica*.

- E se anche una formazione non lo fosse del tutto, puoi affrontarla comunque con uno sguardo vigile.

In tutte le formazioni che propongo, cerco di integrare questi aspetti al massimo delle mie conoscenze attuali. E continuerò a farlo.

## 3.10 Mindfulness e Mindful Eating nella pratica

Applicazioni pratiche della mindfulness e della mindful eating nello spazio di cura non prescrittivo

Vediamo ora alcune applicazioni pratiche della mindfulness e della mindful eating che puoi integrare fin da subito nel tuo spazio di cura non prescrittivo. Come ti ho anticipato, ce ne sono molte di più. Se ti capita di affrontare momenti terapeutici particolarmente delicati, o se lavori con casi clinici o bisogni terapeutici specifici, raccogli tutte le tue domande e portale agli incontri dal vivo: sono felice di lavorarci insieme.

Questa non vuole essere una formazione solo teorica, ma uno spazio dinamico di confronto. Le nozioni, da sole, rischiano di restare astratte: è solo nel confronto e nell'esperienza che prendono forma.

### Mindfulness: applicazioni nello spazio di cura

#### 1. Setting di cura

La prima area di applicazione è il modo in cui stai nello spazio di cura. Ad esempio, quando la paziente arriva agitata o trafelata, puoi proporre di iniziare con qualche respiro profondo insieme. Dire qualcosa come: "Ti va se facciamo un paio di respiri profondi prima di cominciare?"

Questo segnale di rallentamento può essere molto utile per regolare il sistema nervoso. Può anche diventare un rituale stabile all'inizio delle visite, creando prevedibilità e sicurezza (importante in un'ottica trauma-informed).

Un altro modo per applicare la mindfulness nel setting è fare una pausa interna prima di rispondere a domande o riflessioni della paziente. Un momento di silenzio permette di ascoltare meglio cosa sta emergendo e di rispondere in modo più autentico e radicato.

Ad esempio, se dopo una pratica la paziente dice "non sento niente", invece di intervenire subito, puoi restare in ascolto e chiedere: "Cosa intendi per 'non sentire'? Silenzio? Confusione? Rumore?". Questo approccio permette di non trasmettere il messaggio implicito che vada subito "aggiustato" qualcosa.

#### 2. Regolazione emotiva

Senza sconfinare nel lavoro dello psicoterapeuta, possiamo comunque riconoscere che il lavoro sul cibo attiva emozioni. Possono emergere ricordi, vulnerabilità, frustrazione, rabbia, senso di colpa. Quando questi picchi emotivi non sono troppo intensi, avere piccoli strumenti di mindfulness può aiutare a regolare e far fluire ciò che sta accadendo.

Anche noi professionistè abbiamo un ruolo nel contenere ciò che emerge. Se una paziente si attiva fortemente emotivamente, possiamo dire: "Sento con te la rabbia che stai provando, grazie per averla condivisa". Possiamo poi proporre, con delicatezza, una breve pratica di regolazione prima di continuare.

Queste pratiche non sostituiscono lo spazio psicologico, ma aiutano a gestire momenti emotivi transitori che possono emergere in qualsiasi contesto di cura.

Questi strumenti possono anche essere proposti alla persona, se già emotivamente regolata, come strategie da usare nella quotidianità (es. quando si confonde la fame con la stanchezza).

## Pratica 1: respirazione consapevole

La respirazione profonda attiva il nervo vago e invia un segnale di sicurezza al sistema nervoso.

- Porta l'attenzione al respiro.
- Inspira ed espira lentamente.
- Puoi contare (es. 4 secondi Inspiro, 6 secondi Espiro).
- Se preferisce, la persona può inspirare dal naso ed espirare dalla bocca.
- Occhi: si possono chiudere o tenere aperti con lo sguardo verso il basso.

## Pratica 2: uso dei sensi

Portare l'attenzione ai sensi aiuta a distogliere la mente da pensieri ed emozioni travolgenti.

- Come sento le mani tra loro?
- Com'è la sensazione del pavimento sotto i piedi?
- Che suoni ci sono intorno a me?

Queste pratiche possono essere usate anche dalla professionista stessa, per prendersi un momento prima o dopo una visita emotivamente intensa.

## Mindful Eating: applicazioni pratiche

Non parleremo qui delle tecniche più strutturate (bodyscan, visualizzazioni, ecc.), ma di due pratiche semplici e subito applicabili.

### Pratica 1: ascolto dei sensi (la pratica dell'uvetta, rivisitata)

Utilizzata spesso nei protocolli di mindfulness, può essere adattata al contesto terapeutico:

- utile con cibi "proibiti" (biscotti, cioccolato, ecc.) in un momento sicuro del percorso;
- utile per chi riferisce di mangiare molto velocemente o in modo disconnesso.

### **Passaggi:**

1. Osservare l'alimento: forma, colore, superficie.
2. Toccarlo: com'è al tatto? Liscio, ruvido?
3. Odorarlo: che profumo ha? Cambia nel tempo?
4. Assaggiarlo lentamente: che sapore ha? Come cambia mentre lo tengo in bocca?
5. Dopo averlo ingerito: come mi fa sentire nello stomaco, nel cuore?

La persona può poi riproporre la pratica da sola, anche con cibi semplici (tisana, un bicchiere d'acqua). Non come regola, ma come possibile esplorazione.

### **Pratica 2: consapevolezza dell'ambiente esterno**

L'esperienza del pasto è influenzata anche dal contesto:

- tv accesa,
- cellulare,
- ambiente caotico o osservante,
- mensa o pausa pranzo in ufficio.

Questi "fattori interferenti" non sono un problema in sé. Ma possono rendere più complessa l'esperienza di ascolto. A volte, prendere consapevolezza dell'ambiente può aiutare a capire cosa facilita o ostacola un certo tipo di connessione.

## Domande utili:

- In che ambiente sto mangiando?
- Ci sono elementi che mi disturbano o mi aiutano a sentirmi meglio?

Questa pratica è utile soprattutto con persone altamente sensibili o che vivono discriminazioni legate al corpo.

## Riepilogo finale

Abbiamo visto come:

- la **mindfulness** possa essere utile per regolare il sistema nervoso, accogliere le emozioni, rallentare, tornare presenti. In particolare, l'abbiamo applicata nel setting di cura e nella regolazione emotiva.
- la **mindful eating** possa essere integrata in modo semplice, con due pratiche base:
  - l'ascolto dei sensi (es. adattamento della pratica dell'uvetta);
  - l'attenzione all'ambiente esterno durante i pasti.

Queste pratiche non devono mai essere imposte, ma proposte con cura:

- si spiega la pratica prima;
- si chiede se la persona desidera provarla;
- si offrono alternative (es. occhi chiusi o aperti);
- si esplicita che si può interrompere o saltare qualsiasi parte.

Solo così possiamo evitare che la persona si senta obbligata dalla dinamica di potere implicita nello spazio di cura. Segnati ogni dubbio o curiosità: ne parleremo insieme negli incontri dal vivo.