

OLTRE LE CALORIE

fondamenti teorici e pratici dell'alimentazione di segnale
(Dieta GIFT)



incontri a cura di
Mauro MEZZOGORI

naturopata
(professionista qualificato ad applicare il metodo Dieta GIFT)

CALENDARIO

martedì 9 maggio, ore 17.00

Aspetti teorici

l'alimentazione come segnale per attivare il metabolismo e ridurre la massa grassa

martedì 23 maggio, ore 17.00

Regole pratiche

le linee guida dell'alimentazione di segnale

martedì 6 giugno, ore 17.00

Le intolleranze da sovraccarico alimentare

come ridurre l'infiammazione gestendo la propria alimentazione

Biblioteca civica Alberto Geisser

corso Casale, 5 (parco Michelotti) - tel.011 01137570

INGRESSO LIBERO

www.comune.torino.it/cultura/biblioteche



per iscriversi alla newsletter **IN BIBLIOTECA**:
<http://www.comune.torino.it/cultura/biblioteche/orfano/newsletter.shtml>



biblioteche
civiche
torinesi



Grafica a cura dell'Ufficio
Attività culturali (gml, 2017)



*L'alimentazione
di segnale non è
una dieta ma uno
stile di vita*

OLTRE LE CALORIE

Forma e benessere con l'alimentazione di segnale (DietaGIFT)

Biblioteca Civica "A. Geisser" C.so Casale 5 – 10131 Torino

Martedì, 09.05.2017 dalle 17 alle 19.

Aspetti teorici. L'alimentazione di segnale per attivare il metabolismo e ridurre la massa grassa.

Martedì, 23.05.2017 dalle 17 alle 19.

Regole pratiche. Le linee guida dell'alimentazione di segnale.

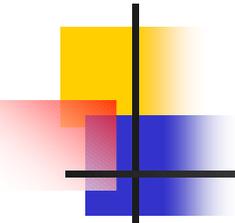
Martedì, 06.06.2017 dalle 17 alle 19.

Le intolleranze da sovraccarico alimentare.

Come ridurre l'infiammazione gestendo la propria alimentazione.

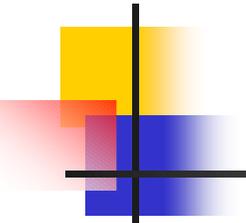
a cura di Mauro Mezzogori, naturopata professionista

www.mauromezzogori.it



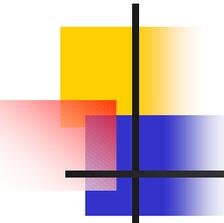
La parole chiave di questo incontro sono:

Salute come autoregolazione



Naturopatia

- 1. “Naturopatia” deriva dall’inglese “Nature’s path” ovvero la “via naturale” al benessere.*
- 2. La naturopatia è una disciplina salutistica riconosciuta dall’Organizzazione Mondiale della Sanità (dichiarazione di Alma Alta del 1978).*
- 3. La naturopatia si occupa di salutogenesi, non di patogenesi che è, invece, l’ambito di competenza della medicina.*



Naturopatia e salutogenesi

- 1. Il termine “salutogenesi” fu proposto, nel 1979, dal sociologo della salute, A. Antonovsky (1923 – 1994) per indicare quegli atteggiamenti mentali o psicologici che permettono di affrontare positivamente le sfide esistenziali.*
- 2. In naturopatia, il significato di questo termine è stato esteso a tutte quelle condizioni e comportamenti che contribuiscono a generare salute fisica e psicologica.*

Salute come

capacità d'adattarsi e autogestirsi

1. *“Come dovremmo definire la salute? (How should we define health?)”*. Questo il titolo di un articolo pubblicato sul *BMJ (British Medical Journal)* del 26.07.2011.
2. *In sintesi gli autori, la dott.ssa M. Huber e colleghi (Luis Bolck Institute – Utrecht/Olanda), sostengono che la definizione di salute dell’OMS formulata nel 1948 (e tutt’ora in vigore), che definisce la salute come: “uno stato di completo benessere fisico, psichico e sociale, e non semplicemente assenza di malattia o infermità”, NON è più adatta al contesto attuale, poiché esso è caratterizzato dalla netta prevalenza delle malattie croniche-degenerative e non più da quelle acute (soprattutto di tipo infettivo) come nel dopoguerra.*

Salute come

capacità d'adattarsi e autogestirsi

- 3. Essi propongono di definire la salute come un percorso formativo sia individuale che sociale che porta ad una maggiore “capacità di adattarsi e autogestirsi” ossia al diventare più resilienti.*
- 4. La resilienza è la capacità di resistere allo stress, gestire i problemi quotidiani rimanendo, comunque, motivati nel perseguire il proprio equilibrio psicofisico ed il senso di benessere, anche in presenza di malattia, in modo da “convivere attivamente con la propria cronicità”.*

Analysis

How should we define health?

BMJ 2011 ;343 doi:https://doi.org/10.1136/bmj.d4163 (Published 26 July 2011)

Cite this as: BMJ 2011;343:d4163

Article

Related content

Metrics

Responses

Peer review

Machteld Huber, senior researcher¹, J André Knottnerus, president, Scientific Council for Government Policy², Lawrence Green, editor in chief, Oxford Bibliographies Online—public health³, Henriëtte van der Horst, head⁴, Alejandro R Jadad, professor⁵, Daan Kromhout, vice president, Health Council of the Netherlands⁶, Brian Leonard, professor⁷, Kate Lorig, professor⁸, Maria Isabel Loureiro, coordinator for health promotion and protection⁹, Jos WM van der Meer, professor¹⁰, Paul Schnabel, director¹¹, Richard Smith, director¹², Chris van Weel, head¹³, Henk Smid, director¹⁴

Author affiliations ▾

Correspondence to: M Huber m.huber@louisbolk.nl

Accepted 15 June 2011

<http://www.bmj.com/content/343/bmj.d4163>

The WHO definition of health as complete wellbeing is no longer fit for purpose given the rise of chronic disease. **Machteld Huber and colleagues** propose changing the emphasis towards the ability to adapt and self manage in the face of social, physical, and emotional challenges

The current WHO definition of health, formulated in 1948, describes health as "a state of

Tweet

Mi piace

G+

5

Article tools

PDF 23 responses

Respond to this article

Print

Alerts & updates ▾

Citation tools ▾

Request permissions

Author citation ▾

Add article to BMJ Portfolio

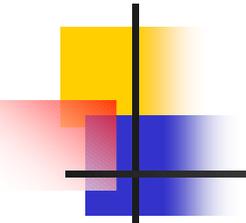
Topics

Screening (epidemiology)

Screening (public health)

Stroke

Epidemiologic studies



Il ruolo del naturopata

L'esercizio della Naturopatia è affidato al naturopata professionista che opera autonomamente rispetto ad altre figure attive in ambito sanitario (medici, psicologi, ecc.) ... il naturopata ricopre il ruolo di educatore nel campo della prevenzione, favorendo nel soggetto umano i processi di apprendimento dei meccanismi fisiologici relativi allo stato di salute e di benessere.

Fisiologia & omeostasi

- 1. *Fisiologia deriva dalle parole greche “physis” e “logos”, ossia “discorso sui fenomeni naturali”.***
- 2. *La fisiologia è quella branca della biologia che studia il funzionamento degli organismi viventi e, in particolare, dei loro meccanismi d'autoregolazione ossia la capacità di omeostasi.***
- 3. *L'omeostasi (dal greco “simile posizione”) è l'insieme dei processi che mantengono costanti le condizioni (chimico-fisiche) dell'organismo intervenendo con meccanismi di controregolazione ogni qual volta si ha un allontanamento dalla situazione di equilibrio (omeostasi reattiva o correttiva).***
- 4. *Ad esempio, un organismo umano in salute tende a mantenere costante la temperatura corporea interna (± 37 °C) in rapporto alle variazioni della temperatura esterna, mediante i due centri termoregolatori situati nell'ipotalamo.***

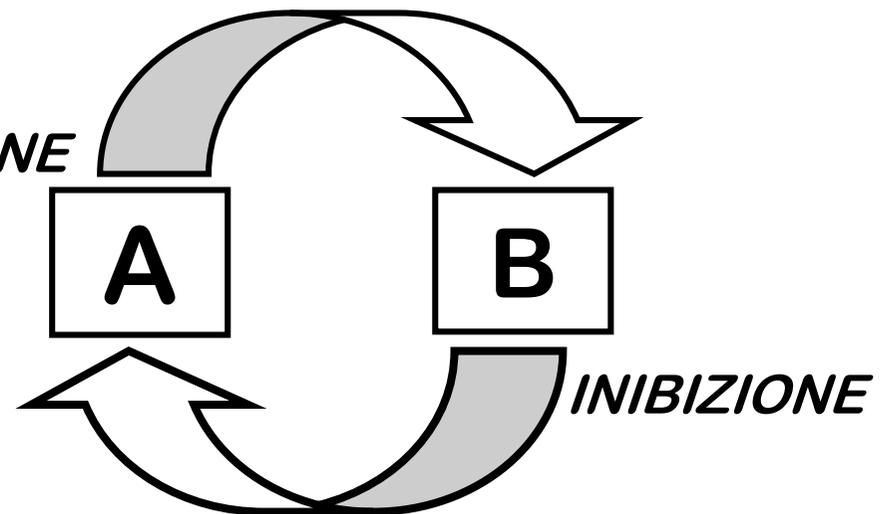
Omeostasi reattiva o correttiva

Il circuito a feedback negativo

1. *Il principale meccanismo di autoregolazione messo in atto dalle varie componenti dell'organismo per garantire l'omeostasi è quello del feedback negativo.*
2. *Il feedback o anello di retroazione è l'interazione tra due componenti, A e B, di un sistema, in cui A stimola B e quest'ultima retroagisce su A.*
3. *Il feedback è definito negativo se la retroazione è inibitoria. Ed in tal modo il sistema mantiene un "circolo virtuoso" in equilibrio.*
4. *Il feedback è positivo se la retroazione, a sua volta, è eccitatoria. Esso innesca un "circolo vizioso" o disregolatorio.*

**Circuito a
feedback
negativo**

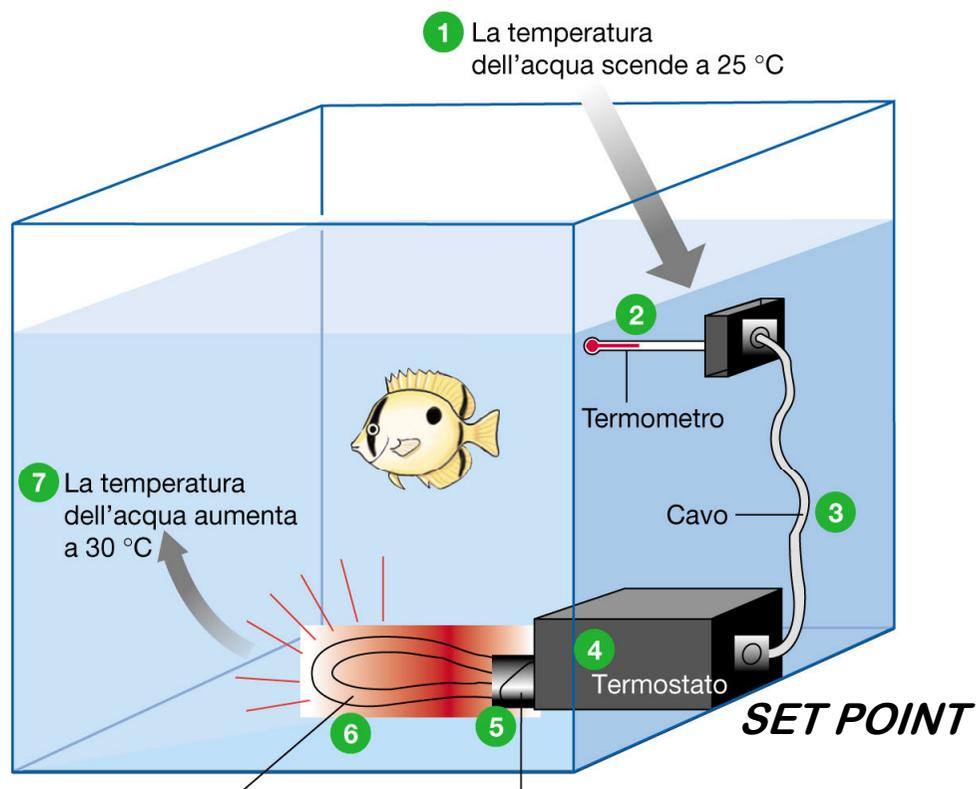
STIMOLAZIONE



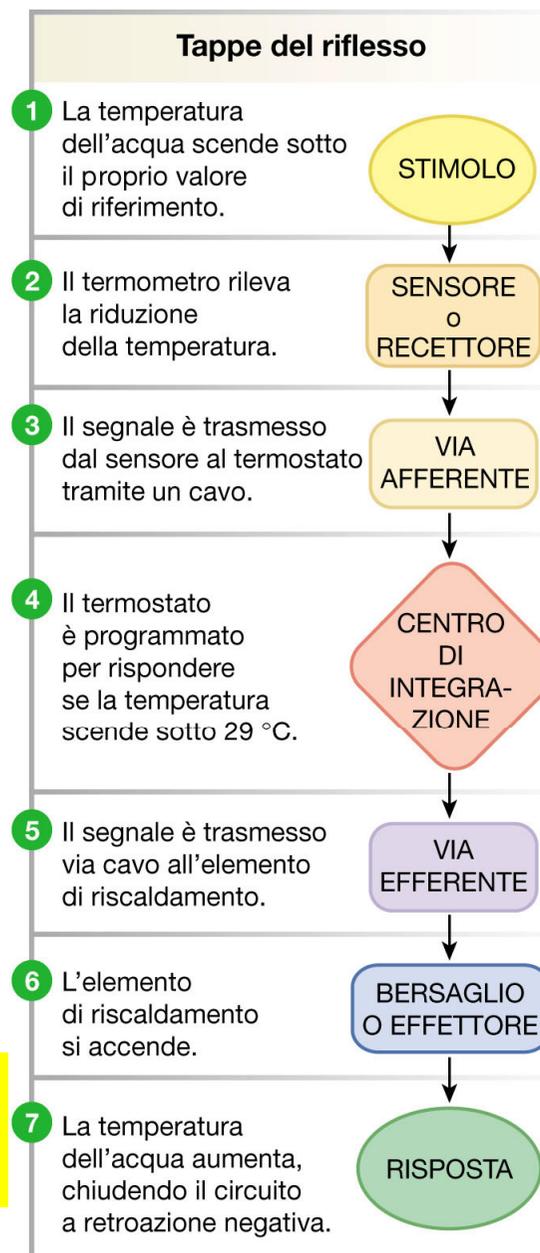
Circuito a feedback negativo (parziale)

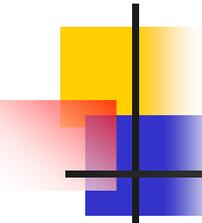
Il circuito a feedback negativo è composto da:

- un sensore o recettore (2),
- un centro di regolazione o integrazione (4),
- un effettore o bersaglio (6).



N.B. Tuttavia, questo circuito garantisce un'omeostasi correttiva PARZIALE, poiché s'attiva solo quando la temperatura scende ma non quando aumenta.





L'ipotalamo: la nostra centralina di regolazione

- 1. L'ipotalamo è una piccola struttura (grande come una nocciola e del peso di ca. 4 g.), costituita da una dozzina di nuclei nervosi, situata nella zona centrale interna tra i due emisferi cerebrali.***
- 2. Dal punto di vista evolutivo, è una delle parti "più antiche" del nostro cervello.***
- 3. L'ipotalamo regola molte funzioni vitali primarie, quali: fame e sazietà e di conseguenza il bilancio energetico, sete e bilancio idro-salino, ritmo sonno-veglia, mantenimento della temperatura corporea, il comportamento sessuale e l'espressione degli stati emotivi (dolore, rabbia, paura, piacere, ecc.)***
- 4. Esso permette la comunicazione bi-direzionale tra i segnali molecolari provenienti sia dai distretti corporei periferici sia dalle parti più evolute del nostro cervello, quali il sistema limbico e la corteccia associativa.***

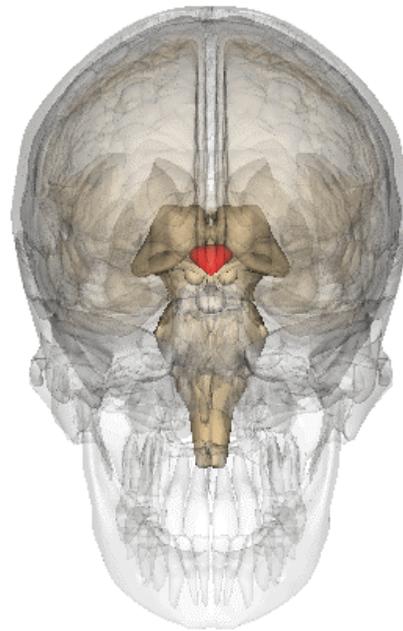
L'ipotalamo regola l'omeostasi dell'organismo

L'ipotalamo regola l'omeostasi dell'organismo tramite i suoi collegamenti con i sistemi: Nervoso Autonomo, Endocrino e Immunitario.

L'ipotalamo è collegato sia per via nervosa sia ormonale a:

Sistema Nervoso

Autonomo mediante le connessioni sia con il ramo ortosimpatico che con quello parasimpatico



Sistema Endocrino

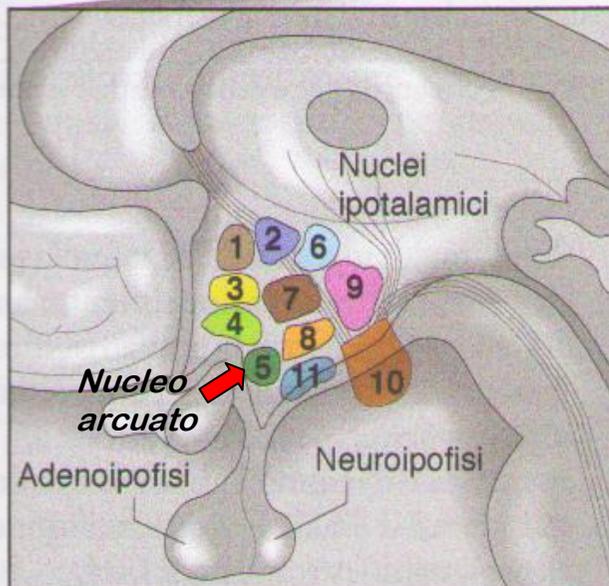
tramite le connessioni con l'ipofisi sia anteriore (adenipofisi) che posteriore (neuroipofisi).

Sistema Immunitario *sia tramite la circolazione sanguigna sia mediante*

le connessioni con il nervo Vago (X^o paio dei dodici nervi cranici).

Principali nuclei ipotalamici o N.

1. **Preottico**
2. **Paraventricolare**
3. **Anteriore**
4. **Sopraottico**
5. **Arcuato**
6. **Dorsale**
7. **Dorsomediale**
8. **Ventromediale**
9. **Posteriore**
10. **Corpi mammillari**
11. **Em. mediana, Tub. cinereum**



Ritmo sonno-veglia e ritmi circadiani

Sonno: 1. N. Preottico (ventromediale)

Reazione di risveglio: 10. Corpo mammillare, 11. Eminenza mediana

Ritmi circadiani: 3. N. anteriore (nucleo soprachiasmatico)

Sistema neurovegetativo

Ortosimpatico: 9. N. posteriore

Parasimpatico: 1. N. preottico, 3 N. anteriore

Emozioni (paura, rabbia, ...)

8. N. ventromediale

9. N. posteriore

11. Eminenza mediana

Memoria emotiva

8. N. ventromediale

10. Corpi mammillari

Sist. endocrino mediante l'ipofisi

1. N. preottico

2. N. paraventricolare

3. N. anteriore

5. N. arcuato

11. Eminenza mediana

Equilibrio idrosalino

2. N. paraventricolare

4. N. sopraottico

Temperatura corporea

1. N. preottico, 3. N. anteriore (raffreddamento)

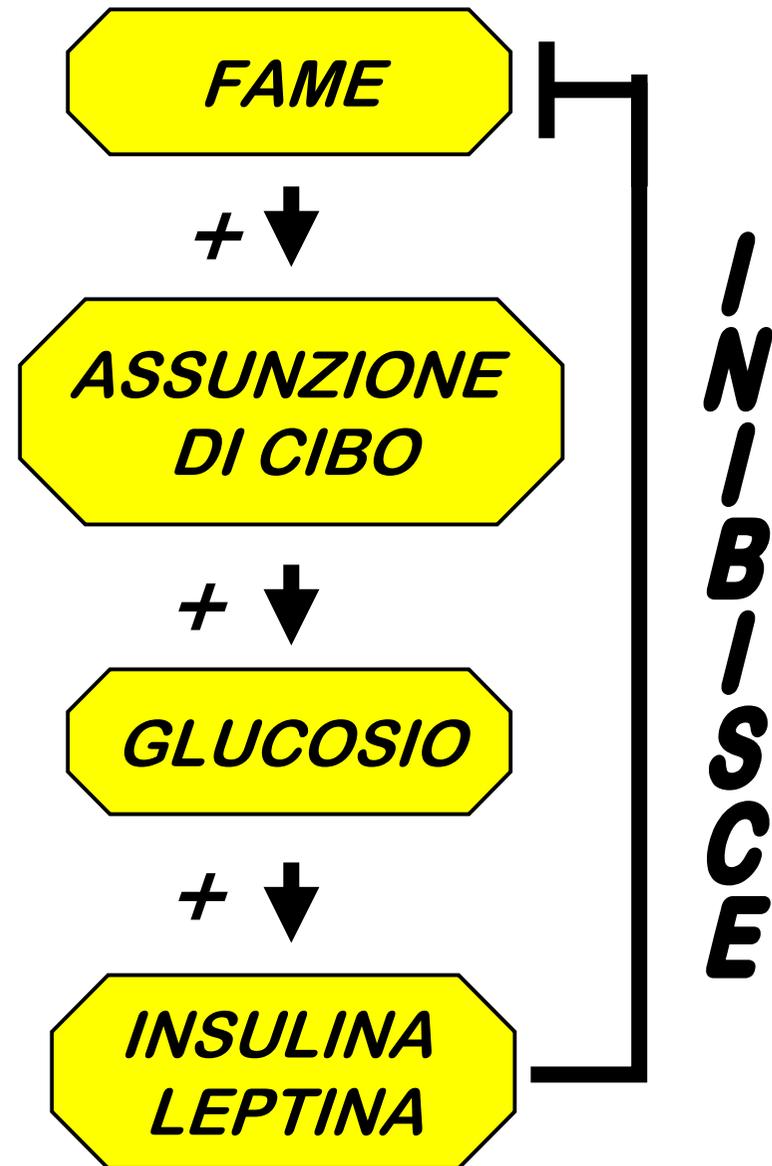
9. N. posteriore (riscald.)

Fame e sazietà

Fame: 2. N. paraventricolare + Area ipotalamica laterale LHA (non rappresentata)

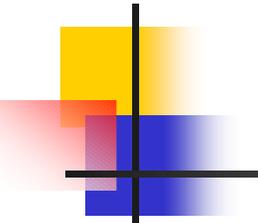
Sazietà: 5. N. arcuato, 8. N. ventromediale

*Omeostasi
correttiva
a feedback
negativo:
il controllo
della fame*



***Alimentazione di segnale:
leptina, ipotalamo, sazietà
e attivazione
del metabolismo***

Alimentazione di segnale e calorie



Per la dietologia convenzionale il problema del sovrappeso (ossia l'eccesso di massa grassa) è sostanzialmente riconducibile ad un eccessivo apporto calorico quotidiano.

Per l'alimentazione di segnale questo presupposto è troppo, troppo riduttivo e quindi conduce a conclusioni sostanzialmente errate.

Tuttavia, anche per l'alimentazione di segnale, è beninteso che se mangio regolarmente più del mio fabbisogno calorico aumenterò di peso.

Antoine Lavoisier:

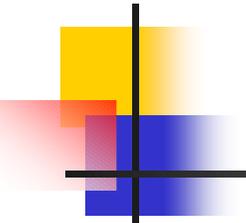
la legge della conservazione della massa

Nel 1789 A. Lavoisier (1743-1794), nel suo "Trattato di chimica elementare", enuncia la nota legge della conservazione (o di costanza) della massa:

"In una reazione chimica la somma delle masse dei reagenti è uguale alla somma delle masse dei prodotti, anche se appare in forme diverse".

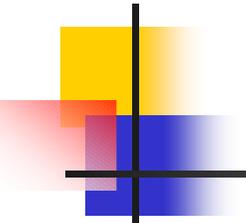
$$\text{Ossia, } mA + mB = mC + mD$$

In parole più semplici: "nulla si crea, nulla si distrugge, ma tutto si trasforma".



Istinto di sopravvivenza e bilancio energetico

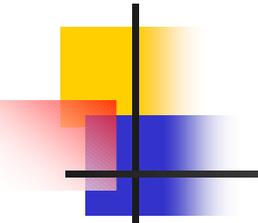
- 1. Se è vero che nel nostro organismo l'eccesso di energia derivata dal metabolismo di carboidrati, grassi e proteine, viene trasformato in grassi (per lo più depositati a livello addominale = riserve energetiche a lungo termine) allora è altrettanto vero che riducendo l'apporto calorico costringerò l'organismo a consumare le scorte di grassi, riducendole, e quindi dimagrirò.***
- 2. Tuttavia questo ragionamento apparentemente logico e sensato trascura la grande forza dell'istinto di sopravvivenza o d'autoconservazione e le sue conseguenze a livello metabolico ossia ignora i meccanismi innati d'adattamento e autoregolazione che hanno permesso la sopravvivenza fino ai giorni nostri.***



***Per la nostra storia evolutiva la fame
è sempre stata un segnale di pericolo!***

- 1. La nostra storia evolutiva ci ha insegnato a temere la fame e non l'abbondanza, evento che in natura era ed è piuttosto raro.*
- 2. Il nostro organismo tende a mantenere costanti le sue riserve di grasso al fine di poter sopravvivere ad eventuali periodi di fame o carestia. In altre parole, tende a mantenere un bilancio energetico positivo (scorte di grasso) e non in pareggio.*
- 3. Infatti, se necessario, si adatta rapidamente ad un regime restrittivo, riducendo i consumi, mediante:*

***Per la nostra storia evolutiva la fame
è sempre stata un segnale di pericolo!***



4. *Il rallentamento della velocità metabolica.*

Questo rallentamento permane per molto tempo anche dopo l'interruzione della restrizione calorica.

- *Inoltre, una volta terminato il periodo ipocalorico, il corpo, temendo una nuova carestia, trasforma subito le calorie reintrodotte in grasso (energia di riserva).*

5. *La riduzione della massa muscolare (35 – 45% del peso corporeo) poiché è il tessuto che ha il maggior consumo energetico.*

PERCENTUALI DI MASSA GRASSA IN RELAZIONE AL GENERE ED ALL'ETA'

Norma per gli uomini

Classifica	Età				
	20-29	30-39	40-49	50-59	60+
Basso	< 13 %	< 14 %	< 16 %	< 17 %	< 18 %
Ottimale	14-20 %	15-21 %	17-23 %	18-24 %	19-25 %
Medio	21-23 %	22-24 %	24-26 %	25-27 %	26-28 %
Elevato	> 23 %	> 24 %	> 26 %	> 27 %	> 28 %

Norma per le donne

Classifica	Età				
	20-29	30-39	40-49	50-59	60+
Basso	< 19 %	< 20 %	< 21 %	< 22 %	< 23 %
Ottimale	20-28 %	21-29 %	22-30 %	23-31 %	24-32 %
Medio	29-31 %	30-32 %	31-33 %	32-33 %	33-35 %
Elevato	> 31 %	> 32 %	> 33 %	> 34 %	> 35 %

Display Settings: Abstract

Send to:

Obes Rev. 2012 Mar;13(3):234-57. doi: 10.1111/j.1467-789X.2011.00948.x. Epub 2011 Nov 10.

Role of the hypothalamus in the neuroendocrine regulation of body weight and composition during energy deficit.

Sainsbury A¹, Zhang L.

Author information

Abstract

Energy deficit in lean or obese animals or humans stimulates appetite, reduces energy expenditure and possibly also decreases physical activity, thereby contributing to weight regain. Often overlooked in weight loss trials for obesity, however, is the effect of energy restriction on neuroendocrine status. Negative energy balance in lean animals and humans consistently inhibits activity of the hypothalamo-pituitary-thyroid, -gonadotropic and -somatotropic axes (or reduces circulating insulin-like growth factor-1 levels), while concomitantly activating the hypothalamo-pituitary-adrenal axis, with emerging evidence of similar changes in overweight and obese people during lifestyle interventions for weight loss. These neuroendocrine changes, which animal studies show may result in part from hypothalamic actions of orexigenic (e.g. neuropeptide Y, agouti-related peptide) and anorexigenic peptides (e.g. alpha-melanocyte-stimulating hormone, and cocaine and amphetamine-related transcript), can adversely affect body composition by promoting the accumulation of adipose tissue (particularly central adiposity) and stimulating the loss of lean body mass and bone. As such, current efforts to maximize loss of excess body fat in obese people may inadvertently be promoting long-term complications such as central obesity and associated health risks, as well as sarcopenia and osteoporosis. Future weight loss trials would benefit from assessment of the effects on body composition and key hormonal regulators of body composition using sensitive techniques.

© 2011 The Authors. obesity reviews © 2011 International Association for the Study of Obesity.

PMID: 22070225 [PubMed - indexed for MEDLINE]



“Il ruolo dell'ipotalamo nella regolazione neuroendocrina del peso e della composizione corporea durante la restrizione energetica”.

Full text links



Save items

Add to Favorites

Related citations in PubMed

Review Leptin signaling, adiposity, and energy balance [Ann N Y Acad Sci. 2002]

Review Role of the arcuate nucleus of the hypothalamus [Mol Cell Endocrinol. 2010]

Review Adipose tissue as an endocrine organ. [Obesity (Silver Spring). 2006]

Effects of leptin infusion during peak [Physiol Regul Integr Comp Physiol. 201...]

Review Role of adipose tissue in body-weight regulation: a review [Proc Nutr Soc. 2000]

See reviews...

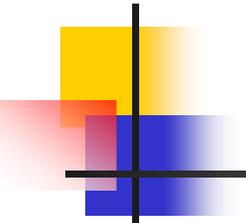
See all...

Cited by 3 PubMed Central articles

Enhanced or reduced fetal growth induced by embryo transfer [PLoS One. 2014]

Review Thyroid function and obesity. [Eur Thyroid J. 2012]

A key role for neuropeptide Y in lifespan extension and cancer susceptibility [Sci Rep. 2014]



Meno mangio e più ingrasso!

Deficit energetico e aumento di peso

In un studio del 2011 “Role of the hypothalamus in the neuroendocrine regulation of body weight and composition during energy deficit” pubblicato dalla rivista «Obesity Reviews» i ricercatori australiani Salinsbury e Zhang, evidenziano che il deficit energetico, come quello prescritto in qualunque programma dietetico ipocalorico, provoca:

- 1. l'aumento dell'appetito e la riduzione della spesa energetica sia a riposo sia durante l'attività fisica,*
- 2. e predispone al recupero del peso perso.*

Meno mangio e più ingrasso!

Deficit calorico e aumento di peso

5. *La restrizione dietetica porterà inizialmente le persone in eccesso ponderale ad una perdita di peso e di grasso (nei primi mesi),*
6. *ma contemporaneamente attiverà delle risposte neuroendocrine, di tipo compensatorio, che si ripercuoteranno negativamente sulla composizione corporea*
7. *promuovendo l'accumulo di grasso a livello viscerale (con un maggior rischio di malattie dismetaboliche ad esso correlate come il diabete mellito tipo II e l'aterosclerosi) e la riduzione della densità ossea e della massa muscolare, predisponendo ad affezioni strutturali come l'osteoporosi e la sarcopenia.*

Sainsbury and Zhang – Role of the hypothalamus in the neuroendocrine regulation of body weight and composition during energy deficit. - «Obesity Reviews» 2011.

Sovrappeso e obesità.

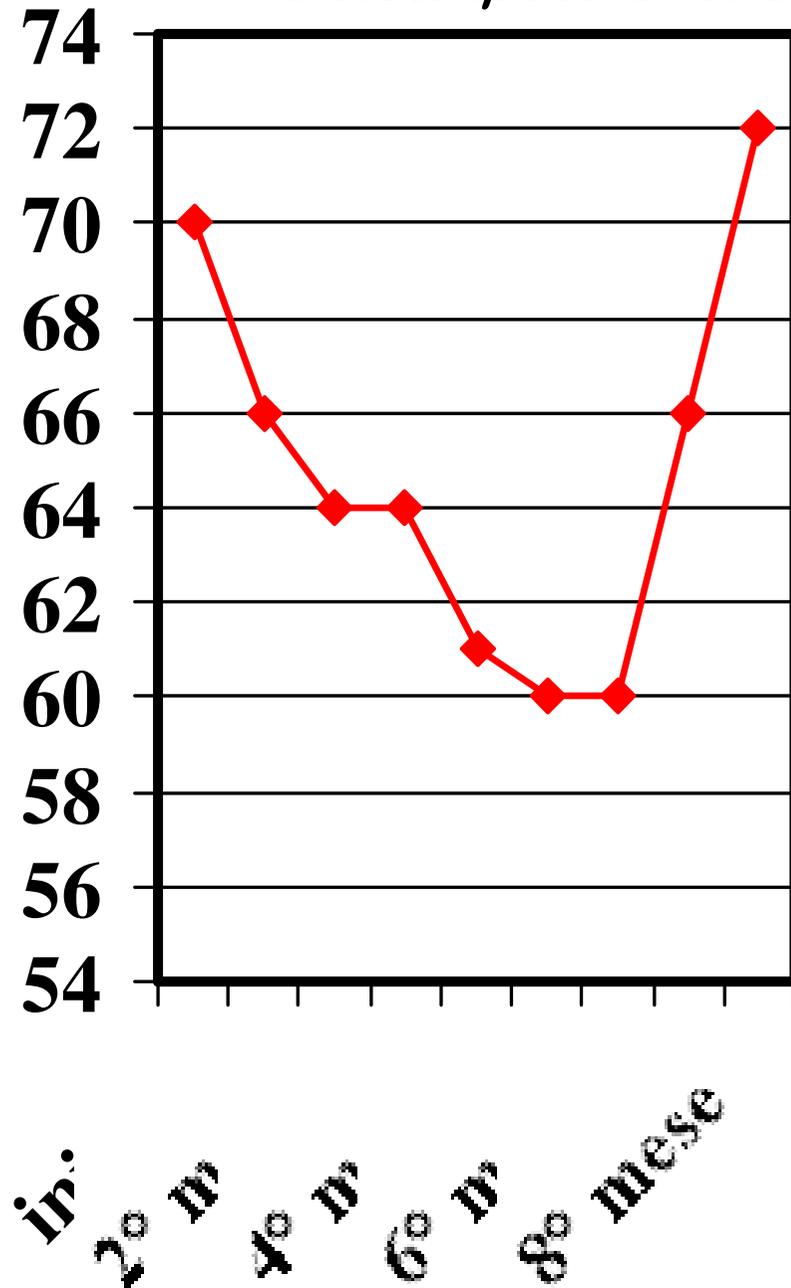
Il fallimento delle diete ipocaloriche.

Questa ed altre evidenze scientifiche, che costituiscono la base razionale dell'alimentazione di segnale, evidenziano come le diete ipocaloriche o quelle che imitano il digiuno saranno sempre fallimentari nel lungo periodo.

Non possono funzionare poiché ignorano i meccanismi di difesa finalizzati alla sopravvivenza.

Inoltre, da un punto di vista statistico il fallimento dei regimi ipocalorici è ben documentato da almeno 10 anni.

Le diete ipocaloriche, alla lunga, non funzionano!



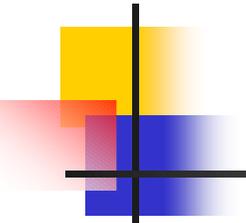
**Ricercatori dell'UCLA (University of California, Los Angeles) dopo aver preso in esame 31 studi incentrati su regimi alimentari ipocalorici, evidenziano che dopo un'iniziale perdita di peso,*

—◆— peso kg

alcune volte anche considerevole, (10-15% del peso iniziale), si registra, al termine della dieta, nella quasi totalità dei casi una rapida riacquisizione del peso perso.

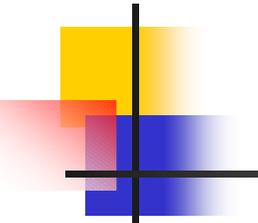
E spesso ci si trova, più grassi di prima!

**Mann T. et al. - Medicare's search for effective obesity treatments: diets are not the answer - American Psychologist, Vol 62(3), Apr. 2007.*



L'alimentazione di segnale è normo-calorica e saziante

- 1. Per l'alimentazione di segnale sia un apporto calorico aumentato sia uno ridotto, rispetto al proprio fabbisogno, determineranno, anche se con meccanismi differenti, un aumento del peso ed in particolare della massa grassa.***
- 2. Per l'alimentazione di segnale, quindi, le calorie sono importanti, ma non per essere contate al ribasso ma per garantire un apporto alimentare adeguato ai consumi, ossia la normo-caloricità (= senso di sazietà), poiché solo così è possibile avere un metabolismo attivo, costruire massa magra (=muscolo) e ridurre quella grassa (se in eccesso).***



Il bilancio energetico è regolato da segnali ormonali: la leptina

In conclusione, se l'organismo si autoregola a favore di un bilancio energetico positivo (e non in pareggio) allora la restrizione volontaria dell'assunzione di cibo (dieta ipocalorica) sarà contrastata dall'automatica e involontaria riduzione della spesa energetica.

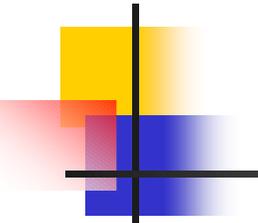
Di fatto il bilancio energetico è regolato soprattutto da segnali di tipo ormonale oltre che dalle abitudini individuali e dallo "stile di vita" del contesto socioculturale d'appartenenza.

Ad oggi, molti ricercatori ritengono che uno dei segnali più importanti nella regolazione del bilancio energetico sia un ormone rilasciato dal tessuto adiposo: la leptina.

Il grasso:

un potente organo endocrino

- 1. Le cellule adipose, che contengono il nostro grasso corporeo, oltre ad essere il deposito delle riserve energetiche dell'organismo sono anche un potente organo endocrino in grado di condizionare la velocità metabolica dell'organismo.***
- 2. Esse quando sono "piene", ossia quando mangiamo una caloria in più del nostro fabbisogno giornaliero, aumentano la secrezione di un ormone, la leptina che arrivando direttamente al cervello (nuclei ipotalamici) lo informa sul buon stato nutrizionale dell'organismo.***
- 3. Se il segnale è "di abbondanza" (leptina alta) l'organismo attiva il consumo energetico viceversa se il segnale è "di carestia" (leptina bassa) lo inibisce.***



La teoria lipostatica di G.C. Kennedy

Nel 1953 il biochimico inglese G.C. Kennedy formulò la teoria lipostatica. Egli osservò, nelle cavie da laboratorio, che:

- 1. l'appetito era direttamente proporzionale alla spesa energetica.*
- 2. In questo modo l'organismo tendeva a mantenere costante il bilancio energetico e quindi il peso corporeo.*
- 3. Se un animale veniva affamato l'organismo automaticamente riduceva il proprio dispendio energetico ed inoltre appena possibile recuperava il peso che aveva perso.*

The Role of Depot Fat in the Hypothalamic Control of Food Intake in the Rat

G. C. Kennedy

Abstract

The young rat adjusts its food intake so precisely to its energy needs that its fat stores remain almost constant. Considerable variation in food intake is brought about in response to change in heat loss to the environment, or in loss of food through the mammary gland in lactation, without appreciable change of weight. Hypothalamic damage permits excessive intake and causes obesity. The degree of obesity and in general its rate of development, is a function of the degree of damage to the region of the tuber cinereum, and is independent of changes of intake with environmental temperature. It is suggested that the hypothalamic satiety mechanism is concerned only in the prevention of an overall surplus of energy intake over expenditure, which would cause the deposition of fat in the depots. The simplest way in which this lipostasis could be achieved is by sensitivity to the concentration of circulating metabolites. There is no disturbance of temperature regulation or acclimatization to changed environmental temperature in obese rats. These findings do not support the suggestion made by Brobeck (1946) that food intake is controlled as part of the normal regulation of body temperature by a thermosensitive hypothalamic centre. The maximum daily intake of food during hyperphagia appears to be determined by some limiting factor additional to the hypothalamic mechanism. A similar factor appears to operate in lactation. Reasons are advanced for regarding this as the limiting rate at which absorbed foodstuffs can be removed from the circulation, that is as some aspect of the synthesis or transport of fat.

C. G. Kennedy – Il ruolo del grasso di riserva nel controllo ipotalamico dell'assunzione di cibo nel ratto - Proceedings of the Royal Society of London Biological Sciences. Vol. 140; 578-92. 1953.

« Previous | Next Article »
Return To Issue

This Article

Published 15 January 1953
doi: 10.1098/rspb.1953.0009
Proc. R. Soc. Lond. B 15
January 1953 vol. 140
no. 901 578-592

- » Abstract Free
- Full Text (PDF)

Services

- Email this article to a friend
- Alert me when this article is cited
- Alert me if a correction is posted
- Alert me when eletters are published
- Article Usage Statistics
- Similar articles in this journal
- Similar articles in PubMed
- Download to citation manager
- Permissions

Responses

- Submit an eLetter
- No eLetters published

+ Citing Articles

+ Google Scholar

+ PubMed

+ Social Bookmarking

Search Proceedings B

keywords Search

Advanced »

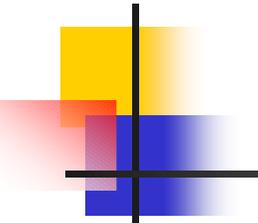
- Latest Articles
- Subject Collections
- Special Features
- About *Proceedings B*
- Author Information
- Publishing Policies
- Referee Information
- Purchasing Information
- Publishing Podcasts
- Recommend to your library
- Contact Information
- FAQs

Social Networking



Most Read Cited

- A palaeoequatorial ornithischian and new constraints on early dinosaur diversification
- Molecular analysis of 'anomalous primate' hair samples: a commentary on Sykes et al.
- Can a collapse of global civilization be avoided?



La teoria lipostatica di G.C. Kennedy

- 4. L'appetito e la spesa energetica erano regolati dai nuclei ipotalamici della fame e della sazietà ed a controprova egli verificò che le lesioni di queste aree ipotalamiche causano iperfagia o ipogafia.*
- 5. Kennedy cercò d'individuare i segnali molecolari che mediante l'ipotalamo regolano la velocità metabolica ma fu solo nel 1994 che un genetista molecolare l'americano Jeffrey M. Friedman, scoprì un ormone prodotto dal tessuto adiposo bianco in grado d'interagire direttamente con il nucleo arcuato (centro della sazietà) dell'ipotalamo: la leptina.*

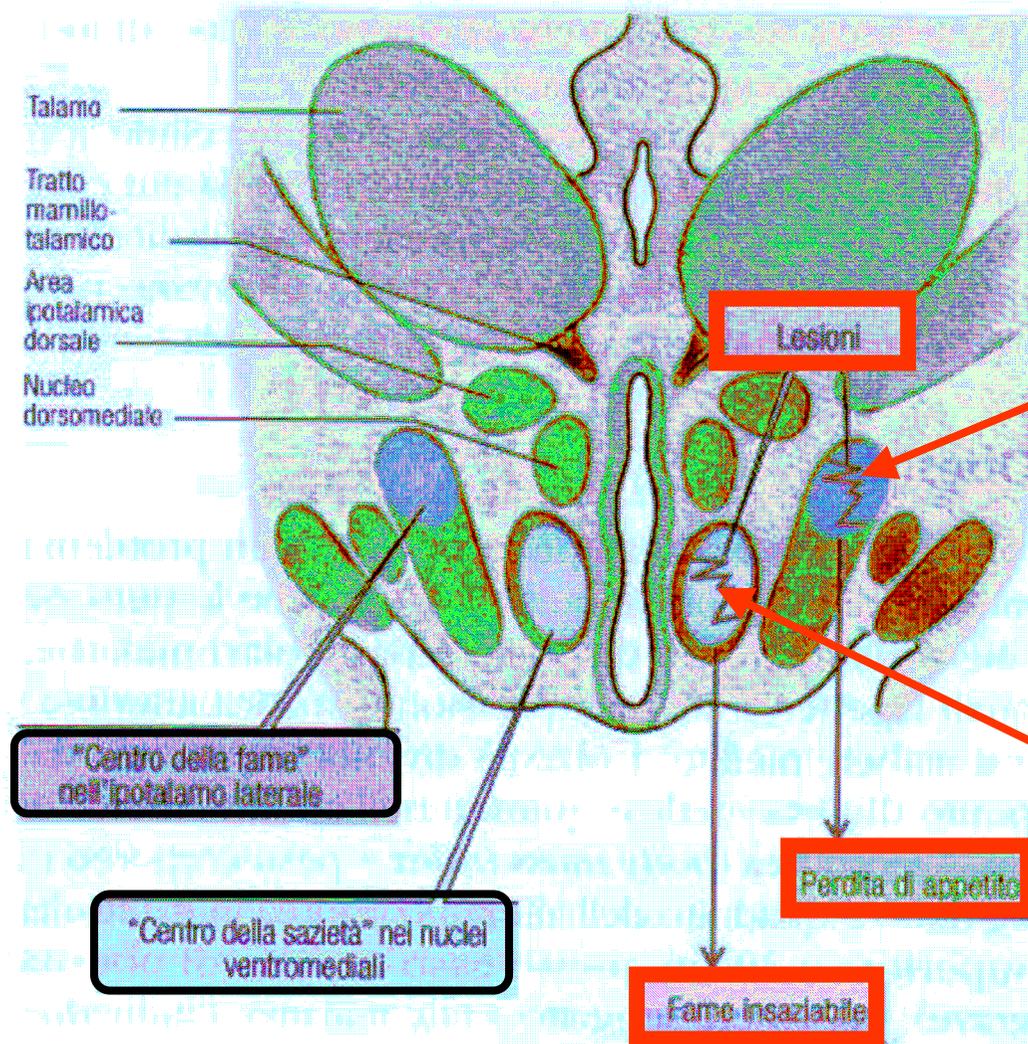


Figura 14.4 Il "centro della fame" e quello "della sazietà" sono localizzati nel sistema nervoso centrale (SNC). Sezione trasversale dell'ipotalamo di gatto. Disfunzioni in corrispondenza del centro della fame, localizzato lateralmente, portano alla perdita di appetito, mentre quelli a livello del centro della sazietà, localizzato in posizione ventromediale, innescano una fame insaziabile (secondo [27]).

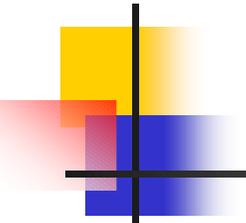
Ipotalamo e regolazione del comportamento alimentare

CENTRO DELLA FAME

1. *Nucleo paraventricolare,*
2. *Area laterale dell'ipotalamo.*
3. ***Il centro della fame è sempre attivo.***

CENTRO DELLA SAZIETA'

1. *Nucleo ventromediale,*
2. ***Nucleo arcuato.***
3. ***L'assunzione di cibo, stimola il centro della sazietà con un'inibizione transitoria del centro della fame (rifiuto del cibo).***



La leptina: un potente segnale d'attivazione

- 1. Nel 1994 J.M. Friedman* e il suo gruppo di lavoro della Rockefeller University (New York City – USA) individuarono il gene chiamato OB che codificava per l'ormone leptina.***
- 2. Friedman chiamò questo ormone dimagrante Leptina dal greco, leptos = magro.***
- 3. Egli scoprì il segnale che mette in contatto diretto il “magazzino delle scorte” (le cellule adipose) con il centro di regolazione dell'organismo: l'ipotalamo.***
- 4. Il segnale leptinico è ritenuto il più potente segnale d'attivazione metabolica attualmente conosciuto.***

****Zhang Y., Proenca R., Maffei M., Barone M., Leopold L., Friedman JM. - Positional cloning of the mouse obese gene and its human homologue. - Nature. 1994 Dec.***

article

Nature 372, 425 - 432 (01 December 1994); doi:10.1038/372425a0**Positional cloning of the mouse *obese* gene and its human homologue**YIYING ZHANG[†], RICARDO PROENCA[†], MARGHERITA MAFFEI[†], MARISA BARONE[†], LORI LEOPOLD^{†*} & JEFFREY M. FRIEDMAN^{†‡}[†]Howard Hughes Medical Institute, [†]The Rockefeller University, 1230 York Avenue, New York, New York 10021, USA[‡]To whom correspondence should be addressed.

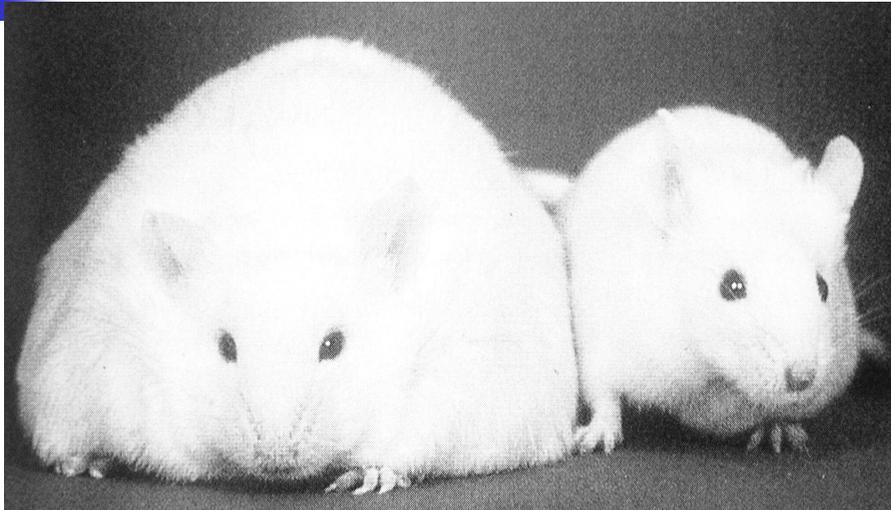
The mechanisms that balance food intake and energy expenditure determine who will be obese and who will be lean. One of the molecules that regulates energy balance in the mouse is the *obese* (*ob*) gene. Mutation of *ob* results in profound obesity and type II diabetes as part of a syndrome that resembles morbid obesity in humans. The *ob* gene product may function as part of a signalling pathway from adipose tissue that acts to regulate the size of the body fat depot.

Clonazione del gene dell'obesità (Ob) del topo e del suo omologo umano

I meccanismi che modulano l'assunzione di cibo e la spesa energetica determinano chi sarà obeso e chi sarà magro. Una delle molecole che regolano il bilancio energetico nel topo è codificata dal gene Ob (obesità). Mutazioni del gene Ob causano obesità e diabete di tipo II come parte di una sindrome che assomiglia all'obesità patologica negli esseri umani. Il prodotto del gene Ob (la leptina) può funzionare come parte di un circuito (pathway) di segnalazione che ha origine dal tessuto adiposo e che interviene nella regolazione della quantità del grasso corporeo di riserva.*

** il gene Ob codifica per la leptina quindi è anche detto Ob(Lep)*

Leptina: senso di sazietà e forza dimagrante



Il topo a sinistra ha subito una mutazione del gene per la leptina che determina la codifica di una forma inattiva dell'ormone. Esso presenta: iperfagia per mancanza di senso di sazietà, iperglicemia, iperinsulinemia, ipotermia e cortisolemia elevata.

La leptina, a livello ipotalamico, svolge due compiti fondamentali:

- 1. da una parte blocca la fame attraverso l'inibizione del Neuropeptide Y (NPY è un segnale oressigeno).*
- 2. Dall'altra attiva i più importanti assi endocrini. E' da questa funzione, e non da quella relativa alla sazietà, che deriva "la forza dimagrante" di questo ormone.*

Fame e sazietà: alcune molecole segnale

Fame

N. Paraventricolare + Area ipotalamica laterale LHA

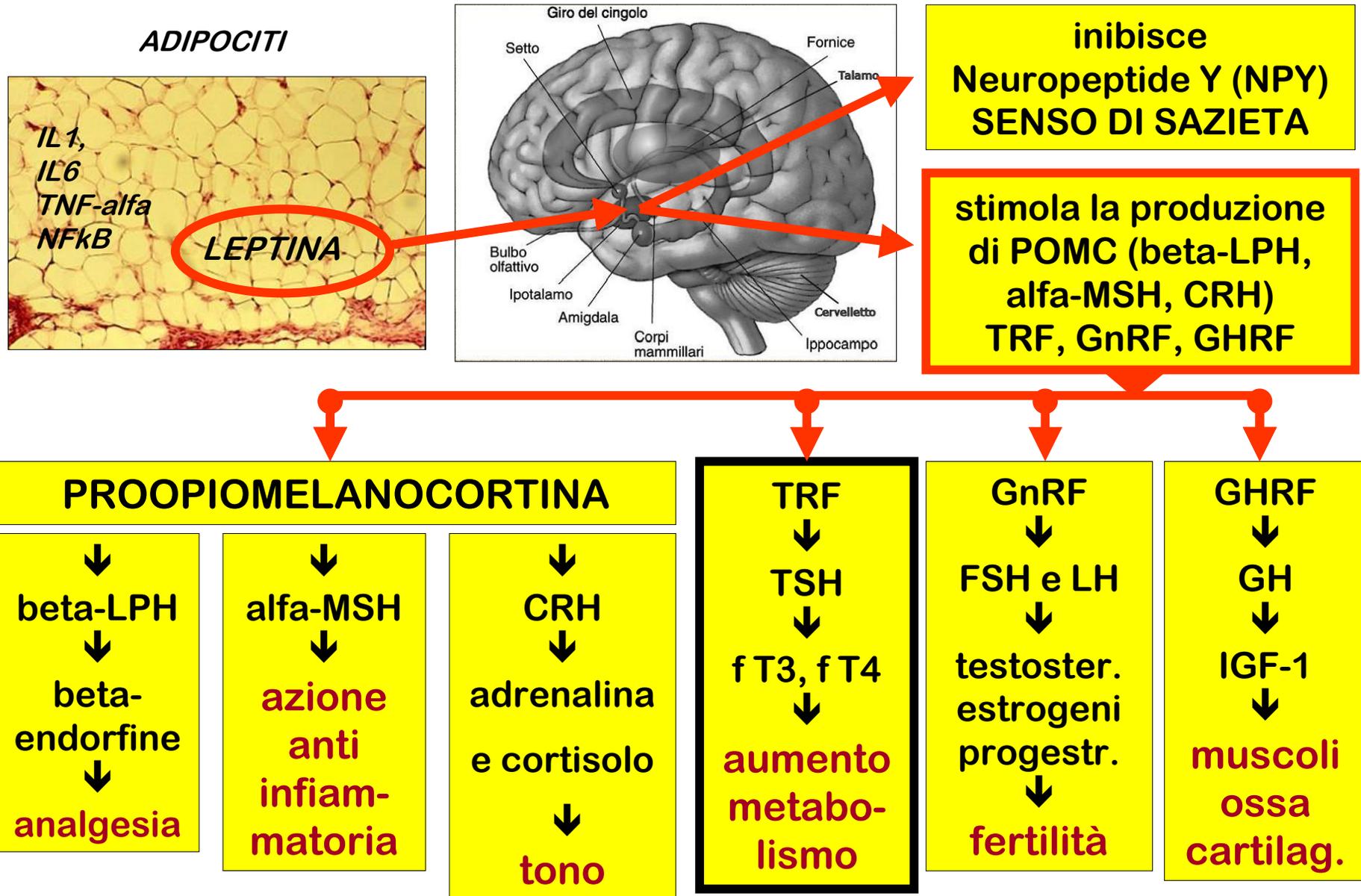
- *Grelina*
- *Noradrenalina*
- *Glucocorticoidi (cortisolo)*
- *Aldosterone*
- *GABA (Ac. Gammaminobutirrico),*
- *NO (Ossido Nitrico)*
- *Galanina*
- *Dopamina*
- *Orexina*
- *Oppioidi endogeni (beta-Endorfina, Dinorfina, Encefalina)*
- *Endocannabinoidi*
- *MCH (Melanin Concentrating Hormone)*
- *AgRP (Agouti Related Protein)*
- *NPY (Neuropeptide Y)*

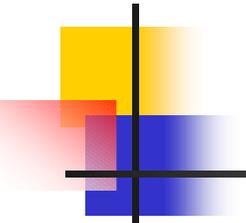
Sazietà

N. Arcuato + N. Ventromediale

- *Glucosio, aminoacidi e c. chetonici*
- *Insulina*
- *Leptina*
- *CCK (Colecistochinina)*
- *GLP-1*
- *PYY (Peptide YY)*
- *Amilina*
- *Resistina*
- *Adiponectina*
- *Dopamina*
- *Serotonina*
- *IL-6 (Interleuchina 6)*
- *TNF-alfa (Tumor Necrosis Factor – alfa)*
- *CRH (Corticotropin Releasing Hormone) e Urocortina*
- *CART (cocaine -amphetamine-regulated-transcript)*
- *POMC (Pro-opiomelancortina) → alfa-MSH (Melanocyte Stimulating Hormone)*

Leptina, ipotalamo, ormoni e metabolismo





Leptina e tiroide.

Le calorie non c'entrano!

- 1. E' un forte segnale leptinico, il fattore determinate l'aumento della produzione degli ormoni tiroidei.***
- 2. I quali aumentando la velocità metabolica dissipano una parte dell'energia prodotta in calore.***
- 3. A livello cellulare gli ormoni tiroidei accelerano il consumo di grassi e glicogeno (substrati energetici) incrementando la produzione di ATP (molecola energetica intracellulare) e soprattutto di CALORE.***

Cellule adipose → leptina → ipotalamo, TRF → ipofisi, TSH (0.550 - 4.780 mIU/ml) → tiroide, fT4 e fT3 → tessuti, ATP e CALORE

Le calorie non c'entrano!

S'ingrassa perché un segnale leptinico debole non è in grado d'incrementare la produzione degli ormoni tiroidei.

Display Settings: Abstract

Send to:

Prog Brain Res. 2006;153:209-35.

The TRH neuron: a hypothalamic integrator of energy metabolism.

Lechan RM¹, Fekete C.

Author information

Abstract

Thyrotropin-releasing hormone (TRH) has an important role in the regulation of energy homeostasis not only through effects on thyroid function orchestrated through hypophysiotropic neurons in the hypothalamic paraventricular nucleus (PVN), but also through central effects on feeding behavior, thermogenesis, locomotor activation and autonomic regulation.

Hypophysiotropic neurons in the PVN contain direct monosynaptic connections with TRH neurons in the nucleus arcuatus (ARC). The ARC contains TRH mRNA in the parvocellular part of the nucleus arcuatus (ARC_{pv}). The ARC_{pv} neurons are presumably GABAergic and project to the hypothalamic paraventricular nucleus (PVN). Administration of TRH to the ARC_{pv} increases the expression of the CART gene in the PVN. This may be explained by the fact that the PVN contains a population of sympathetic neurons that mediate the conversion of TRH to thyroxine (T₄). The state of local thyroid function may serve as metabolic feedback for the hypothalamic TRH neurons. The central nervous system temperature mediates these responses; arcuate nucleus (ARC) and nucleus accumbens, respectively; and regulation of the cephalic phase of digestion. While the latter responses are largely mediated through cholinergic mechanisms via TRH neurons in the brainstem medullary raphe and dorsal motor nucleus of the vagus, effects of TRH on autonomic loci in the hypothalamic PVN may also be important. Contrary to the actions of T₃ to increase appetite, TRH has central effects to reduce food intake in normal, fasting and stressed animals. The precise locus where TRH mediates this response is unknown. However, evidence that an anatomically separate population of

Full text links

ELSEVIER
FULL-TEXT ARTICLE

Save items

Add to Favorites

Related citations in PubMed

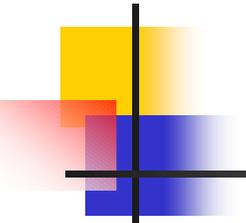
La connessione neuronale TRH: un'integrazione ipotalamica del metabolismo energetico

- 1. Gli autori evidenziano che i neuroni ipotalamici del nucleo arcuato (centro della sazietà) mandano segnali monosinaptici, cioè diretti, ai neuroni ipotalamici secernenti TRH (ormone di rilascio della Tireotropina).***
- 2. Ovvero se mangio a sufficienza la tiroide produce una maggior quantità di ormoni tiroidei, aumentando il metabolismo e quindi il consumo energetico.***

roschi. 2000]
of
invest. 2004]
hormone is
roschi. 2000]
stration of
Res. 2002]
cations for
tides. 2006]
ee reviews...
See all...

tral

neuropharm [Front Behav Neurosci. 2014]
Orthopedia transcription factor otpa and
otpb paralogous genes [PLoS One. 2013]
Review Relaxin-3/RXFP3 Signaling and
Neur [Front Endocrinol (Lausanne). 2013]



Il vero dimagrimento è dipendente dai segnali ipotalamici

- 1. Se è l'ipotalamo, in rapporto al segnale leptinico, che induce nell'organismo l'aumento o la diminuzione del consumo energetico allora il programma alimentare, per ridurre la massa grassa, NON potrà più fondarsi sul conteggio delle calorie.***
- 2. Se lo faremo otterremo solo delle riduzioni del peso contingenti e limitate nel tempo.***
- 3. Ciò che conta è porre l'ipotalamo in modalità di consumo (= senso di sazietà) per il maggior tempo possibile attivando in tal modo il metabolismo è superando con gradualità sia la resistenza all'insulina che alla leptina.***

Ipotalamo, tiroide e destino metabolico delle calorie

1

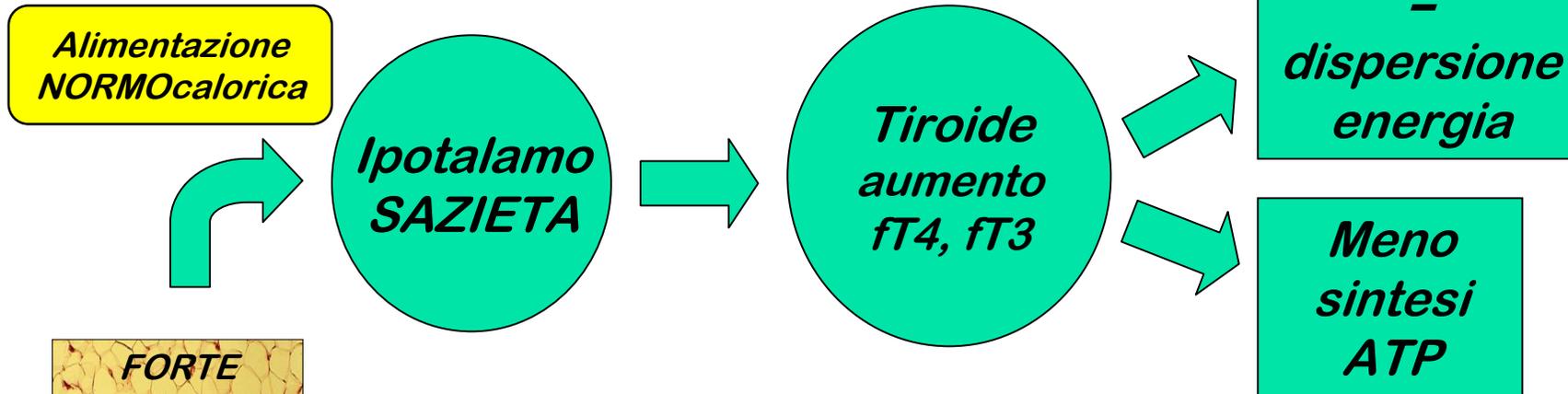
- 1. Se l'ipotalamo è posto in modalità di consumo, da un adeguato segnale leptinico, allora la tiroide sarà stimolata a produrre più ormoni tiroidei.*
- 2. L'incremento degli ormoni tiroidei, a livello dei mitocondri (le centraline energetiche della cellula) ridurrà la sintesi di ATP (che è l'energia chimica che la cellula utilizza per i suoi processi metabolici) ed incrementerà la produzione di calore ossia il surplus energetico verrà disperso nell'ambiente.*

Ipotalamo, tiroide e destino metabolico delle calorie

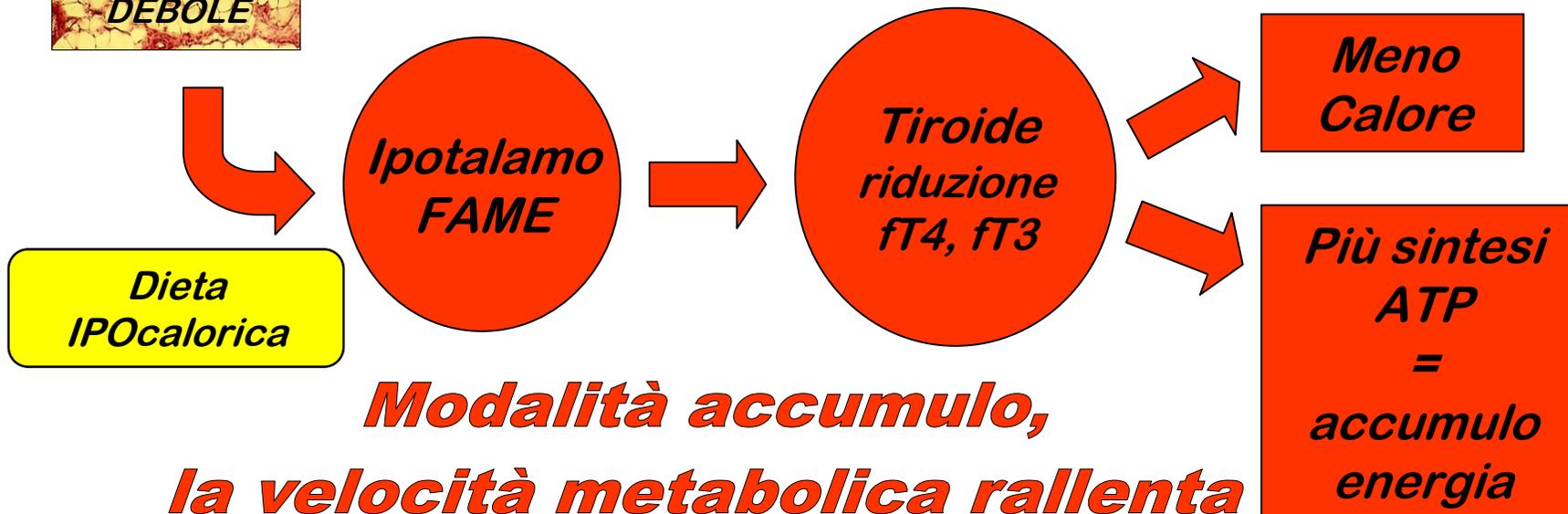
2

- 1. Viceversa, se l'ipotalamo è posto in modalità d'accumulo (da un debole segnale leptinico) allora la tiroide produrrà meno ormoni tiroidei favorendo la sintesi di ATP ed inibendo quella di calore.*
- 2. Quindi a parità di calorie introdotte ciò che è determinante ai fini del dimagrimento è il loro destino metabolico, ossia se quelle calorie saranno utilizzate per fare ulteriori riserve (anche, di grasso) o se invece finiranno disperse sotto forma di calore.*

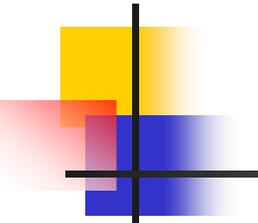
**Modalità consumo,
la velocità metabolica aumenta**



La tiroide come mediatore della velocità metabolica

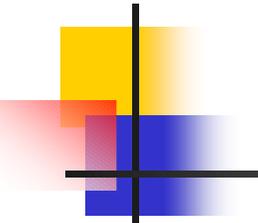


**Modalità accumulo,
la velocità metabolica rallenta**



Ognuno può scegliere come dimagrire ma ...

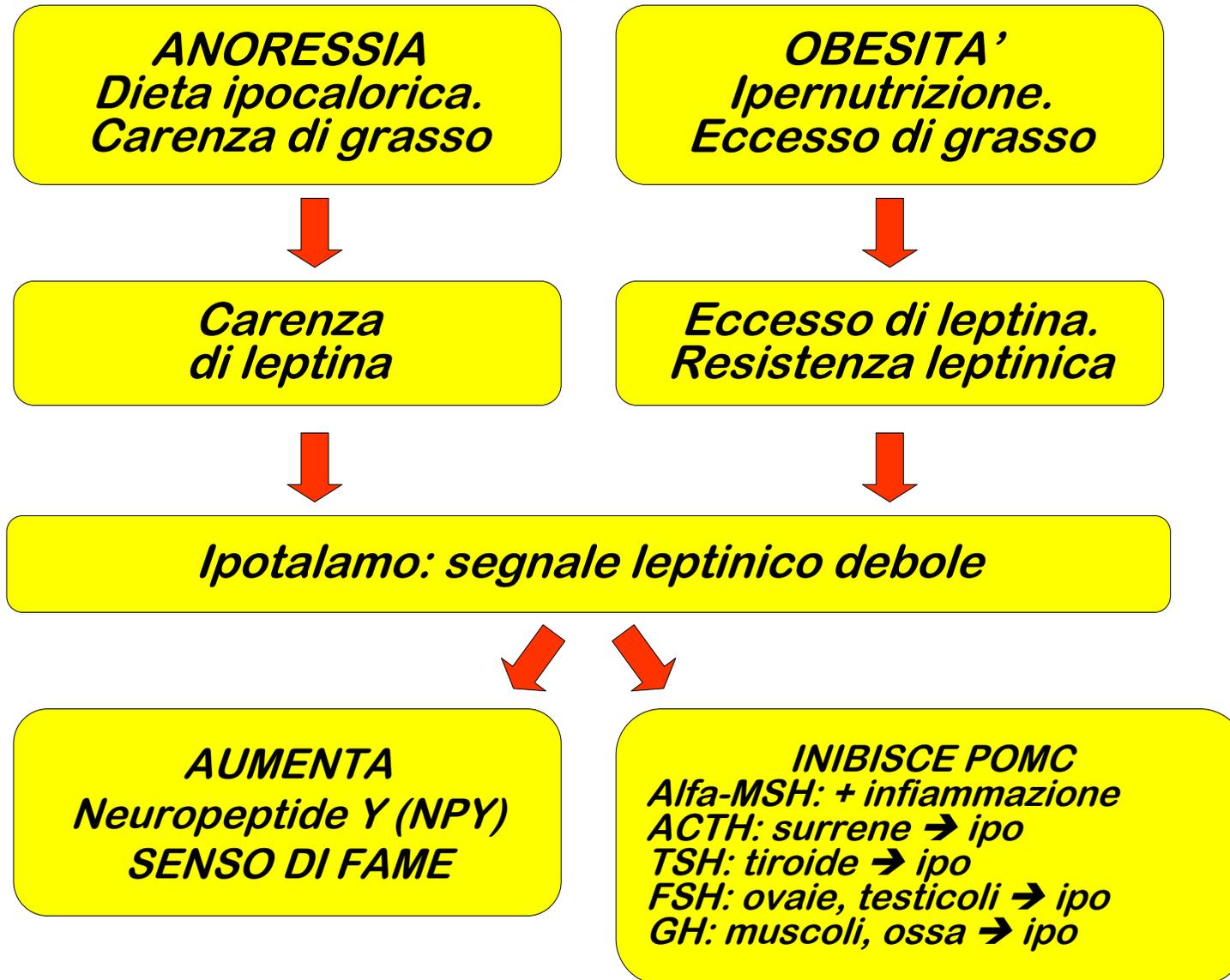
1. *Dieta ipocalorica: il metabolismo rallenta. Il “termostato” ipotalamico viene regolato verso il basso (= riduzione del consumo). Si perde poco grasso ma molto muscolo. Spesso, il risultato è rapido ma non duraturo.*
2. *Dieta di segnale: il metabolismo aumenta, anche se lentamente. Il “termostato” ipotalamico viene regolato verso l’alto (= aumento del consumo). Il grasso viene utilizzato dal muscolo a fini energetici, alla lunga si perde massa grassa. Il risultato è lento ma duraturo.*
3. *In entrambi i casi si ha comunque un miglioramento dei parametri ematochimici, come ad esempio l’emoglobina glicata (=metabolismo del glucosio) e la Proteina C Reattiva (=infiammazione), relativo alla riduzione della massa grassa ma è solo con l’alimentazione di segnale ed il movimento che otterremo un positivo aumento del metabolismo a lungo termine.*



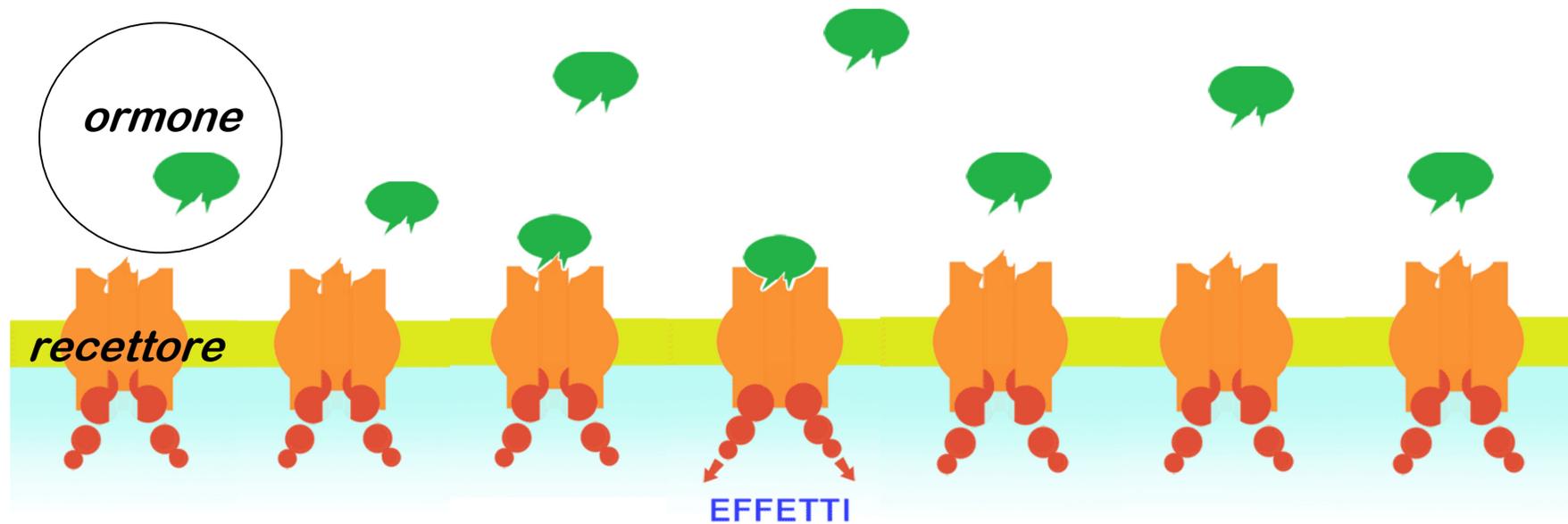
Per l'alimentazione di segnale anoressia e obesità sono due facce della stessa medaglia

- 1. Nell'anoressia lo stimolo della fame viene represso da un enorme sforzo mentale volontario. Nell'anoressica il segnale leptinico è assente, di conseguenza, tutti gli assi ormonali sono in deficit.***
- 2. Nell'obesità, viceversa, il segnale leptinico è eccessivo ma proprio per questo motivo i recettori cellulari diventano "sordi", sviluppando resistenza alla leptina.***
- 3. In entrambi i casi si manifestano gli stessi sintomi: costante senso di fame, tendenza all'ipotiroidismo, atrofia muscolare, riduzione della fertilità, estremità fredde, aumento dello stato infiammatorio e depressione.***

Anoressia e obesità: **due facce della stessa medaglia**

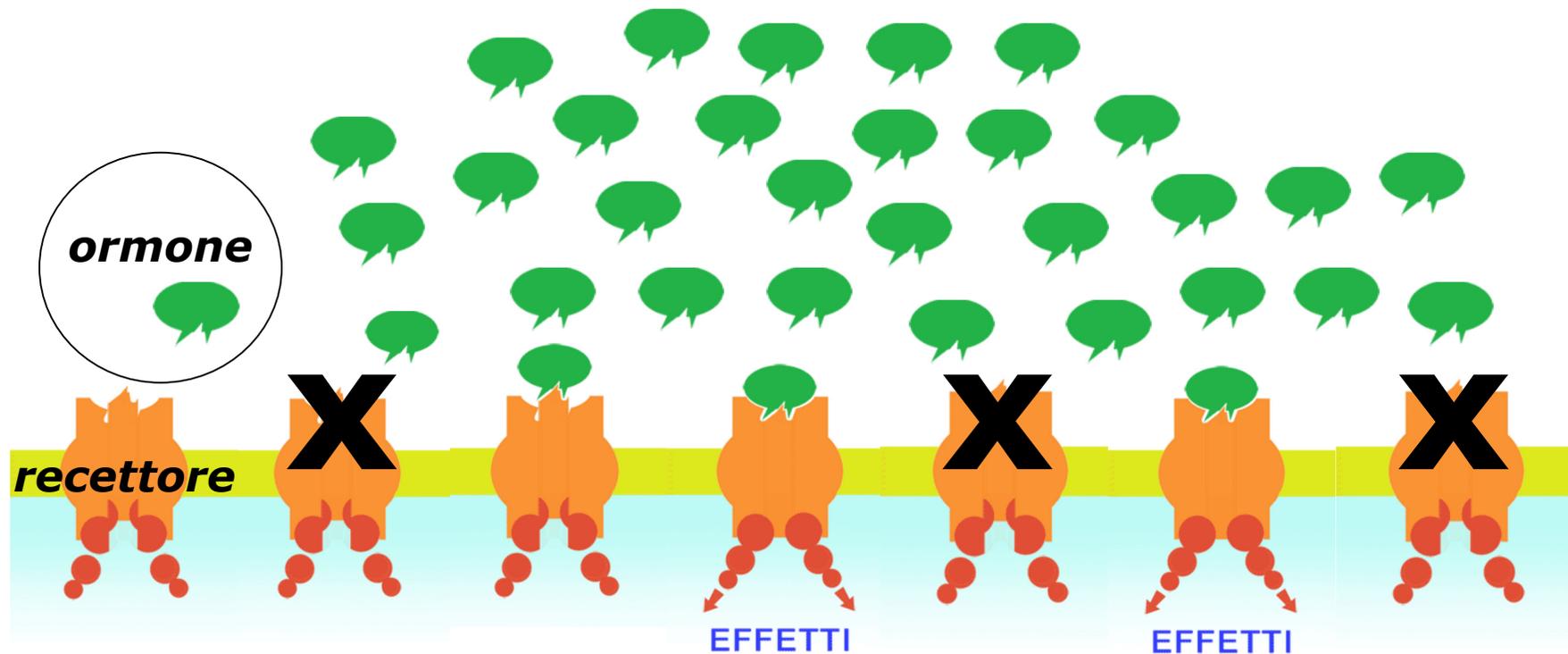


La comunicazione tra l'organismo e le sue cellule: il legame segnale/recettore

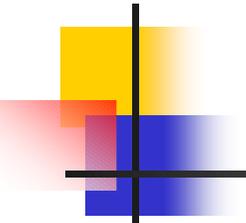


- 1. A livello della membrana cellulare, il legame tra una molecola (segnale), detta ligando, ed il suo recettore è alla base dei processi biochimici che regolano il funzionamento dell'organismo.***
- 2. Normalmente produciamo una “giusta” quantità di segnali molecolari, ad esempio gli ormoni, sufficiente per farci star bene.***

Sovrastimolazione e resistenza al segnale molecolare

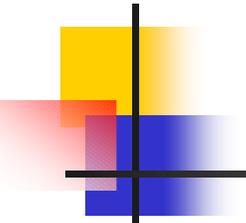


La sovrapproduzione di un ormone, ad esempio d'insulina o di leptina, determina a livello cellulare la riduzione degli specifici recettori (down-regulation). Questo meccanismo di difesa è detto "resistenza" ed in questo modo la cellula evita una sovra-stimolazione al fine di mantenere il suo equilibrio interno o omeostasi .



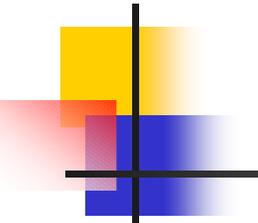
Sovrastimolazione, sottoregolazione, resistenza e malattia

- 1. La sottoregolazione (downregulation) è una delle molteplici strategie che la cellula utilizza per modulare le risposte recettoriali in presenza di un eccesso di segnale o ligando. Il meccanismo della sottoregolazione si verifica spesso anche nei confronti dei farmaci e delle sostanze d'abuso.*
- 2. Pur essendo, all'inizio, un meccanismo di difesa alla lunga può causare dei danni. Ad esempio, nel diabete di tipo II l'esposizione prolungata ad elevati livelli di insulina fa sì che ci sia un calo nell'espressione dei suoi recettori di membrana (down-regulation) e di conseguenza il glucosio non potrà più entrare nelle cellule determinando iperglicemia o diabete.*



Sovrappeso come conseguenza di insulino- e leptino-resistenza

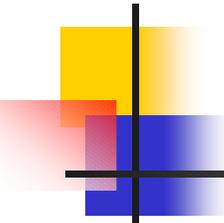
- 1. Per l'alimentazione di segnale, la condizione di sovrappeso è la conseguenza di una disfunzione del metabolismo caratterizzata da insulino- e leptino-resistenza.***
- 2. E' quindi la resistenza alla leptina a livello dei recettori ipotalamici che orienta l'organismo al rallentamento metabolico ed all'accumulo delle risorse energetiche, ossia all'aumento della massa grassa.***



Alimentazione di segnale: normocaloricità, sazietà e qualità degli alimenti

Se per l'alimentazione di segnale l'apporto calorico quotidiano deve essere adeguato alla spesa energetica, in modo da garantire un costante senso di sazietà tra i tre pasti principali, questo non vuole affatto dire che possa essere soddisfatto con qualsiasi alimento, soprattutto con quelli che vengono pubblicizzati dai mass-media.

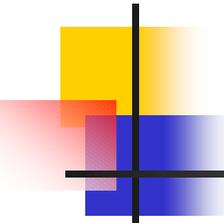
DietaGIFT è un metodo d'alimentazione naturale non solo perché consiglia il consumo di alimenti "biologici" e possibilmente a "km0" ma soprattutto perché sottolinea l'importanza della nostra storia evolutiva nella scelta del cibo che consumiamo quotidianamente.



Alimentazione di segnale e qualità del cibo

Mangiare a sazietà è possibile solo se il cibo è qualitativamente adatto alla nostra fisiologia ossia simile agli alimenti naturali con cui l'uomo si è nutrito negli ultimi 200.000 anni: frutta e verdura in abbondanza, carne, pesce, uova, semi oleosi, cereali integrali e legumi, ecc.

Un'alimentazione di qualità non prevede il consumo di cibo "spazzatura": zucchero, dolcificanti artificiali, cereali e farine raffinate, grassi vegetali idrogenati, conservanti ed altri additivi alimentari. Inoltre, consiglia di ridurre l'uso quotidiano di latte e formaggi e di grano e derivati e di alimenti lievitati, troppo spesso presenti sulle tavole degli italiani.

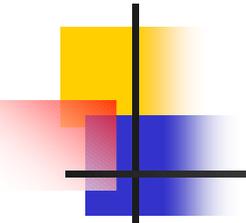


Perchè non esistono scoiattoli obesi?

Il consumo, anche abbondante, di cibo di qualità (=adatto alla propria specie) non ha mai provocato sovrappeso o danni metabolici in nessun animale selvatico e neanche nell'uomo.

Infatti, i centri ipotalamici della sazietà fermano la fame al momento opportuno prevenendo l'iperalimentazione e il conseguente accumulo di massa grassa.

Al contrario il cibo "spazzatura" costituito principalmente da: zucchero, farina 00, grassi denaturati, sale stimola in eccesso il sistema cerebrale della ricompensa inducendo un deleterio circolo vizioso.



Evoluzione, cibo ipercalorico e craving alimentare

- 1. Il motivo per cui tutti noi siamo attratti dai cibi dolci, grassi e saporiti è legato alla nostra storia evolutiva.*
- 2. Da un punto di vista evolutivo qualsiasi stimolo o comportamento vantaggioso ai fini della sopravvivenza, sia dell'individuo che della specie, innesca nel nostro cervello intense reazioni di piacere.*
- 3. Nella preistoria, le popolazioni di cacciatori-raccoglitori non di rado attraversavano periodi di carestia ed il reperimento occasionale di fonti alimentari ad alta concentrazione d'energia, soprattutto se dopo un digiuno prolungato gli ha sicuramente salvato la vita.*

Evoluzione, cibo ipercalorico e craving alimentare

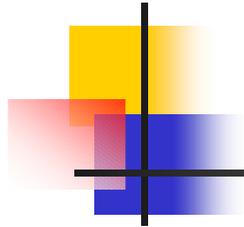
4. *Inoltre, questo a favorito la selezione del cosiddetto “genotipo risparmiatore”, ossia quegli individui, portatori di geni che consentivano loro di convertire con grande efficienza gli alimenti in riserve di grasso, sono sopravvissuti meglio degli altri.*
5. *Tuttavia i cibi ipercalorici, proprio perché scatenano un’intensa risposta di piacere inducono ad una ripetizione del gesto gratificante, innescando una compulsione al consumo o craving alimentare, indipendente dal senso di sazietà.*

Il cibo spazzatura "sballa"

la capacità d'autoregolazione dell'ipotalamo

- 1. Sebbene l'ipotalamo svolga un ruolo centrale nei processi d'autoregolazione del comportamento alimentare esso è, a sua volta, condizionato da altri circuiti nervosi, in particolare, dal "sistema cerebrale della ricompensa o BRS", il cui principale neurotrasmettitore è la dopamina (DA).***
- 2. L'attivazione ripetuta del BRS con il conseguente aumento della dopamina, stimola direttamente l'area ipotalamica laterale, il centro della fame, inducendo ad un comportamento sia appetitivo che di consumo, spesso esagerato.***
- 3. In tal modo l'effetto contro-regolatore del centro della sazietà viene costantemente inibito.***

Dopamina: piacere, ricompensa e dipendenza



La dopamina è uno dei principali neurotrasmettitori che media le sensazioni di piacere nel cervello.

È rilasciata sia prima che durante le situazioni ritenute piacevoli e stimola a ricercare e ripetere lo stimolo e/o l'attività gratificante.

Ciò significa che un buon pasto o una soddisfacente attività sessuale ma anche parecchie sostanze d'abuso stimolano il rilascio di dopamina.

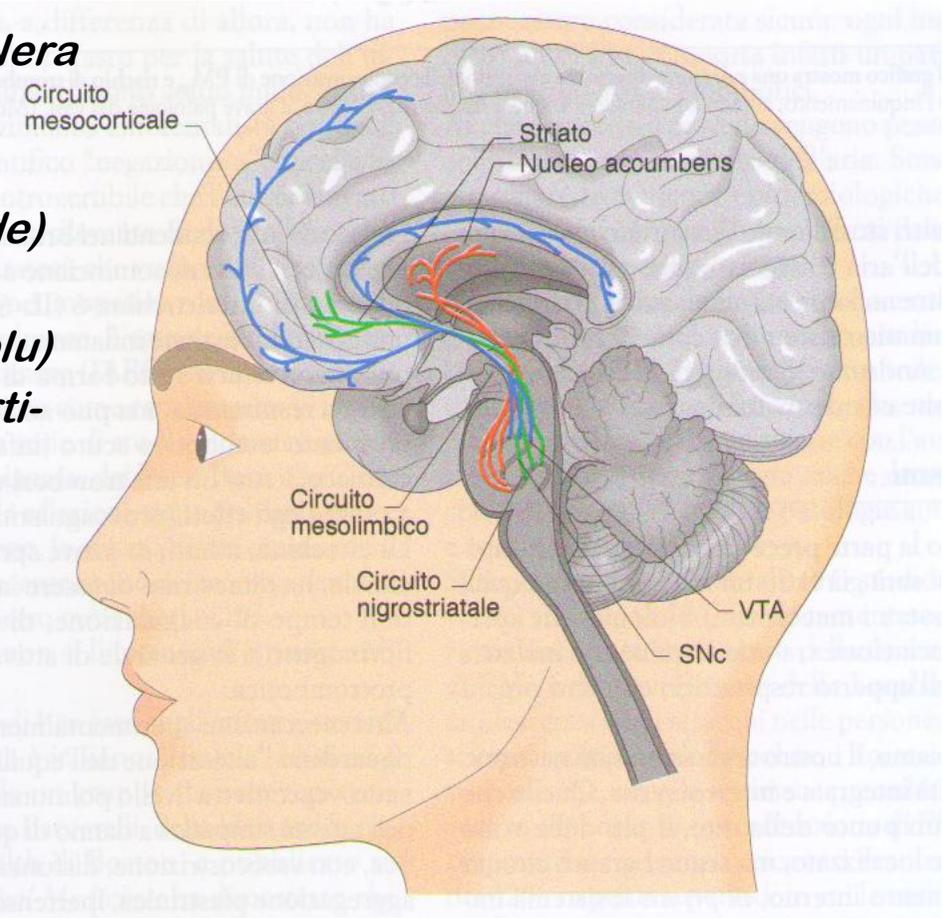
Tuttavia mentre le gratificazioni naturali stimolano nel nostro cervello una sensazione di piacere duratura quelle artificiali provocano dei picchi dopaminergici anomali che inducono ad una ricerca compulsiva dello stimolo gratificante.

Il sistema cerebrale della ricompensa o BRS

Il sistema della dopamina (DA) è costituito da tre circuiti che hanno origine sia dall'Area del Tegmento Ventrale (VTA) sia dalla Sostanza Nera parte compatta (SNc), collocate nel tronco dell'encefalo, Essi raggiungono:

- 1) il corpo striato, circuito nigrostriatale (verde)*
- 2) il nucleo accumbens o NAc (rosso)*
- 3a) il sistema limbico, circuito mesolimbico (blu)*
- 3b) la corteccia prefrontale, circuito mesocorticale (blu).*

Questo sistema, che produce dopamina (VTA e SNc), è fondamentale sia per il tono muscolare e la coordinazione motoria sia per la sensazione di piacere o ricompensa. Infatti è anche chiamato sistema cerebrale della ricompensa (brain reward system o BRS).



Nel Morbo di Parkinson il deficit di dopamina, dovuto alla morte delle cellule della SNc e del corpo striato è alla base sia dei disturbi motori che di quelli relativi al tono dell'umore (depressione).

Il richiamo dell'hot-dog: la dipendenza da fast food

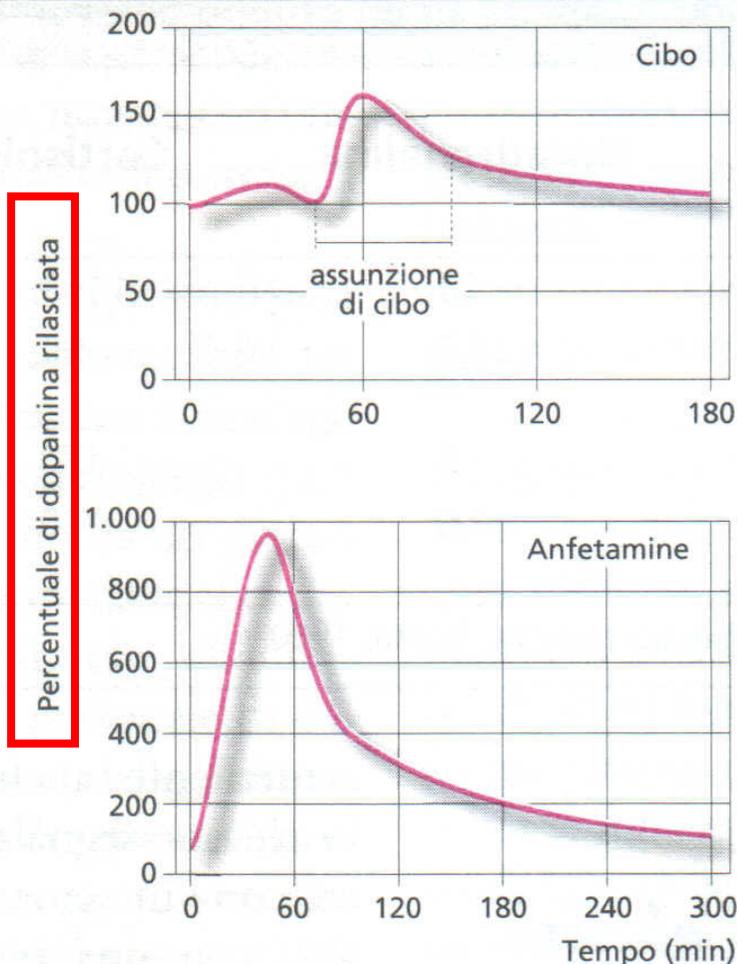
***Il cervello elabora
gli stimoli legati
al cibo nello stesso
modo in cui sviluppa
gli altri meccanismi
di dipendenza.***

*(nella foto Morgan Spurlock autore del
documentario "Super Size Me" – 2004)*

*O. Grimm - Il richiamo dell'hot dog –
Mente e cervello, aprile 2007.*

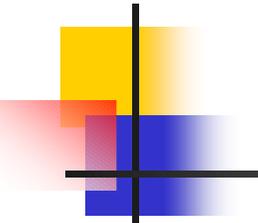


Cibo "spazzatura", droghe e dopamina



1. *Il grafico mostra che la somministrazione sia di cibo "spazzatura" sia di anfetamina,*
2. *stimolano, anche se in quantità diverse,*
3. *il rilascio di dopamina da parte del nucleo accumbens del "sistema della ricompensa".*

*O. Grimm - Il richiamo dell'hot dog –
Mente e cervello, aprile 2007.*



Obesità, dopamino-resistenza e dipendenza dal "cibo-spazzatura"

- 1. Il cervello elabora gli stimoli legati al cibo nello stesso modo in cui sviluppa gli altri meccanismi di dipendenza***
- 2. Secondo Nora Volkow, direttrice del National Institute on Drug Abuse di Bethesda (Maryland - U.S.A.), all'origine dell'obesità come delle tossicodipendenze ci sarebbe una "resistenza" alla dopamina.***
- 3. Per questo i soggetti che ne sono colpiti sono sempre alla ricerca di una nuova gratificazione, ossia di altro cibo.***
- 4. Il cervello cerca di ridurre l'ondata di dopamina che ne consegue limitando il numero dei recettori di tipo D2 della dopamina.***

O. Grimm - Il richiamo dell'hot dog – Mente e cervello, aprile 2007.

La sindrome

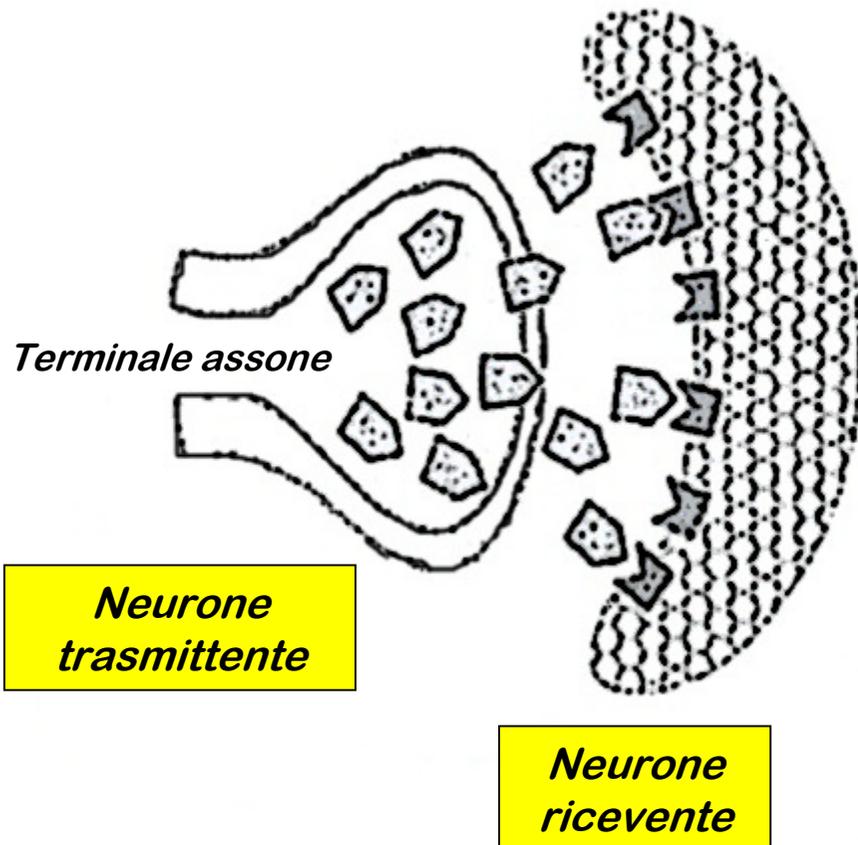
da deficit di ricompensa

La Sindrome da Deficit di Ricompensa (Reward Deficiency Syndrome o RDS) formulata dal ricercatore Kenneth Blum è caratterizzata da:

- 1. una carenza di recettori della dopamina (dopaminoresistenza) di tipo D2*
- 2. un bisogno costante e crescente di stimoli gratificanti*
- 3. la dipendenza dal cibo e/o dalle sostanze stimolanti.*

Autoregolazione o omeostasi

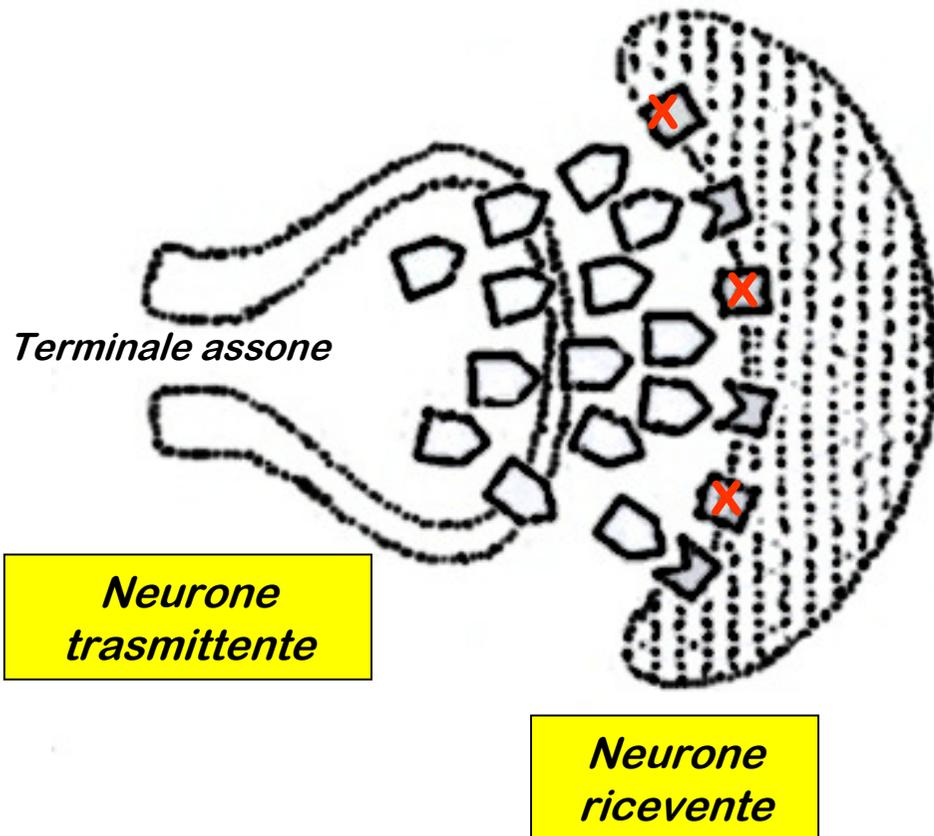
Stimolo bilanciato



- 1. Normalmente produciamo una certa quantità di neurotrasmettitori sufficiente per farci star bene.*
- 2. Ma non così tanti da causare una riduzione dei loro recettori.*
- 3. Il cervello ha una vasta gamma di meccanismi di controllo retroattivo (feedback negativo) il cui scopo è quello di prevenire un'eccessiva stimolazione nervosa.*

Tolleranza e dipendenza

Down-regulation
Troppi neurotrasmettitori,
riduzione dei recettori



1. *La sovrastimolazione, prodotta dal “cibo spazzatura” o dalle sostanze stimolanti, porta al rilascio di troppi neurotrasmettitori.*
2. *I neuroni post-sinaptici, per limitare la sovrastimolazione, riducono il numero di recettori (down-regulation), rendendovi così più tolleranti.*
3. *Ecco perché, per ottenere lo stesso effetto di gratificazione si è spinti ad aumentare il consumo di cibo o “craving” alimentare” e delle sostanze stimolanti.*

Journal List > Front Psychol > v.5; 2014 > PMC4166230



Front Psychol. 2014; 5: 919.

Published online 2014 Sep 17. Prepublished online 2014 Jun 23.

doi: [10.3389/fpsyg.2014.00919](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2014.00919)

PMCID: PMC4166230

Dopamine and glucose, obesity, and reward deficiency syndrome

[Kenneth Blum](#)^{1,2,*} [Panayotis K. Thanos](#)³ and [Mark S. Gold](#)^{1,2}

Formats:

[Article](#) | [PubReader](#) | [ePub \(beta\)](#) | [PDF \(387K\)](#) | [Citation](#)

Share

[Facebook](#) [Twitter](#) [Google+](#)

Save items

★ Add to Favorites

Similar articles in PubMed

Dopamina e glucosio, obesità e sindrome da deficit di ricompensa

... Recentemente numerosi studi scientifici di neurochimica e genetica forniscono una forte evidenza che la dipendenza alimentare è simile alla dipendenza da sostanze psicoattive. Il consumo di grandi quantità di carboidrati stimola la produzione e l'utilizzo della dopamina del cervello ... alterando il sistema dopaminergico.

Il nostro laboratorio ha evidenziato che la Sindrome di Reward Deficiency (RDS), ... porta a compromettere il circuito della ricompensa con conseguente disfunzione ipodopaminergica.

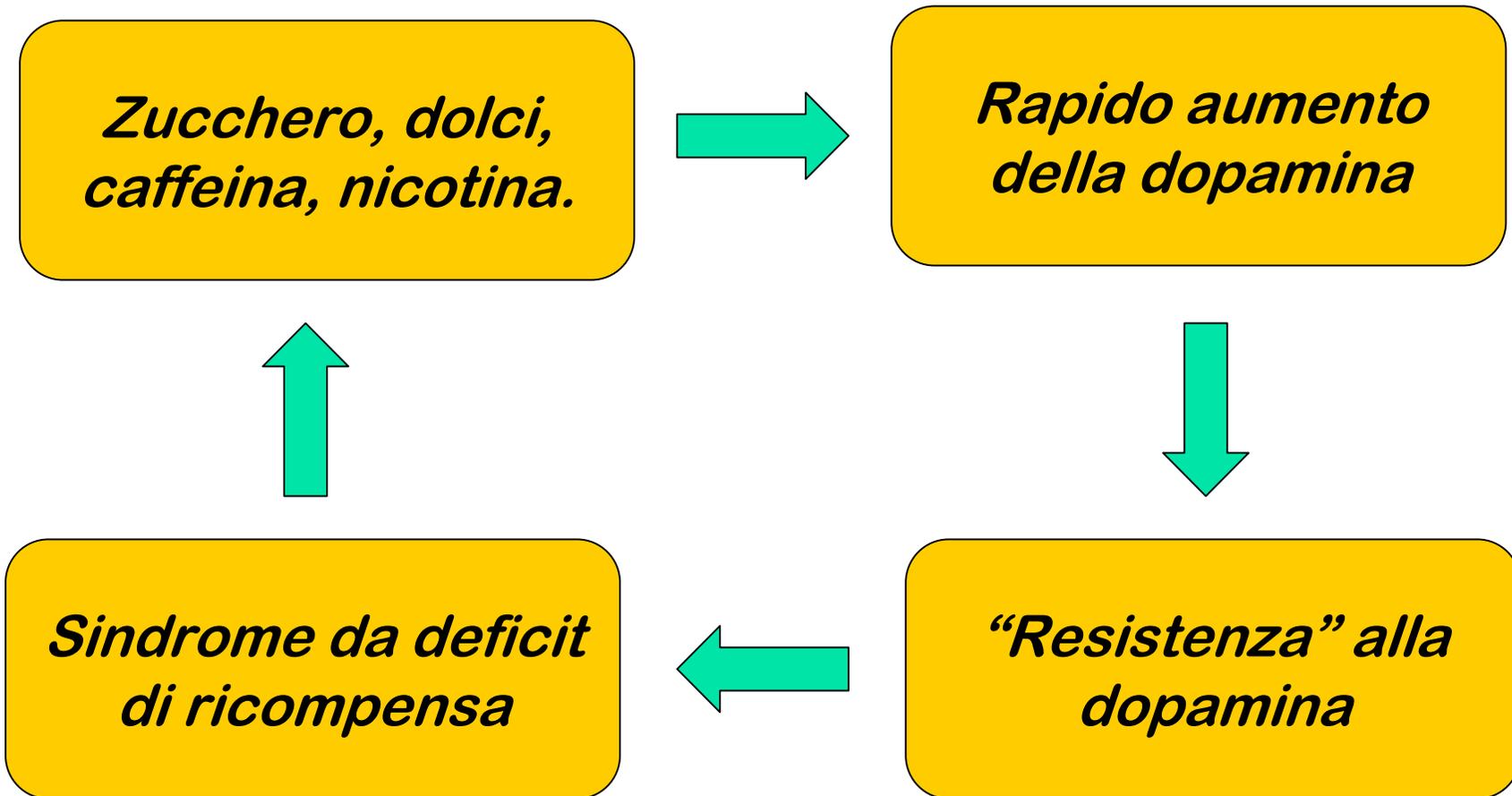
RDS ... comporta un incremento anomalo del desiderio.

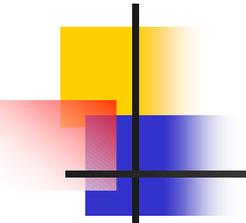
K. Blum, University of Florida, Gainesville – USA. Department of Psychiatry

proximity, to glucose receptors; (3) highly concentrated glucose activates the calcium channel

[Obese Adults and their Links](#) [Scientific Reports. 2017]

***Il circolo vizioso dello zucchero
e delle sostanze stimolanti sul sistema dopaminergico***





Iperglicemia, dipendenza, sovrappeso e insulino-resistenza

- 1. Zucchero, dolci, bevande zuccherate, caffeina, nicotina, etc. innalzano la glicemia (iperglicemia), dando una forte sensazione di benessere e di avere maggiore energia.***
- 2. Tuttavia, nel breve periodo, tale comportamento stimola il pancreas endocrino a produrre ingenti quantità d'insulina causando ripetute crisi ipoglicemiche (ipoglicemia reattiva).***
- 3. Nel lungo periodo l'iperglicemia innesca un costante incremento insulinico che costringe le cellule dell'organismo a diventare meno sensibile all'insulina (insulino-resistenza) cosicché sono necessari più cibo e sostanze stimolanti per ottenere lo stesso effetto.***
- 4. E' il circolo vizioso del distress metabolico il cui risultato finale è dipendenza, spossatezza, sovrappeso e insulino-resistenza.***

L'assunzione di alimenti ricchi di zuccheri, esempio cappuccino e brioches, innalza rapidamente il tasso di glucosio nel sangue (iperglicemia).

L'ipoglicemia è causa di stanchezza, nervosismo, difficoltà d'attenzione e concentrazione, talvolta cefalea ed ovviamente induce un forte desiderio di carboidrati.

**Sovraccarico
Disregolazione**

L'iperglicemia stimola il pancreas endocrino a liberare nel sangue grandi quantità d'insulina.

L'insulina in eccesso determina una rapida diminuzione del glucosio ematico (ipoglicemia).

Il circolo vizioso dell'ipoglicemia reattiva

*Un'alimentazione ricca di zucchero
e carboidrati raffinati è causa di*
IPERGLICEMIA

*Nel sangue permangono alti
livelli di glucosio e di
insulina. Circa il 30% degli
individui sviluppa un*
**DIABETE MELLITO
DI TIPO II**

**Sovraccarico
Resistenza
Malattia**

*L'iperglicemia stimola
il pancreas endocrino
a liberare nel sangue
grandi quantità
d'insulina.*
IPERINSULINEMIA

*L'insulina in eccesso determina una
sottoregolazione (down regulation) dei
recettori insulinici cellulari.*
INSULINO-RESISTENZA

Il circolo vizioso dell'insulino-resistenza



Fai la Ricerca



Vai a ANSA.it

News

Video

Salute Bambini

65+

Lei Lui

Si può vincere

Diabete

Salute Professional

PRIMOPIANO • TUTTE LE NOTIZIE

ANSA.it > Salute&Benessere > Diabete > Italiani svelano meccanismo nascosto del rischio cardiovascolare

Italiani svelano meccanismo nascosto del rischio cardiovascolare

Può agire su persone sane, insospettabili, causando arterosclerosi



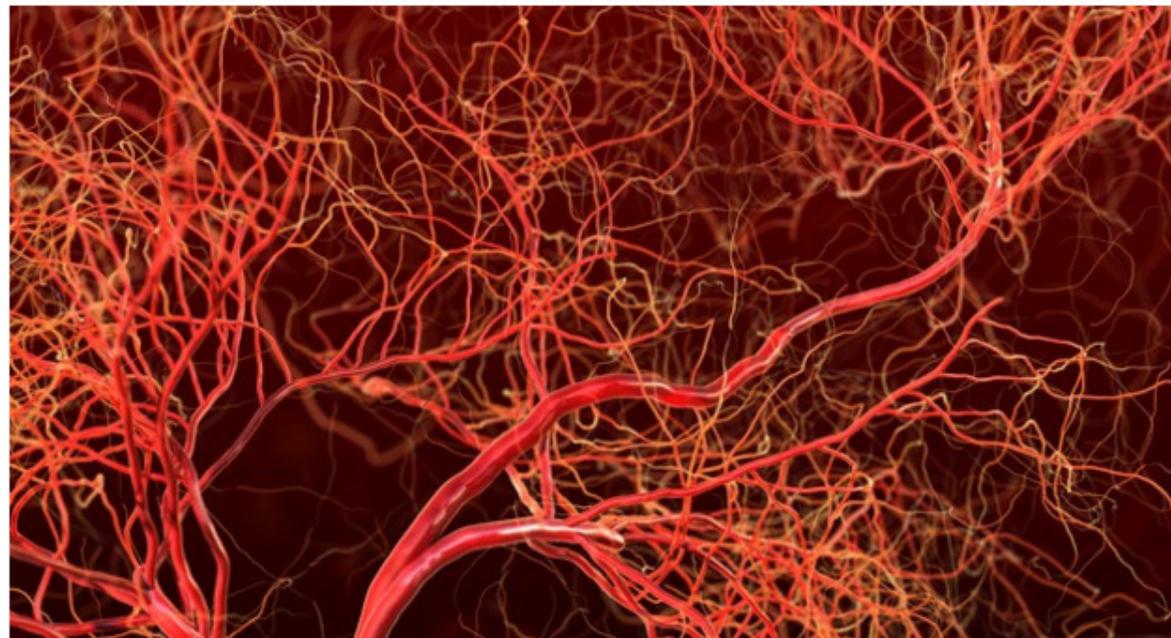
Redazione ANSA ROMA 22 aprile 2017 19:11



Scrivi alla redazione



Stampa



In collaborazione con



fondato dal 1964

SID

Società Italiana
di Diabetologia



Diabete
Ricerca

www.diabetericerca.org



 OPEN ACCESS  PEER-REVIEWED

RESEARCH ARTICLE

Association between hemoglobin glycation index with insulin resistance and carotid atherosclerosis in non-diabetic individuals

Maria Adelaide Marini , Teresa Vanessa Fiorentino , Elena Succurro, Elisabetta Pedace, Francesco Andreozzi, Angela Sciacqua, Francesco Perticone, Giorgio Sesti 

Published: April 20, 2017 • <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0175547>

Article metrics are unavailable at this time. Please try again later.

Associazione tra l'indice di glicazione dell'emoglobina con resistenza insulinica e l'aterosclerosi carotidea in soggetti non diabetici

La misurazione dell'indice emoglobina glicata (HGI) è una pratica comunemente consigliata per lo screening del rischio cardiovascolare nei soggetti con diabete di tipo II ma estendere la determinazione dell'indice di glicazione anche a persone sane potrebbe aiutare a riconoscere quelle a rischio cardio-cerebrovascolare. ***Giorgio Sesti et al. – Università "Magna Graecia", Catanzaro – Italy***

Reader Comments (0)

measured by a hyperinsulinemic-euglycemic clamp, cardio-metabolic risk factors including lipids, glucose, insulin, and inflammatory factors, and ultrasonical measurement of carotid intima-media thickness.

Atherosclerosis



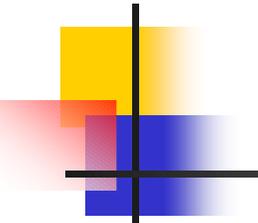
EMOGLOBINA GLICOSILATA O GLICATA - HbA_{1c}

<i>HbA_{1c} (%)</i> <i>VN: 4 - 6%</i>	<i>HbA_{1c} (mmol/mol)</i> <i>VN: 20 - 38</i> <i>mmol/mol</i>	<i>Glicemia Media</i> <i>mg/dl</i>	<i>Diagnosi</i>
<i>5</i>	<i>31,1</i>	<i>80,5</i>	<i>Norm.</i>
<i>5,1</i>	<i>32,2</i>	<i>83,8</i>	<i>Norm.</i>
<i>5,3</i>	<i>34,4</i>	<i>90,4</i>	<i>Norm.</i>
<i>5,5</i>	<i>36,6</i>	<i>97,1</i>	<i>Max DietaGIFT</i>
<i>5,7</i>	<i>38,7</i>	<i>103,8</i>	<i>Prediabete</i>
<i>5,9</i>	<i>40,9</i>	<i>110,4</i>	<i>Prediabete</i>
<i>6</i>	<i>42</i>	<i>113,8</i>	<i>Prediabete</i>
<i>6,1</i>	<i>43,1</i>	<i>117,1</i>	<i>Prediabete</i>
<i>6,3</i>	<i>45,3</i>	<i>123,7</i>	<i>Prediabete</i>
<i>6,5</i>	<i>47,5</i>	<i>130,4</i>	<i>Diabete mellito</i>
<i>7</i>	<i>53</i>	<i>147,1</i>	<i>Diabete mellito</i>

Cibo spazzatura:

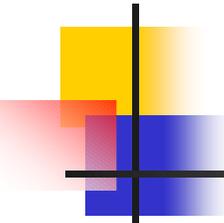
alta densità calorica

e basso valore nutrizionale



Troppa poca fibra!

- 1. Un'altra conseguenza negativa dei cibi raffinati è la netta perdita di fibra e di fattori nutrizionali rispetto agli alimenti naturali.*
- 2. In Italia, ad esempio, l'apporto medio di fibra alimentare è di 15-20 g. al giorno.*
- 3. Mentre la dose per soddisfare il fabbisogno giornaliero raccomandato dai LARN - Livelli di Assunzione giornalieri Raccomandati di Nutrienti - della SINU (Società Italiana di Nutrizione Umana) è di almeno 25 g./die. Di cui 2/3 dovrebbero essere rappresentati dalle fibre insolubili e 1/3 da quelle solubili.*
- 4. Il fabbisogno di 25 g./die di fibra può essere raggiunto consumando quotidianamente, cereali integrali, frutta, verdura, legumi e semi oleosi.*



I benefici della fibra alimentare

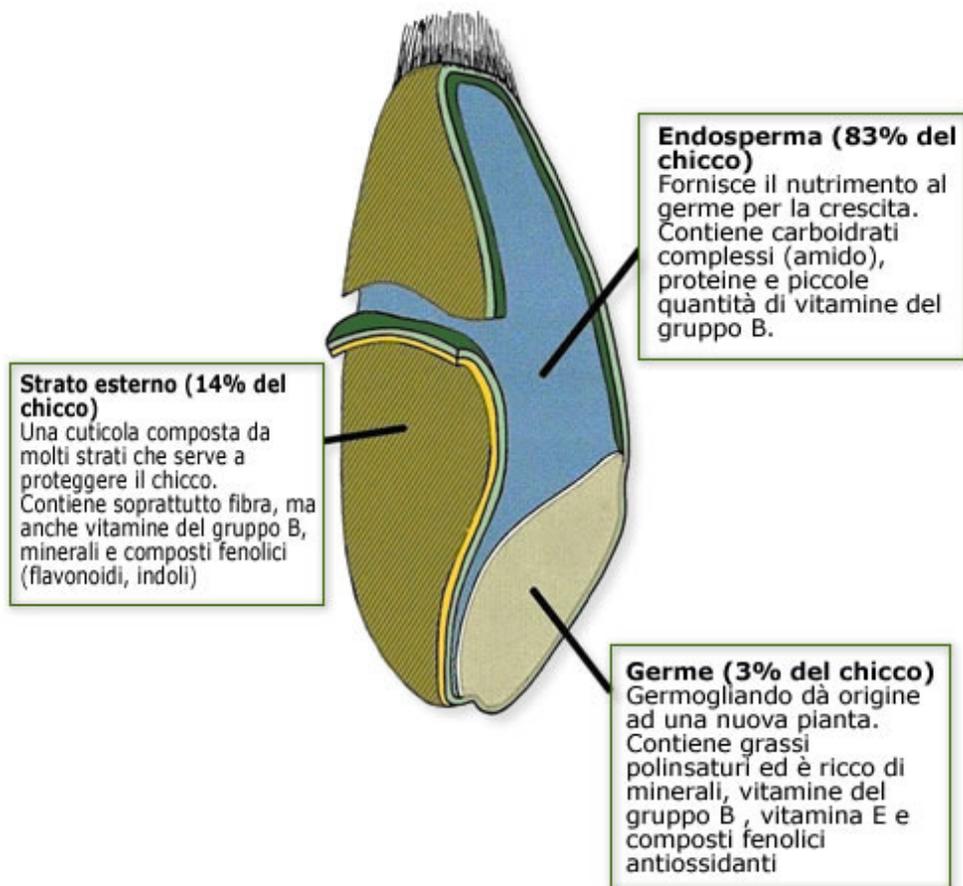
- 1. Aumenta il senso di sazietà.*
- 2. Migliora la funzionalità enzimatica e digestiva permettendo una buona idratazione del bolo alimentare.*
- 3. Riduce l'indice glicemico rallentando l'assorbimento degli alimenti. Prevenzione di: insulino-resistenza, diabete di tipo II e infarto cardiaco.*
- 4. Riduce l'assorbimento del colesterolo alimentare e degli acidi biliari. Prevenzione dei calcoli biliari.*
- 5. Nutre la flora batterica intestinale, riducendo fermentazioni e putrefazioni. Migliora il transito intestinale. Previene, emorroidi, diverticolosi e tumore al colon-retto. Favorisce l'eliminazione delle sostanze cancerogene.*

RAFFINAZIONE: LA RAPINA DEI NUTRIENTI



Il chicco di grano, con i processi di raffinazione, viene impoverito di numerose sostanze indispensabili all'organismo come: proteine, vitamine, minerali, fibre, ecc.

COMPOSIZIONE DEL CHICCO DI GRANO INTEGRALE



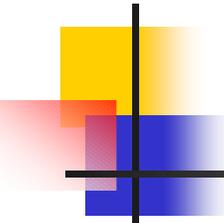
PERDITA DI NUTRIENTI

Con la raffinazione viene eliminato circa il:

- *90% della vitamina E,*
- *80% della fibra,*
- *70-90% delle vit. B1, B2 e B3,*
- *50% di selenio e folati*
- *50% di calcio*
- *30% di ferro,*
- *30% delle proteine,*
- *20% in peso del chicco,*
- *la quasi totalità di composti fenolici antiossidanti.*

I cereali integrali contengono tutte e tre le parti del chicco.

Il processo di raffinazione rimuove lo strato esterno e il germe, lasciando solo l'endosperma. L'eliminazione del germe, ricco di grassi polinsaturi che tendono ad irrancidire, consente una conservazione più prolungata.



Il pericolo nascosto nei cibi raffinati

- 1. Gli alimenti raffinati, farine 00, riso bianco, zucchero, grassi vegetali idrogenati, sono quasi totalmente privi di sostanze nutritive o co-fattori (enzimi, vitamine, minerali).***
- 2. Questi co-fattori sono essenziali per la corretta trasformazione del cibo in energia. Se sono carenti l'organismo se ne accorgerà spingendoci a mangiare altro cibo.***
- 3. Ci troveremo così, iper-alimentati ma ipo-nutriti sviluppando disturbi di tipo metabolico. Ad esempio l'assenza di cromo e di vitamina B3 (niacina) nelle farine raffinate favorisce lo sviluppo dell'insulino-resistenza poiché questi nutrienti sono componenti essenziali del Fattore di Tolleranza al Glucosio (GFT).***
- 4. Ogni volta che siamo attratti dai cibi-spazzatura dalla bibita gassata al biscotto pieno di zucchero e margarina, forse è meglio rifletterci su!***

Qualità dei nutrienti

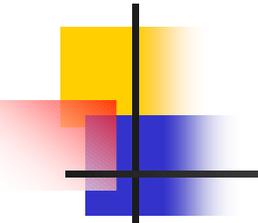
Evitare i "cibi spazzatura"

- 1. È definito "cibo spazzatura" qualsiasi alimento o bevanda che apporti grandi quantità di calorie in carenza o assenza di nutrienti (vitamine, minerali). Per questo è possibile essere obesi e malnutriti.***
- 2. Farina 00, zucchero bianco, sciroppo di glucosio, dolcificanti artificiali (aspartame, acesulfame, saccarina, ciclammati), bibite gassate e zuccherate, dolciumi e gelati industriali, caramelle e cioccolatini.***
- 3. Alcolici e superalcolici.***
- 4. Alimenti contenenti: grassi vegetali idrogenati, margarine, glutammato o altri esaltatori di sapidità, nitriti e nitrati, solfiti, conservanti e addensanti e tutti gli additivi in genere.***

*CRUDO
VIVO
COLORATO*

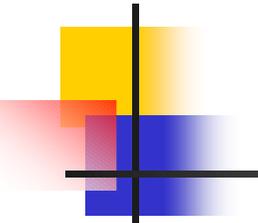


*FRUTTA E VERDURA
IN LIBERTA'*



Benefici del consumo di frutta e verdura cruda, fresca e non condita

- 1. aiuta a coprire il fabbisogno quotidiano di vitamine, minerali e fibra idrosolubile,***
- 2. favorisce l'idratazione mediante l'apporto di acqua "biologica" cioè ricca di nutrienti,***
- 3. nutre la flora batterica e migliora il transito intestinale,***
- 4. contribuisce al senso di sazietà, prevenendo gli attacchi di fame,***
- 5. favorisce la calma insulinica per il basso indice e carico glicemico.***
- 6. se consumata ad inizio pasto, stimola la funzionalità digestiva e lo sviluppo della tolleranza immunitaria intestinale.***



Cinque porzioni al giorno di frutta e verdura

- 1. All'inizio degli anni '90 il National Cancer Institute (USA) lancio la campagna "FIVE A DAY" per la prevenzione delle malattie tumorali.***
- 2. Da allora oltre 250 studi compiuti in varie parti del mondo hanno dimostrato che una dieta ricca di frutta e verdura (cruda e cotta) riduce del 30-40% la probabilità di contrarre tumori.***
- 3. L'indicazione è quella di consumare cinque volte al giorno vegetali freschi pari ad un quantitativo di circa 500/600 grammi di frutta e verdura per i bambini e di 800/1000 grammi per gli adulti.***
- 4. Nessun integratore di vitamine o di minerali può sostituire l'apporto di nutrienti ad azione anti-ossidante presenti in frutta e verdura!***

Blu

Viola

(antocianine,
carotenoidi,
vitamina C,
potassio
e magnesio)

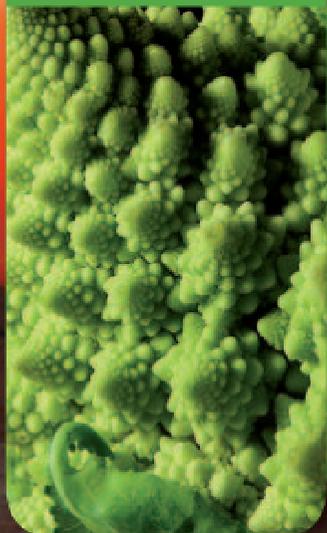
melanzane,
radicchio,
fichi, frutti di
bosco (lamponi,
mirtilli, more,
ribes), prugne,
uva nera



Verde

(clorofilla,
carotenoidi,
magnesio, vitamina
C, acido folico
e luteina)

asparagi, agretti,
basilico, bieta,
broccoli, cavoli,
carciofi, cetrioli,
cicoria, lattuga,
rucola, prezzemolo,
spinaci, zucchine,
uva bianca, kiwi



Bianco

(polifenoli,
flavonoidi,
composti solforati
nella cipolla e
nell'aglio, potassio,
vitamina C, selenio
nei funghi)

aglio, cavolfiore,
cipolla, finocchio,
funghi, mele,
pere, porri,
sedano



Giallo

Arancio

(flavonoidi,
carotenoidi,
vitamina C)

arance, limoni,
mandarini,
pompelmi,
melone, loti,
albicocche,
pesche, nespole,
peperoni, zucca,
mais



Rosso

(licopene e
antocianine)

pomodori, rape,
ravanelli,
peperoni,
barbabietole,
anguria,
arance rosse,
ciliegie, fragole.



*Alimenti che contengono fattori naturali
con documentata azione anticancerogena*

<i>ALIMENTO</i>	<i>Fattore antitumorale</i>
<i>Aglione</i>	<i>Disolfuro di diallile (composto solforato)</i>
<i>Agrumi</i>	<i>Limonene (limonoide)</i>
<i>Broccolo</i>	<i>Sulforafano (isotiocianato)</i>
<i>Cavolo verza</i>	<i>Indolo-3-carboniolo (glucosinolato)</i>
<i>Curcuma</i>	<i>Curcumina (carotenoide)</i>
<i>Fragole</i>	<i>Acido ellagico (polifenolo)</i>
<i>Melograna</i>	<i>Acido ellagico (polifenolo)</i>
<i>Mirtilli</i>	<i>Delfinidina (flavonoide)</i>
<i>Pomodoro</i>	<i>Licopene (carotenoide)</i>
<i>Soia</i>	<i>Genisteina (isoflavone)</i>

Ministero delle Politiche Agricole, Alimentarie Forestali

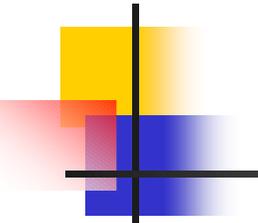
Genoma umano, evoluzione culturale e mismatch evolutivo

- 1. Il biologo evoluzionista D. Lieberman (Harvard University, Cambridge - Massachusetts, USA) nel saggio “ La storia del corpo umano. Evoluzione, salute e malattia” sottolinea che il nostro patrimonio genetico è sostanzialmente uguale a quello dei nostri predecessori di oltre 200.000 anni fa tanto da far ipotizzare un forte rallentamento della selezione naturale dalla fine del paleolitico (circa 10-12 mila anni fa) ad oggi.***
- 2. Tuttavia, nelle ultime migliaia e centinaia di anni, l’uomo ha sviluppato un crescente complesso di conoscenze e di pratiche – evoluzione culturale - che gli hanno permesso di modificare l’ambiente di vita a proprio vantaggio.***

Genoma umano, evoluzione culturale e mismatch evolutivo

- 4. Tuttavia, tale processo d'evoluzione culturale ha cambiato l'ambiente rapidamente ed in modo estremo.***
- 5. Alla base delle malattie di oggi c'è un profondo conflitto tra il nostro genoma e il mondo in cui ci troviamo a vivere. Questo fenomeno è causa di "mismatch o discordanza o conflitto evolutivo".***
- 6. In breve, quando l'ambiente, in cui un essere vivente si trova, cambia a velocità superiore rispetto alle capacità del DNA di adeguarsi ai mutamenti, l'organismo inizia a sviluppare un progressivo disadattamento che si manifesta con una crescita delle malattie soprattutto di tipo cronico-degenerativo.***

Genoma umano, evoluzione culturale e mismatch evolutivo



- 4. Se si vuol promuovere la salute nel rispetto dei meccanismi fisiologici d'autoregolazione dell'organismo non si può ignorare la nostra storia evolutiva e bisogna riconoscere che la cultura non ci consente di trascendere la nostra biologia.***
- 5. Conoscere gli effetti deleteri del cibo spazzatura e della sedentarietà sul nostro organismo è il primo passo per poter incominciare a gestire in modo responsabile la nostra salute.***



“ Che ci piaccia o no, siamo primati grassocci e senza pelliccia a cui piacciono gli zuccheri, il sale e i grassi, ma siamo ancora adatti ad una dieta diversificata ricca di frutta e verdura, noci, semi, tuberi e carne magra.

Ci piace rilassarci, ma i nostri corpi sono ancora quelli atleti di resistenza evoluti per camminare per molti chilometri al giorno e per correre spesso, oltre che per scavare, arrampicarsi e trasportare pesi.

Adoriamo le comodità, ma non siamo adatti a trascorrere le giornate seduti in poltrona, calzando scarpe e fissando un libro o lo schermo di un computer” .

D. Lieberman - La storia del corpo umano. Evoluzione salute e malattia - ed. Codice.

natura & salute

LUCA SPECIANI

Parte pratica a cura di
Lyda Bottino

**GUIDA PRATICA
ALLA DIETAGIFT
E ALL'ALIMENTAZIONE
DI SEGNALE**

(NON ESISTONO SCOIATTOLI OBESI)



Luca Speciani, Lyda Bottino

**GUIDA PRATICA
ALLA DIETAGIFT
E ALL'ALIMENTAZIONE
DI SEGNALE
(NON ESISTONO
SCOIATTOLI OBESI)**

Ed. Tecniche Nuove

*Guida teorica e pratica
all'alimentazione
di segnale per capire come
dimagrire preservando
la propria salute.*

www.dietagift.it

www.giftinlinea.com

natura & salute

Lyda Bottino, Luca Speciani

LE RICETTE PER STARE BENE

DietaGIFT: un modo nuovo di intendere la cucina



Luca Speciani, Lyda Bottino

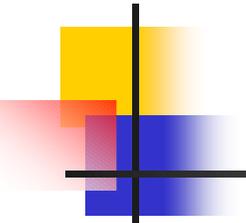
LE RICETTE PER STAR BENE

Ed. Tecniche Nuove

*Manuale pratico con quasi
250 ricette per mangiare
con gusto e sentirsi in forma*

www.dietagift.it

www.giftinlinea.com



Mauro Mezzogori
naturopata professionista

GRAZIE

PER L'ATTENZIONE

Centro Salute Gea di Naturopatia
Via Cimarosa, 80 - 10154 Torino

tel. 011.2054281

e.mail maurocsgdn@libero.it

www.mauromezzogori.it

BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA

1. *Bottaccioli F., A.G. Bottaccioli - Psiconeuroendocrinoimmunologia e scienza della cura integrata. Il manuale. – ed. Edra*
2. *Bear M., Connors B., Paradiso M. – Neuroscienze. Esplorando il cervello – ed. Elsevier-Masson*
3. *Brand-Miller J., Foster-Powell K., Colagiuri S. – La rivoluzione del glucosio – ed Fabbri.*
4. *Holford P., Cass H. – Fatti naturali – ed. Alfa Omega*
5. *Innocenti A., Prunetti C. – Principi di psicobiologia della nutrizione e dello stress – ed. Società Editrice Esculapio.*
6. *Grimm O. - Il richiamo dell'hot dog – Mente e cervello, aprile 2007.*
7. *Lieberman D. - La storia del corpo umano. Evoluzione salute e malattia - ed. Codice.*
8. *Speciani A.e L. – Dieta GIFT, dieta di segnale – ed. Rizzoli.*
9. *Speciani L. Bottino L. – Le ricette per star bene – ed. Tecniche Nuove*
10. *Speciani L. Bottino L. – Oltre, l'alimentazione dello sportivo – ed. Correre*
11. *Speciani L. Bottino L. – Guida pratica alla DietaGIFT ed all'alimentazione di segnale (non esistono scoiattoli obesi) – ed. Tecniche Nuove*
12. *www.dietagift.it*
13. *<https://it.wikipedia.org>*

Dieta GIFT

Gradualità Individualità Flessibilità Tono

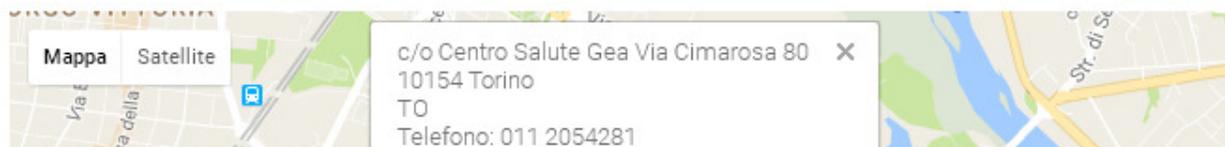
[Home](#) [In Salute con GIFT](#) [Medici e Professionisti GIFT](#) [Calendario, corsi e incontri](#) [Libri, lettere e media](#) [Collabora con noi](#) 🔍

Antonio Mauro Mezzogori



c/o Centro Salute Gea Via Cimarosa 80
10154 Torino
TO
Email: [Email](#)
[Sito Web](#)
Telefono: 011 2054281

- *Naturopata professionista dal 1997*
- *Laurea in Filosofia ad indirizzo Psicologico (Università degli Studi di Torino)*
- *Diploma di Naturopata-Heilpraktiker (Libera Università Italiana di Naturopatia Applicata)*
- *Diploma di Bioresonanz-Heilpraktiker – Metodo Vegatest (Libera Università Italiana di Naturopatia Applicata)*
- *Riconosciuto dalla Federazione Nazionale Naturopati Heilpraktiker Professionisti (FNNHP)*



FNNHP
federazione nazionale naturopati heilpraktiker professionisti

Mauro Mezzogori, naturopata professionista

Home | Curriculum e contatti | Consulenza e seduta | Naturopatia e PNEI | Tecniche strumentali | Sistema DietaGIFT | Rimedi naturali | Siti web consigliati

Curriculum vitae
Curriculum e contatti

Antonio Mauro Mezzogori (Torino, 1956)
Dottore in Filosofia ad indirizzo Psicologico
Naturopata professionista
Operatore Vegatest
Consulente DietaGIFT a Torino
Associato alla Federazione Nazionale Naturopati Heilpraktiker Professionisti (FNNHP)

Premessa
La naturopatia è stata fin dalle sue origini una disciplina eclettica costituita da diversi approcci teorici e da numerose tecniche applicative finalizzate, però, ad uno stesso obiettivo: promuovere il benessere individuale sostenendo e stimolando la spontanea capacità di risposta, resistenza e recupero dell'organismo con metodi esclusivamente naturali. Ogni naturopata, durante il suo percorso formativo sceglie e sviluppa un determinato orientamento.

Come naturopata adotto come riferimento teorico principale il paradigma della PNEI. Mentre dal punto di vista pratico, la mia consulenza è orientata a fornire consigli, circa:

- l'alimentazione naturale, secondo l'approccio del sistema nutrizionale DietaGIFT,
- la gestione delle **intolleranze da sovraccarico alimentare**,
- l'**attività fisica** e le **tecniche di gestione dello stress**,
- l'assunzione di integratori alimentari e/o di fitocomplessi.

Istruzione e formazione
1976 - Diploma di Maturità Scientifica.
Liceo Scientifico Statale "Albert Einstein" di Torino.

FNNHP
federazione nazionale naturopati heilpraktiker professionisti

Mauro Mezzogori, naturopata professionista

Home | Curriculum e contatti | Consulenza e seduta | Naturopatia e PNEI | Tecniche strumentali | Sistema DietaGIFT | Rimedi naturali | Siti web consigliati

Consulenza: potenzialità e limiti
Seduta: svolgimento e consigli

Consulenza: potenzialità e limiti

Premessa
Il naturopata è un professionista esperto in **naturopatia**, non è un sostituto del medico e quindi non formula diagnosi nosologiche (dal greco "nosos", malattia: la scienza che si occupa della classificazione delle malattie) né prescrive terapie farmacologiche. Qualora accusiate dei sintomi sia acuti che cronici, fatevi prima visitare dal vostro medico e successivamente, se lo ritenete opportuno, rivolgetevi ad un naturopata.

La sua consulenza è complementare a quella del medico poiché non è, direttamente, finalizzata alla cura di specifiche patologie. Il naturopata mira a mettere in luce sia quali possono essere i fattori che alimentano i vostri malesseri (**causalismo**) sia le condizioni e gli interventi utili per promuovere il recupero del benessere in modo fisiologico (naturale) e duraturo attraverso il riequilibrio del **terreno individuale**. In tal senso le indicazioni naturopatiche sono complementari alle eventuali terapie farmacologiche prescritte dal medico curante.

Potenzialità
L'approccio naturopatico è consigliato a chi:

- pur non avendo specifici problemi di salute, è interessato a migliorare il proprio benessere adottando uno stile di vita più salutare;
- soffre di "**disturbi senza malattia**" conseguenti allo stress quotidiano e ad un'alimentazione inadeguata e desidera aiutare la capacità di resistenza del proprio organismo;
- pur avendo patologie che necessitano di una terapia farmacologica voglia sostenere ad esempio le funzioni di eliminazione tossica per coadiuvare la ridotta, ma comunque presente, capacità di recupero dell'organismo.

Limiti
Non sono di competenza in alcun modo del naturopata tutte quelle situazioni in cui si verificano malori improvvisi o significative alterazioni dei parametri fisiologici di base (temperatura corporea, pressione arteriosa, frequenza cardiaca, ritmo respiratorio, ecc.). Esse richiedono un intervento di medicina d'urgenza, come ad esempio: reazione allergica grave (shock anafilattico), intossicazioni alimentari e farmacologiche, infezioni acute, traumi, emorragie, fratture, contusioni, colpo di calore, stato di disidratazione, ustioni, infarto cardiaco, ictus cerebrale, colica renale o epatica, coma insulinico, crisi psicotiche, ecc.

Home | Curriculum e contatti | Consulenza e seduta | Naturopatia e PNEI | Tecniche strumentali | Sistema DietaGIFT | Rimedi naturali | Siti web consigliati | Mappa del sito

Centro Salute Gea di Naturopatia Via Cimarosa 80 10154 Torino Tel. 011.205.42.81 p.IVA 06881370016

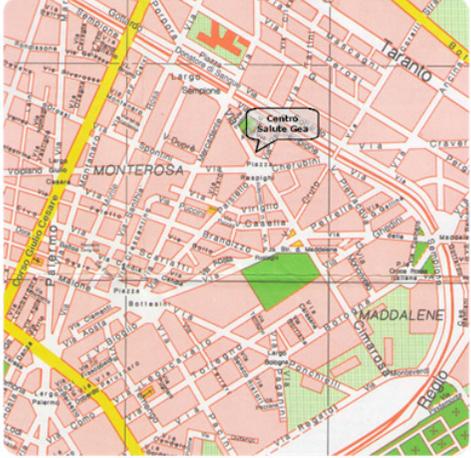
FNNHP
federazione nazionale naturopati heilpraktiker professionisti

Mauro Mezzogori, naturopata professionista

Home | Curriculum e contatti | Consulenza e seduta | Naturopatia e PNEI | Tecniche strumentali | Sistema DietaGIFT | Rimedi naturali | Siti web consigliati

Curriculum vitae
Curriculum e contatti

Mappa e indirizzo



Centro Salute Gea di Naturopatia
Via Cimarosa, n°80
angolo Piazza Respighi,
1° piano.
10154 Torino (Piemonte, Italia).
Tel. 011.205.42.81
Mezzi pubblici: 57, 75, 27, 2, 4.

Antonio Mauro Mezzogori,
email: maurosgdn@libero.it,
consulente DietaGift,
Facebook.

Si riceve solo su appuntamento

Home | Curriculum e contatti | Consulenza e seduta | Naturopatia e PNEI | Tecniche strumentali | Sistema DietaGIFT | Rimedi naturali | Siti web consigliati | Mappa del sito

Centro Salute Gea di Naturopatia Via Cimarosa 80 10154 Torino Tel. 011.205.42.81 p.IVA 06881370016

Sito web
www.mauromezzogori.it