



di Elisa Zoccarato,
farmacista, founder farmaconsulenze.com,
marketing manager settore pharma

Leggi
l'articolo

Tra regole e ascolto del corpo



Intuitive Eating e coaching nutrizionale condividono un orientamento centrato sulla persona, ma rispondono a funzioni diverse e non sono sinonimi.

Il primo propone un modo di ricostruire il rapporto con il cibo a partire dai segnali corporei, dalla flessibilità e da una nutrizione compatibile con il benessere; il secondo accompagna il cambiamento lavorando su motivazione, autoefficacia, obiettivi e continuità nel tempo.

Le evidenze disponibili associano livelli più elevati di alimentazione intuitiva a una migliore immagine corporea, maggiore autostima e soddisfazione di vita e a una minore presenza di comportamenti alimentari disfunzionali, mentre gli effetti cardiometabolici risultano più eterogenei; per il coaching emergono piccoli benefici su alcuni comportamenti di salute, ma risultati modesti sul dimagrimento considerato isolatamente.

L'integrazione fra i due approcci può quindi diventare interessante quando il coaching aiuta a tradurre i principi dell'Intuitive Eating in esperienze concrete e personalizzate, senza trasformare fame e sazietà in nuove regole rigide e mantenendo centrali screening clinico, collaborazione interdisciplinare e una valutazione degli esiti che vada oltre il solo peso.

Il rapporto tra alimentazione e salute non dipende soltanto dalla composizione della dieta. Entrano in gioco stress, sonno, contesto sociale, accessibilità degli alimenti, immagine corporea, esperienze pregresse di restrizione e capacità di riconoscere i segnali interni. Per questo, una prescrizione nutrizionale scientificamente corretta può risultare poco efficace se non è traducibile nella vita quotidiana o se alimenta colpa, pensiero dicotomico e cicli di controllo e perdita di controllo.

L'equilibrio psicofisico va inteso come integrazione dinamica fra benessere psicologico, funzionamento quotidiano, comportamento alimentare e parametri biologici. Non coincide con un numero sulla bilancia. In tale prospettiva, l'Intuitive Eating offre una cornice per ricostruire fiducia nei segnali corporei e flessibilità alimentare, mentre il coaching nutrizionale fornisce strumenti per sostenere consapevolezza, motivazione e azione. Il confronto tra due strategie è utile proprio perché chiarisce ciò che ciascun approccio può e non può fare.



Intuitive Eating: ascoltare il corpo senza trasformarlo in una nuova regola

L'Intuitive Eating è un paradigma non prescrittivo e tendenzialmente weight inclusive: invita a ridurre la dipendenza da regole dietetiche esterne e a integrare fame, sazietà, piacere, cultura, disponibilità e conoscenze nutrizionali. Non equivale a "mangiare qualunque cosa in qualunque momento". La libertà alimentare è accompagnata dalla congruenza tra scelte e funzionamento del corpo, spesso definita gentle nutrition: nutrire la salute senza perfezionismo.

La Intuitive Eating Scale 2 (IES-2) comprende 23 item e quattro dimensioni: permesso incondizionato di mangiare; alimentazione guidata da ragioni fisiche più che emotive; affidamento ai segnali

di fame e sazietà; congruenza tra corpo e scelta alimentare. Nello sviluppo psicometrico, condotto su 1.405 donne e 1.195 uomini in tre studi, la struttura a quattro fattori ha mostrato proprietà adeguate. I punteggi erano positivamente correlati con apprezzamento corporeo, autostima e soddisfazione di vita e inversamente associati a sintomi dei disturbi alimentari, vergogna corporea e sorveglianza del corpo ^[1]. Questi dati sostengono la validità del costrutto, ma le associazioni non provano da sole causalità. IE e mindful eating vanno inoltre distinti.

La mindful eating applica al pasto un'attenzione intenzionale e non giudicante a sensazioni, pensieri ed emozioni; l'IE è una cornice più ampia che include anche il rifiuto della mentalità dietetica, la soddisfazione, il

rispetto del corpo e la nutrizione flessibile. Una revisione di 68 pubblicazioni ha trovato risultati promettenti soprattutto per binge eating, alimentazione emotiva e risposta a stimoli esterni, ma prove non convincenti sul controllo del peso ^[2].

Coaching nutrizionale: accompagnare il cambiamento, senza sostituirsi alla cura

Il coaching nutrizionale è un processo collaborativo orientato al cambiamento. Attraverso ascolto attivo, domande evocative, colloquio motivazionale, definizione di obiettivi, monitoraggio e problem solving, aiuta la persona a trasformare intenzioni generiche in azioni osservabili. Il coach non "consegna motivazione": crea condizioni nelle quali la persona chiarisce valori, ambivalenze, risorse e ostacoli, aumentando autonomia e autoefficacia.

Il coaching è un metodo di accompagnamento, non una diagnosi né una terapia. La valutazione dello stato nutrizionale, la prescrizione dietetica e la gestione di patologie spettano ai professionisti sanitari abilitati secondo competenze e norme applicabili. In presenza di sospetto disturbo della nutrizione e dell'alimentazione, depressione clinicamente significativa, trauma, compensazioni, perdita di controllo ricorrente o instabilità metabolica, è necessario l'invio o il lavoro con medico, dietista o biologo nutrizionista e professionista della salute mentale. Il coaching può integrare il percorso, non sostituirlo.

Un confronto sintetico aiuta a capire dove i due modelli si distinguono e in quali punti possono invece sostenersi reciprocamente.

**Non sei socio Utifar e vuoi
continuare a ricevere
Nuovo Collegamento
in formato cartaceo?**

**€10
(8 numeri)**



**Abbonati
subito!**

**per soli 10€ all'anno,
riceverai gli 8 numeri della
rivista previsti per il 2026**

**Inquadra il Qr-code
per abbonarti**



La rivista è gratuita per i soci Utifar

Alimentazione e Salute

Benessere psicologico e comportamento alimentare

La letteratura osservazionale è relativamente coerente nell'associare l'IE a indicatori psicologici favorevoli. Nel progetto longitudinale EAT 2010-2018, 1.491 partecipanti sono stati seguiti dall'adolescenza, età media 14,5 anni, alla giovane età adulta, età media 22,2 anni. Un livello iniziale più alto di IE e il suo incremento nel tempo predicevano migliori esiti psicologici e un minore ricorso a comportamenti alimentari disfunzionali, anche considerando covariate demografiche, indice di massa corporea ed esito di partenza^[3]. Il disegno longitudinale rafforza la plausibilità temporale, ma non elimina completamente confondimento e bidirezionalità.

In uno studio su 1.155 partecipanti universitari, componenti dell'IE e della mindful eating spiegavano, insieme alle covariate, il 49% della varianza nella perdita di controllo sull'alimentazione; mangiare per ragioni fisiche anziché emotive e affidarsi a fame e sazietà erano inversamente associati alla perdita di controllo^[4]. Anche qui si tratta di associazioni trasversali: il risultato è clinicamente suggestivo, non una prova di efficacia terapeutica. Sul piano nutrizionale, le certezze sono minori.

Gli esiti fisiologici sono meno uniformi. Una revisione narrativa di dieci studi di intervento su adulti ha rilevato che sette mostravano un vantaggio rispetto al controllo in almeno un indicatore cardiometabolico. Tuttavia, solo 2 dei 6 studi sulla regolazione glicemica, 3 dei 5 sui lipidi, 1 dei 5 sulla pressione sistolica e 1 dei 2 sui marcatori infiammatori riportavano effetti favorevoli^[5]. La variabilità di popolazioni, durata, componenti dell'intervento e comparatori impedisce conclusioni definitive. Una revisione sistematica su mindful e intuitive eating ha inoltre concluso

Tabella: Due approcci diversi, una possibile integrazione

Dimensione	Intuitive Eating	Coaching nutrizionale	Integrazione utile
Natura	Modello di relazione con cibo e corpo	Metodo per sostenere cambiamenti autodeterminati	Il modello indica la direzione; il coaching sostiene il processo
Focus	Segnali interni, flessibilità, piacere e congruenza	Obiettivi, motivazione, competenze, feedback e contesto	Obiettivi comportamentali coerenti con ascolto corporeo
Outcome prioritari	Flessibilità, riduzione della restrizione, immagine corporea	Aderenza, autoefficacia, continuità e problem solving	Benessere, qualità della dieta e indicatori clinici pertinenti
Rischio d'uso improprio	Trasformare fame e sazietà in nuove regole o ignorare necessità cliniche	Ridurre tutto a performance, peso e compliance	Supervisione, linguaggio non giudicante e invio appropriato

che le prove di un miglioramento dell'introito energetico o della qualità della dieta erano limitate^[6]. Questo punto è centrale: ridurre la conflittualità con il cibo può essere un esito valido, ma non garantisce automaticamente adeguatezza nutrizionale in ogni situazione clinica. Gentle nutrition, educazione alimentare e monitoraggio restano necessari, soprattutto in diabete, insufficienza renale, gravidanza, fragilità, allergie o terapie che modificano appetito e metabolismo.

Coaching: benefici possibili, senza sovrastimarli

Per il coaching, l'effetto dipende dall'outcome. Una meta-analisi di 15 trial randomizzati in adulti con fattori di rischio fb. Hh. cardiovascolare ha riportato effetti piccoli ma statisticamente significativi su attività fisica, comportamento alimentare, responsabilità verso la salute e gestione dello stress, ma non sul fumo^[7]. Una successiva meta-analisi sul dimagrimento ha selezionato 38 studi da 653 record: l'effetto rispetto alla cura usuale era favorevole ma trascurabile (effect size -0,09; intervallo di credibilità al 95% da -0,17 a -0,02). La qualità complessiva delle prove era molto bassa, con alto rischio di bias e segnali di publication bias; limitando l'analisi agli studi di qualità elevata, l'effetto non risultava sostenuto

(-0,04; intervallo da -0,12 a 0,09)^[8]. Questi risultati non rendono il coaching inutile; mostrano invece che il peso è un indicatore insufficiente per giudicarlo. È più coerente valutarne l'efficacia su comportamenti concordati, autoefficacia, frequenza degli episodi di alimentazione disregolata, qualità di vita, qualità alimentare e, quando appropriato, parametri clinici. L'attribuzione causale richiede comunque disegni controllati, interventi ben descritti e follow-up adeguati.

Dalla teoria alla pratica: un modello integrato

L'integrazione può essere descritta come un percorso ricorsivo più che come una sequenza rigida: si parte dallo screening dei bisogni e dei rischi, chiarendo aspettative e competenze professionali, per poi esplorare storia delle diete, linguaggio morale sul cibo, segnali di fame e sazietà, emozioni, ritmi, sonno e ambiente. Da qui la persona può scegliere un esperimento piccolo e verificabile, osservarne gli effetti fisici e psicologici senza giudizio e adattare progressivamente il piano sulla base delle informazioni raccolte.

Nella pratica, questo può significare introdurre una pausa a metà pasto per registrare sazietà e soddisfazione, predisporre uno spuntino nei giorni con intervalli lunghi, comporre un pasto

capace di tenere insieme piacere, fibra, proteine e praticità, oppure imparare a distinguere fame fisica, desiderio e bisogno emotivo senza considerare nessuno dei tre "sbagliato". L'obiettivo non è obbedire perfettamente al corpo: i segnali interocettivi possono essere attenuati da stress, farmaci, neurodivergenze, turni lavorativi o restrizione protratta. In questi casi anche una struttura esterna può essere terapeutica, purché rimanga flessibile e clinicamente appropriata.

Il coaching aggiunge valore quando protegge l'autonomia. Domande come "Che cosa noti prima e dopo questo pasto?", "Quale scelta è sufficientemente nutriente e realistica oggi?" o "Che cosa renderebbe questo comportamento più facile?" generano informazione e apprendimento.

Al contrario, pesate frequenti non contestualizzate, obiettivi imposti e classificazioni morali degli alimenti possono rinforzare vergogna e controllo rigido, in conflitto con il paradigma intuitivo.

Misurare ciò che conta, non soltanto il peso

Una valutazione multidimensionale dovrebbe combinare misure riferite dalla persona e indicatori clinici pertinenti. La IES-2 può misurare le dimensioni dell'alimentazione intuitiva, ma non è uno strumento diagnostico^[1].

XVIII EDIZIONE NAPOLI Mostra d'Oltremare

PHARMexpo®

SALONE DELL'INDUSTRIA FARMACEUTICA



VIENI IN FIERA!
VEN 23 SAB 24 DOM 25
OTTOBRE 2026

Ingresso riservato agli operatori del settore

PROJECTA
EVENTI FIERISTICI dal 1990

Contattaci subito per ricevere informazioni

tel. 0817640032 - info@pharmexpo.it - www.pharmexpo.it

DA 18 ANNI
L'APPUNTAMENTO
IRRINUNCIABILE
PER I FARMACISTI
ITALIANI
È A NAPOLI!

Si possono aggiungere scale validate per benessere psicologico, qualità di vita, apprezzamento corporeo o sintomi alimentari, scegliendo strumenti coerenti con popolazione e setting. Sul piano comportamentale sono utili regolarità dei pasti, varietà, qualità della dieta, capacità di pianificazione e gestione degli ostacoli. Sul piano clinico, pressione, glicemia, lipidi o composizione corporea vanno rilevati solo quando indicati e interpretati da professionisti competenti. Il successo dovrebbe essere definito a priori insieme alla persona e rivalutato nel tempo. Un percorso può essere efficace anche in assenza di calo ponderale se riduce abbuffate e restrizione, migliora energia e partecipazione sociale o rende stabile una dieta adeguata. Viceversa, una variazione di peso non dimostra da sola un miglior rapporto con il cibo né un beneficio psicologico.

Dove le evidenze sono ancora fragili

L'evidenza presenta limiti ricorrenti: prevalenza di studi osservazionali, autoselezione, campioni spesso giovani e femminili, eterogeneità delle definizioni, interventi che combinano IE e mindfulness, follow-up brevi e dipendenza da misure self report. Nel coaching, il termine descrive interventi molto diversi per formazione dell'operatore, intensità, contenuto e canale. Questa variabilità riduce la comparabilità e rende improprio trasferire risultati da un protocollo all'intera categoria.

Servono trial pragmatici preregistrati che separino le componenti attive, includano gruppi diversificati e misurino eventi avversi, sostenibilità e rapporto costo efficacia. È particolarmente importante confrontare percorsi integrati con educazione nutrizionale standard, valutando simultaneamente salute mentale, qualità della dieta e marker cardiometabolici. La ricerca dovrebbe inoltre chiarire quali persone beneficiano di maggiore struttura e quali di un approccio più esplicitamente non prescrittivo.

Una relazione più flessibile con il cibo

Intuitive Eating e coaching nutrizionale sono complementari, non intercambiabili. L'IE offre una direzione: ridurre la guerra con il cibo e integrare segnali corporei, piacere e nutrizione. Il coaching offre un processo: trasformare quella direzione in scelte realistiche, sostenute da motivazione, competenze e revisione continua. Le associazioni con benessere psicologico e minori comportamenti disfunzionali sono promettenti; gli effetti cardiometabolici e sul peso sono più incerti e non autorizzano promesse generalizzate.

La sintesi clinicamente più prudente è quindi weight inclusive ma non health indifferent: il peso non è l'unico criterio, mentre bisogni nutrizionali e sicurezza restano centrali. Un percorso di qualità amplia gli outcome, evita la moralizzazione, rispetta i confini professionali e si integra con cure mediche e psicologiche

quando necessario. In questa cornice, l'equilibrio psicofisico non è controllo perfetto, ma capacità crescente di rispondere ai bisogni del corpo e della vita con flessibilità, consapevolezza e supporto scientificamente fondato.

Riferimenti bibliografici

1. Tylka TL, Kroon Van Diest AM. The Intuitive Eating Scale-2: item refinement and psychometric evaluation with college women and men. *J Couns Psychol.* 2013;60(1):137-153. doi:10.1037/a0030893.
2. Warren JM, Smith N, Ashwell M. A structured literature review on the role of mindfulness, mindful eating and intuitive eating in changing eating behaviours. *Nutr Res Rev.* 2017;30(2):272-283. doi:10.1017/S0954422417000154.
3. Hazzard VM, Telke SE, Simone M, Anderson LM, Larson NI, Neumark-Sztainer D. Intuitive eating longitudinally predicts better psychological health and lower use of disordered eating behaviors: findings from EAT 2010-2018. *Eat Weight Disord.* 2021;26(1):287-294. doi:10.1007/s40519-020-00852-4.
4. Bennett BL, Latner JD. Mindful eating, intuitive eating, and the loss of control over eating. *Eat Behav.* 2022;47:101680. doi:10.1016/j.eat-beh.2022.101680.
5. Hayashi LC, Benasi G, St-Onge MP, Aggarwal B. Intuitive and mindful eating to improve physiological health parameters: a short narrative review of intervention studies. *J Complement Integr Med.* 2021. doi:10.1515/jcim-2021-0294.
6. Grider HS, Douglas SM, Raynor HA. The influence of mindful eating and/or intuitive eating approaches on dietary intake: a systematic review. *J Acad Nutr Diet.* 2021;121(4):709-727.e1. doi:10.1016/j.jand.2020.10.019.
7. An S, Song R. Effects of health coaching on behavioral modification among adults with cardiovascular risk factors: systematic review and meta-analysis. *Patient Educ Couns.* 2020;103(10):2029-2038. doi:10.1016/j.pec.2020.04.029.
8. Sieczkowska SM, de Lima AP, Swinton PA, Dolan E, Roschel H, Gualano B. Health coaching strategies for weight loss: a systematic review and meta-analysis. *Adv Nutr.* 2021;12(4):1449-1460. doi:10.1093/advances/nmaa159.
9. Denny KN, Loth K, Eisenberg ME, Neumark-Sztainer D. Intuitive eating in young adults: who is doing it, and how is it related to disordered eating behaviors? *Appetite.* 2013;60(1):13-19. doi:10.1016/j.appet.2012.09.029.
10. Anderson LM, Reilly EE, Schaumberg K, Dmochowski S, Anderson DA. Contributions of mindful eating, intuitive eating, and restraint to BMI, disordered eating, and meal consumption in college students. *Eat Weight Disord.* 2016;21(1):83-90. doi:10.1007/s40519-015-0210-3.