



Scuola di specializzazione in
psicoterapia cognitivo-comportamentale
ed intervento psicosociale

Schede di valutazione e trattamento CC dei disturbi alimentari psicogeni e dell'obesità

© Lucio Sibilìa

Centro per la Ricerca in Psicoterapia - Roma



ECOD

ELENCO DELLE CONVINZIONI SULL'OBSITA' ED IL DIMAGRIRE (ECOD)

Indicate, dopo avere letto ogni singola convinzione, se la sottoscrivete (S) oppure no (N) o siete incerti (I), mettendo una crocetta sulla lettera corrispondente:

x
Es.: N - I - S

- | | | |
|-----|--|-----------|
| 1) | L'unico modo di perdere peso e' quello di fare una dieta. | N - I - S |
| 2) | Essere obesi dipende sostanzialmente dalla propria costituzione ereditaria. | N - I - S |
| 3) | Per dimagrire ci vorrebbe una profonda trasformazione della personalita' che richiede un'analisi psicologica lunga e profonda per cambiare il proprio rapporto col cibo. | N - I - S |
| 4) | Le persone grasse sono tali perche' hanno qualche disfunzione ormonale o metabolica. | N - I - S |
| 5) | L'obesita' e' una malattia, che non sempre si puo' curare. | N - I - S |
| 6) | Il movimento fisico non serve a dimagrire perche' dopo lo sforzo si ha piu' fame di prima. | N - I - S |
| 7) | Per dimagrire ci vuole una grande forza di volonta'. | N - I - S |
| 8) | Digiunare ogni tanto fa bene alla salute. | N - I - S |
| 9) | I cibi dietetici non servono a dimagrire. | N - I - S |
| 10) | Non ci si puo' controllare quando si sente fame. | N - I - S |

Sig. _____

Data: _____



SENICAL

Scheda degli Eccessi Nutritivi Inavvertiti e dei Comportamenti Alimentari Limite

SENICAL-R - Data:

Cognome e Nome:

Programma di autocontrollo [Abitudini alimentari - seni_r_f.doc]

A proposito del mangiare, a me succede che....

	MAI O QUASI	TALVOLTA	SPESSE	SEMPRE O QUASI	Qui non scrivete
1) Faccio più di uno spuntino tra i pasti...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A
2) Mangio di abitudine negli stessi posti...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	B
3) Mi sottopongo a diete o digiuni, oppure tento di saltare pasti o pietanze...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A
4) Smetto di mangiare non appena ho finito la mia porzione...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	B
5) Aspetto l'ora di pranzo o di cena anche se ho appetito...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	B
6) Quando mi sento in tensione mangio di più...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A
7) Mangio di più quando mi sento annoiata o arrabbiata...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A
8) Faccio fantasie a occhi aperti sui miei cibi preferiti...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A
9) Mangio regolarmente nelle stesse ore della giornata...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	B
10) Faccio uso di farmaci che riducono la mia voglia di mangiare...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A
11) Se sono addolorata, dispiaciuta o delusa, mangio più del solito...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A
12) Non resisto alla vista o al profumo di qualche cibo "invitante"...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A
13) Mastico a lungo ogni boccone che mangio...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	B
14) Mi preoccupo moltissimo se mi sento troppo piena o sazia...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A
15) Mi trovo in situazioni che stimolano la mia voglia di mangiare...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A
16) Metto qualcosa sotto i denti quando ne sento il bisogno...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A
17) Mangio lentamente e assaporo i cibi...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	B
18) Mangio soltanto se ho veramente appetito...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	B
19) Appena sento lo stomaco pieno, mi sento male pensando a quanto ingrasserò...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A
20) Ogni tanto sento una fame insopportabile...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A
21) Ho a portata di mano o ben in vista biscotti, frutta o altri cibi, in caso di fame...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A
22) Smetto di mangiare non appena mi sento sazia ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	B

Valutate quanto spesso vi è capitato recentemente di agire o sentirvi come qui è descritto



Inventario dei Pensieri Automatici - I

INVENTARIO DEI PENSIERI AUTOMATICI

Nome..... Cognome..... Data / / N....

Questo è un elenco di pensieri, più o meno frequenti, che possono venire in mente. Vi preghiamo di leggere ognuno di essi ed indicare con una X quanto spesso ognuno di essi vi si è presentato, **da un mese fa ad oggi**.

Potete quindi scegliere tre cinque risposte:

- N = per Nulla (questo pensiero non mi è mai venuto in mente)
T = Talvolta (questo pensiero mi è venuto in mente solo qualche volta)
F = Frequente (questo pensiero mi è venuto in mente frequentemente)
S = Spesso (questo pensiero mi è venuto in mente molto spesso)
C = Continuamente (mi viene in mente continuamente, non penso quasi ad altro)

Questo pensiero:

lo ho avuto:

1- "Mi sembra di avere tutti contro!".....	N	T	F	S	C
2- "Non c'è niente di buono in me!".....	N	T	F	S	C
3- "Perchè non debbo mai riuscire?".....	N	T	F	S	C
4- "Nessuno mi capisce!".....	N	T	F	S	C
5- "Allontano la gente da me!".....	N	T	F	S	C
6- "Non posso più andare avanti così!".....	N	T	F	S	C
7- "Vorrei poter fare di meglio!".....	N	T	F	S	C
8- "Sono troppo debole!".....	N	T	F	S	C
9- "La mia vita non va come dico io!".....	N	T	F	S	C




Inventario dei Pensieri Automatici - II

10- "Sono proprio scontento di me!".....	N	T	F	S	C
11- "Niente sembra più piacermi!".....	N	T	F	S	C
12- "Non ce la faccio più!".....	N	T	F	S	C
13- "Non riesco a mettermi in movimento!".....	N	T	F	S	C
14- "Che cosa ho che non va?".....	N	T	F	S	C
15- "Vorrei tanto poter essere altrove!".....	N	T	F	S	C
16- "Non riesco a combinare niente!".....	N	T	F	S	C
17- "Mi odio!".....	N	T	F	S	C
18- "Non valgo niente!".....	N	T	F	S	C
19- "Vorrei soltanto poter scomparire!".....	N	T	F	S	C
20- "Che cosa mi succede?".....	N	T	F	S	C
21- "Sono uno sconfitto!"/"Sono una sconfitta!".....	N	T	F	S	C
22- "La mia vita è un disastro!".....	N	T	F	S	C
23- "Sono un fallito!"/"Sono una fallita!".....	N	T	F	S	C
24- "Non ce la farò mai!".....	N	T	F	S	C
25- "Mi sento troppo disperato /..disperata!".....	N	T	F	S	C
26- "Qualcosa deve cambiare".....	N	T	F	S	C
27- "Ci deve essere qualcosa in me che non va".....	N	T	F	S	C
28- "Il mio futuro è squallido".....	N	T	F	S	C
29- "Non ne vale la pena".....	N	T	F	S	C
30- "Non riesco a completare niente".....	N	T	F	S	C

TOTALE:

Puteggio ATQ: _____

Puteggio SI: _____



Regole generali programma CARPES

CARPES - Corso per l'Auto-Regolazione del Peso e Stabilizzazione

REGOLE GENERALI PER UN PROGRAMMA EFFICACE DI AUTOCONTROLLO DEL PESO

BENESSERE

1. Smettere di rimproverarsi, incolparsi, vergognarsi.
2. Dedicare un po' di tempo e ai propri bisogni, desideri, svaghi e soddisfazioni.
3. Curare altri aspetti della persona diversi dal peso corporeo.
4. Diminuire lo stress (emotivo, lavorativo, familiare, etc.) se è eccessivo.
5. Imparare a rilassarsi senza ricorrere al cibo.

ALIMENTAZIONE

1. Mangiare soltanto se rilassati, altrimenti rilassarsi prima di mangiare.
2. Fissare delle fasce orarie per l'alimentazione e scriverle.
3. Mangiare esclusivamente nelle fasce orarie prefissate.
4. Mangiare masticando lentamente, a lungo, assaporando bene, con pause tra i bocconi.

MOVIMENTO

1. Preparare un programma settimanale scritto di attività fisica.
2. Scegliere attività aerobiche (').
3. Scegliere attività che possano piacere, oppure renderle piacevoli.
4. Iniziare al livello di sforzo che si può sostenere facilmente, per quanto piccolo.
5. Aumentare lo sforzo/durata gradualmente ogni settimana, senza mai arrivare alla fatica.

PESO

1. Pesarsi non più di una volta alla settimana, nello stesso giorno.
2. Pesarsi nelle stesse condizioni, nella stessa ora, sulla stessa bilancia.
3. Annotare il peso e trascriverlo su un grafico.

CIBI E BEVANDE

1. Annotare regolarmente cibi e bevande consumate e la loro quantità.
2. Compilare un consuntivo settimanale.
3. Porre dei limiti alle quantità da consumare per ogni settimana.
4. Ridurre ogni tanto, anche se di poco, le porzioni.
5. Allontanarsi per quanto possibile dagli stimoli esterni a mangiare o bere.
6. Allontanare dalla vista cibi e bevande nei luoghi non dedicati ai pasti.

RAPPORTI SOCIALI

1. Comunicare a qualche persona amica di aver iniziato questo programma.
2. Chiedere aiuto o conforto quando serve, ignorare i messaggi di chi scoraggia.
3. Esprimere tutte le proprie buone ragioni con fermezza, pur senza irritarsi.
4. Cercare "compagni di viaggio", che condividano il problema.



Decalogo Programma CARPES

Programma CARPES - Corso per l'Auto-Regolazione del Peso e Stabilizzazione

Programma CARPES

Decalogo

- 1) **Rispettatevi.** Evitate di rimproverarvi, squalificarvi, mortificarvi o demoralizzarvi. Avete un problema da affrontare, non un dramma. Non lamentatevi, ma mantenete alto il morale con attività piacevoli e distensive.
- 2) **Guardate** a ciò che potete fare per affrontare il problema **adesso**, piuttosto a ciò che avete mancato di fare in passato. Evitate quindi di ruminare su colpe vere o presunte sia vostre che di altri o del destino.
- 3) **Ripetetevi i vostri buoni motivi** per risolvere il problema, fino ad averli bene in mente, raffigurandovi concretamente il vostro **punto di arrivo**.
- 4) **Rispettate ed apprezzate il cibo** per ciò che è. **Mangiate rilassati**, lentamente, assaporando bene e masticando a lungo, con pause tra i bocconi.
- 5) **Dedicare ai pasti il tempo** che meritano, senza accavallarli ad altre attività (come guardare la TV, lavorare, ecc...), in orari che avete prefissato. **Evitate di mangiucchiare**, sgranocchiare, spilluzzicare fuori orario.
- 6) **Annotate** ogni giorno i vostri consumi di cibi e bevande e fate consuntivi settimanali. Utilizzate queste note per proporvi **limiti ragionevoli**, che potrete osservare a lungo e senza sacrificio.
- 7) **Riducete** il più possibile **le vostre tensioni** quotidiane, concedendovi ampi spazi per distendervi e soddisfare le vostre esigenze personali. Evitate di utilizzare il cibo per "scaricare" tensioni o per consolarvi di delusioni.
- 8) Formulate un **programma** scritto di **attività fisica**, che sia adatto alla vostra forma fisica, realizzabile, variato e piacevole e annotate i progressi fatti.
- 9) Sappiate dire tutte le vostre ragioni con **fermezza**, pur senza irritarvi.
- 10) Sappiate **chiedere aiuto o conforto** quando vi serve, alle persone che possono aiutarvi e tralasciate i commenti che vi accorgete non vi sono di aiuto.



Consuntivo settimanale

CONSUNTIVO SETTIMANALE per l'autocontrollo del peso

Settimana dal _____ al _____

Peso (all'inizio): _____

Alimento:	Lun	Mar	Mer	Gio	Ven	Sab	Dom	Totali	Limiti
Minuti di attività aerobica (')									
Eventi particolari (')									
Altri consumi problematici (')									



Dispendio energetico giornaliero

VALUTAZIONE DEL DISPENDIO ENERGETICO GIORNALIERO (D.E.G.)

Cognome: _____ Nome: _____ Età: _____ Professione: _____
h.: _____ peso: _____ BMI: _____ data: _____
M. F. (i)

I. Attività fisiologiche e lavorative (1):

A. sonno	1.1	1
B. attività in stazione assisa:	1.5	1.1
1. guida di auto		
2. giochi di società		
3. lavoro di ufficio o lavoro intellettuale		
C. attività svolte in stazione eretta:	2.5	1.5
1. toilette personale		
2. lavori eseguiti su una superficie limitata		
D. camminare:	3	2.5
E. lavori domestici:	1.2-3.1	1.4-2.5
1. spazzare, lavare, cucinare		
2. ordinare una stanza, stirare		

II. Attività ricreative (2):

A. alpinismo	10.5-11
B. bowling	5
C. calcio	8.8
D. canoa	3-7
E. canottaggio	4-11
F. ciclismo	4.5-11
G. corsa campestre	10.5
H. danza	4.6-7.8
I. equitazione	3-10
J. giardinaggio	2.5-6.5
K. ginnastica	2.5-6.5
L. golf	5
M. nuoto	5-14
N. pallavolo	3.5-10
O. pattinaggio	6.1
P. sci	10-20
Q. tennis	7.1-10
R. tiro con l'arco	5.1
Totali: _____	

Attività: fisiologiche _____ kcal./die
 lavorative _____ kcal./die
 ricreative _____ kcal./die

0 6 9 12 15 18 21 24

ore: 1 2 3 4 5 6 7 8
minuti: 60 120 180 240 300 360 420 480

1. Per soggetti di 25 anni a 20 °C (maschi: Kg.70, femmine: Kg.58)
2. Espresso in kcal./minuto



Orari pasti

Fasce orarie

Da oggi decido di mangiare esclusivamente entro queste ore¹:

	dalle ore:	alle ore:
Colazione	_____	_____
Spuntino ²	_____	_____
Pranzo	_____	_____
Merenda ³	_____	_____
Cena	_____	_____

non consumerò cibi e bevande fuori di questi orari.

Data: _____

Firma: _____

Fissare gli orari / Inserire spunti o merende solo se realmente necessario / Firmare e appendere / Attenersi agli orari

Centro per la Ricerca in Psicoterpia - Roma



Diario Episodi Emotivi

DIARIO EPISODI EMOTIVI				
Emozioni base:				
1	2	3		
A. Aggressività	Rabbia	Irritazione		
D. Dispiacere	Delusione	Dolore		
E. Eccitamento	Interesse	Attrazione		
G. Gioia	Entusiasmo	Euforia		
I. Indignazione	Sdegno	Disprezzo		
M. Meraviglia	Sorpresa	Stupore		
P. Paura	Timore	Panico (Terrore)		
R. Repulsione	Disgusto	Nausea		
S. Soddisfazione	Piacere	Gratificazione		
T. Tristezza	Malinconia	Nostalgia		
V. Vergogna	Timidezza	Imbarazzo		

Emozione: +++ estremamente intensa ++ molto intensa + abbastanza intensa

SETTIMANA: _____				
Mattino	Pomeriggio	Sera	Notte	Comport.
Lunedì _____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
Martedì _____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
Mercoledì _____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
Giovedì _____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
Venerdì _____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
Sabato _____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
Domenica _____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

Note: _____



Istruzioni consuntivo settimanale

CONSUNTIVO SETTIMANALE per l'autocontrollo del peso

ISTRUZIONI PER COMPILARE E USARE QUESTO CONSUNTIVO:

- 1) Inserite il nome di ogni alimento che avete consumato in giornata nella prima colonna di sinistra ("**Alimento**"). Sia cibi o bevande (es. "caff ", "pastasciutta", "insalata", "zucchero"). Anche in minima quantit  (es. un "assaggio di pasta", una "mentina", un "boccone di pane"). Fatelo subito o al massimo la sera stessa.
- 2) Indicate per ogni alimento la quantit  consumata nella colonna corrispondente al giorno del consumo, da luned  a domenica. Utilizzate sempre la stessa unit  di misura, cio : **numero** (di cucchiaini, di biscotti, di pezzi di frutta, ecc.) **etti**, **grammi** (di formaggio, di carne, ecc.) o **porzioni** (di pasta, di verdura, di dolce, ecc.). Nel caso delle porzioni, determinate prima il peso di un piatto che per voi costituisce una "porzione". Altrettanto se usate le "fette".
- 3) Inserite nella stessa riga le quantit  dello stesso alimento consumate in ogni occasione successiva. Anche per i giorni successivi.
Al termine della settimana avrete cos  per ogni riga i consumi di ogni alimento.
- 4) Fate quindi la somma in orizzontale dei consumi per ogni riga (alimento); scrivete quindi il risultato nella casella "**Totali**".

*Questi totali saranno la vostra guida. Se qualcuno di essi vi sembra troppo elevato, fissate un limite massimo che non volete superare. Scrivetelo nella casella "**Limiti**".*

ISTRUZIONI PER UN CORRETTO CONTROLLO DEL PESO:

- A) utilizzate ogni giorno questa tabella per il **CONSUNTIVO SETTIMANALE**.
- B) pesatevi sulla stessa bilancia una volta a settimana, preferibilmente alla stessa ora e nelle stesse condizioni. Segnate subito il peso. Non vi pesate pi  spesso.
- C) indicate nella tabella anche i minuti che avete fatto di "attivit  aerobica": cercate di aumentarli ogni giorno (gradualmente) anche se all'inizio sono zero.

ATTENZIONE: non state facendo una dieta! Il limite deve essere ragionevole, cio  non troppo restrittivo. Non fissate un limite che sia inferiore al 90% del vostro consumo abituale.

Dopo una settimana, confrontate i totali con la settimana precedente.

- I "**Totali**" sono aumentati?
- I "**Limiti**" che vi siete posti sono stati superati?
- Il vostro **peso**   aumentato?

Prendete provvedimenti solo se la vostra risposta a qualcuna di queste domande   s :

Ma non sottoponetevi ad una dieta, se un professionista non ve lo consiglia!

Infine, indicate nella tabella anche altri consumi problematici che volete tenere sotto controllo; altrettanto, indicate eventi particolari che possono aver disturbato le vostre abitudini.



Lista delle alternative

Tabella delle Mie Alternative

Quando mi sento nervosa, irritabile, annoiata, triste, delusa, addolorata, contrariata, rifiutata, preoccupata, in ansia, in colpa, sotto stress o in tensione, allora ***invece di*** _____ ***posso:(¹)***

- A) _____
- B) _____
- C) _____
- D) _____
- E) _____
- F) _____
- G) _____
- H) _____
- I) _____
- J) _____
- K) _____
- L) _____
- M) _____
- N) _____
- O) _____
- P) _____
- Q) _____
- R) _____
- S) _____
- T) _____

¹ inserire il completamento della frase nelle righe vuote, per es.: "fare una passeggiata, telefonare ad un amico, sentire la musica, saltare, ballare, scaricarmi con..."

CENTRO PER LA RICERCA IN PSICOTERAPIA - PROGRAMMA DI AUTOCONTROLLO

Centro per la Ricerca in Psicoterapia - Roma



Esercizio di rilassamento - I

L'ESERCIZIO DI RILASSAMENTO

Questo esercizio vi consentirà di ottenere uno stato di distensione psicofisica in circa 15 minuti. Con la distensione, diverrete anche più consapevoli dei segnali del corpo. Con progredire dell'allenamento, potrete ottenere gli stessi effetti in meno tempo, oppure raggiungere un livello più profondo di rilassamento. L'esercizio è diviso in più passi. ogni passo va completato prima di procedere al successivo.

Preparazione

Disponetevi all'esercizio con la mente sgombra (pensate di poter rimandare di circa 20' qualunque altro impegno), con abiti comodi, senza stimoli fastidiosi (rumori, campanelli, luci forti, scarpe strette, etc.), in un momento in cui potete confidare di non essere disturbati dagli altri e non avete motivi di sospendere ciò che state facendo.

I passo

- a. *Sdraiatevi su di un divano o un letto non troppo morbidi, con la testa appoggiata su un cuscino. Ogni altra parte del corpo deve essere **ben appoggiata**, comprese le gambe, i piedi, le braccia e le mani. Verificate che tutto il corpo sia bene a contatto con il lettino o divano.*
- b. *Chiudete la mano destra a pugno, avvicinate il pugno alla spalla destra, e stringete forte; concentratevi quindi sulla sensazione di **forte tensione** che vi proviene dal braccio e dalla mano.*
- c. *Prima di avvertire dolore (entro circa 30"), distendete di nuovo il braccio e la mano (lentamente) e riportateli nella posizione di **riposo** (palmi in basso). Abbandonate quindi mano e braccio in questa posizione.*
- d. *Concentratevi sulla sensazione di **rilassamento** che ricavate dal braccio destro e fissate in mente la differenza con la sensazione di tensione precedente.*
- e. *Fate due **respiri lenti** e profondi ma senza sforzo (per esempio contando da uno a quattro durante l'inspirazione ed altrettanto durante l'espirazione); concentratevi sul **senso di sollievo** che si avverte durante l'espirazione*
- f. *Concentratevi sulle sensazioni che ora avvertite provenire dal braccio destro; se avvertite un senso di **pesantezza** (o addirittura calore) del braccio, significa che lo avete già sufficientemente rilassato.*
- g. *Se non avvertite questo senso di pesantezza nel braccio destro, ripetete la procedura dal punto b. al punto f., altrimenti restate due minuti concentrati sulle sensazioni di pesantezza e rilassamento del braccio e poi passate al **II passo**.*



Esercizio di rilassamento - II

Esercizio di Rilassamento

II passo

- a. Ripetete tutta la procedura del passo I dal punto b. al punto e. con la mano ed il braccio di **sinistra**.
- b. Concentratevi sulle sensazioni che ora avvertite provenire dal braccio sinistro: se avvertite un senso di **pesantezza** (o addirittura di calore) del braccio, significa che lo avete già sufficientemente rilassato.
- c. Se non avvertite questo senso di pesantezza nel braccio, **ripetete** la procedura dei punti a. e b., altrimenti procedete.
- d. restate due minuti concentrati sulle sensazioni di pesantezza e rilassamento del braccio, ripetendovi mentalmente questa frase più volte, come parlando a voi stessi: "**Le mie braccia sono inerti, pesanti e rilassate**". Concentratevi sugli effetti di questa frase.

III passo

- a. A questo punto dovrete aver rilassato le braccia. Potete verificare lo stato di rilassamento dalla **pressione** che le braccia esercitano sul lettino/divano. Se queste non sono rilassate, sarà meglio ripetere l'esercizio dall'inizio, altrimenti potete precedere.
 - b. Il senso di pesantezza che avvertite nelle braccia potete ora trasferirlo alle **gambe**: fate qualche **respiro lungo** e profondo (ma senza sforzo!) e concentratevi quindi sulla stessa sensazione di pesantezza delle vostre gambe e sulla pressione che esercitano sul lettino/divano. Passate quindi al punto d.
 - c. Se non avvertite un senso di rilassamento e **pesantezza** nelle gambe, allora flettete entrambi i piedi in alto (punta all'insù) per qualche secondo, poi rilassate; poi spingete i talloni verso il lettino (in giù) per qualche secondo, poi rilassate. Le ultime due contrazioni sono isometriche, cioè senza apparente movimento degli arti. Ogni contrazione deve durare abbastanza da avvertire un lieve senso di fatica, ma deve risolversi prima di avvertire dolore. Riposatevi due minuti.
 - d. Restate ancora due minuti concentrati sulle sensazioni di pesantezza e rilassamento anche delle gambe, ripetendovi mentalmente queste frasi più volte, come parlando a voi stessi: "**Il mio respiro è lento e regolare**". Concentratevi sugli effetti di questa frase.
- ◆ Riprendete a muovere lentamente la varie parti del corpo ed alzatevi.
 - ◆ Annotate il grado di rilassamento raggiunto alla fine, da voi percepito (per es.: poco/abbastanza/molto profondo).
 - ◆ Ripetete l'esercizio ogni giorno, preferibilmente alla stessa ora.

Con la padronanza e l'abitudine, potrete eseguire l'esercizio anche in posizioni meno comode (es. seduti). Potrete quindi usare la abilità acquisita di rilassarvi nei momenti di tensione.



Kilo-Grafo

Programma di autocontrollo alimentare - KILOGRAF.doc

	+8																		
i	+7																		
n	+6																		
i	+5																		
z	+4																		
i	+3																		
a	+2																		
	-1																		
	-1																		
p	-2																		
r	-3																		
o	-4																		
g	-5																		
r	-6																		
a	-7																		
m	-8																		
m	-9																		
a	-10																		
	-11																		
	-12																		
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18

Settimane dall'inizio del programma (indicare ogni settimana con un punto il peso relativo a quello iniziale!)

PROGRAMMA: DIARIO ALIMENTARE o ESERCIZI RILASSAMENTO o ATTIVITA' ALTERNATIVE o DIALOGO INTERNO o
ESERCIZI MASTICAZIONE o ESERCIZIO FISICO: ORGANIZZATO o NON ORG. o QUOTIDIANO o SETTIMANALE o
PROGRAMMAZIONE PASTI o PROGRAMMAZIONE: AMBIENTALE o SOCIALE o PSICOTERAPIA o FARMACOTERAPIA o

- ♦Annotare il primo peso ad “inizio programma” nello spazio indicato in rosso.
- ♦Pesarsi ogni settimana nello stesso giorno e stesse condizioni, con la stessa bilancia.
- ♦Registrare il peso come un punto sopra (se superiore) o sotto (se inferiore) la principale riga orizzontale, in corrispondenza della settimana (righe verticali).

Centro per la Ricerca in Psicoterapia - Roma

