METODO / GUIDE CONSAPEVOLI / 01

Dimagrire o perdere peso?

Prima di togliere chili, capisci cosa vuoi cambiare.

Una guida per chi si sente fuori forma e pensa che la risposta sia necessariamente pesare meno.

Partiremo da tre domande: come stai, che cosa desideri e quale percorso può avvicinarti a quel risultato senza diventare insostenibile.

SALUTE · COMPOSIZIONE CORPOREA · ALLENAMENTO

Alexander Haslauer Coaching
Bozza editoriale 01 · 12 novembre 2026

Per adulte. Informazione generale, non diagnosi né prescrizione alimentare individuale. Gravidanza, patologie e situazioni cliniche richiedono valutazioni specifiche. Numeri tra parentesi quadre: fonti commentate in fondo.

01 / LA DOMANDA INIZIALE

Vuoi pesare meno.
Ma per ottenere cosa?

«Quando chiedo alle ragazze che alleno quale sia il loro obiettivo, quasi tutte mi rispondono: voglio perdere peso.»

È un’osservazione della mia esperienza in palestra, non una statistica sulla popolazione. Il punto interessante arriva subito dopo: che cosa significa, per ciascuna di loro, quella risposta?

Sentirti meglio nei vestiti? Avere un aspetto più atletico? Affrontare le scale con meno fatica? Ridurre un rischio per la salute? Sono desideri diversi. Non è detto che richiedano tutti la stessa strategia.

Prova a togliere la bilancia dalla frase

Invece di «voglio perdere cinque chili», completa: «Vorrei riuscire a…», «Vorrei sentirmi…», «Vorrei valorizzare…». Non stai rinunciando alla precisione: stai chiarendo il risultato che il numero dovrebbe rappresentare.

Se il tuo aspetto e le tue capacità migliorassero, ma il peso cambiasse poco, considereresti il percorso un fallimento?

Questa guida parte da qui. La necessità di dimagrire va valutata; il desiderio di sentirti meglio merita di essere ascoltato senza trasformarlo automaticamente in un obbligo a diventare più piccola.

02 / DATI E INTERPRETAZIONE

Un riferimento di salute. Non un voto al tuo corpo.

In Italia, PASSI stima che nel 2024-2025 il 43% degli adulti fosse in eccesso ponderale. Peso e altezza sono dichiarati dagli intervistati: il dato può sottostimare il fenomeno. Non descrive specificamente le giovani donne in palestra e non misura quante desiderino dimagrire. [1]

Il BMI: utile, incompleto

Si calcola dividendo il peso in kg per l'altezza in metri al quadrato. Negli adulti: sotto 18,5 sottopeso; da 18,5 a meno di 25 normopeso; da 25 a meno di 30 sovrappeso; da 30 obesità. Sono categorie di screening, non diagnosi individuali. Il BMI non distingue grasso e muscoli. [2]

La distribuzione conta

NICE affianca al BMI, se inferiore a 35, il rapporto vita/altezza: 0,40-0,49 indica adiposità centrale nella fascia di riferimento; 0,50-0,59 rischio aumentato; da 0,60 rischio ulteriormente aumentato. Non significa che più basso sia sempre meglio. Soglie e interpretazione richiedono attenzione a etnia, età e muscolatura. [2]

Esempio: 82,5 cm di vita / 165 cm di altezza = 0,50. Il calcolo aiuta a orientare la valutazione, non prescrive una taglia. La circonferenza va misurata con un protocollo coerente, non nel punto più stretto scelto a piacere.

Nessuno di questi intervalli definisce la bellezza. Il numero "giusto" per uno screening non è il numero che devi inseguire per piacerti.

03 / PRIMA DI SCEGLIERE

Osservare il punto di partenza

Un’analisi iniziale utile mette insieme misure, storia personale e desideri. Una fotografia o il risultato di una bilancia domestica non bastano per scegliere la strategia.

1. Salute e storia

Andamento del peso, precedenti diete, condizioni note, farmaci e sintomi rilevanti. Quando emergono dubbi clinici, la valutazione spetta al professionista sanitario: gli esami non si decidono da una guida. [2, 10]

2. Allenamento e vita reale

Da quanto tempo ti alleni con continuità? Il programma ha una progressione? Quanto ti muovi fuori dalla palestra? Quante sedute riesci davvero a sostenere? Queste domande descrivono il contesto, non misurano la tua disciplina.

3. Desideri e aspettative

Quale cambiamento cerchi e perché? Il peso desiderato corrisponde a un periodo in cui stavi bene, oppure a un’immagine di riferimento? Quanto tempo e quanta attenzione sei disposta a dedicare al percorso?

Il patto iniziale

Scegli con chi ti segue pochi indicatori coerenti: una misura pertinente, un riferimento di prestazione, la regolarità delle sedute e come ti senti. Concorda quando rivederli e che cosa fare se il percorso pesa troppo sulla quotidianità.

Proposta operativa METODO: queste domande orientano il colloquio; non costituiscono una scala diagnostica validata.

04 / IL PESO NON È UN TESSUTO

Che cosa sta cambiando?

La bilancia misura il totale. Perdere peso descrive una diminuzione di quel totale; in questa guida, dimagrire indica ridurre la massa grassa. La massa priva di grasso comprende anche acqua, organi e ossa: non equivale al solo muscolo. [3]

Due risultati uguali sulla bilancia possono avere significati diversi. Per questo la valutazione della composizione corporea richiede metodo, non soltanto decimali.

Un esempio puramente aritmetico

Immagina due percorsi che partono da 65 kg. Nel primo si perdono 3 kg di grasso e 1 kg di massa priva di grasso: il peso finale è 61 kg. Nel secondo si perdono 3 kg di grasso mantenendo la massa priva di grasso: il peso finale è 62 kg.

Il primo numero è più basso, ma non dimostra un risultato migliore. Questi valori sono inventati per spiegare il concetto: non sono una previsione né dati di uno studio.

Misurare senza falsa precisione

Un singolo cambiamento di peso non identifica quale tessuto sia cambiato. Anche le stime di composizione corporea dipendono dal metodo e dalle condizioni della misurazione: piccoli scostamenti non vanno automaticamente interpretati come muscolo guadagnato o perduto.

Chiedi sempre: con quale strumento? In quali condizioni? Quanto è grande il cambiamento rispetto all’incertezza della misura? Il dato è coerente con gli altri segnali?

05 / SCELTE DIVERSE

La stessa richiesta. Tre punti di partenza.

I casi seguenti sono illustrativi. Non puoi riconoscere con certezza una di queste situazioni guardandoti allo specchio.

A / Un eccesso di adiposità da affrontare

Quando la valutazione conferma un problema di salute legato all'eccesso di adiposità, ridurlo può diventare una priorità. La strategia va adattata al quadro clinico e può richiedere più professionisti; l'obiettivo comprende anche capacità fisiche e mantenimento. [10]

B / Peso nella norma, allenamento poco strutturato

Il desiderio di un aspetto più atletico non dimostra che serva una dieta dimagrante. Può essere ragionevole iniziare dalla qualità e dalla continuità dell'allenamento, verificando poi la risposta. Una meta-analisi del 2026 associa l'allenamento di forza a miglioramenti di forza e composizione corporea nelle donne. [4]

C / Restrizioni ripetute e recupero in difficoltà

Forte stanchezza persistente, alterazioni del ciclo, peggioramento delle prestazioni o rapporto molto conflittuale con il cibo meritano attenzione. Non autorizzano ad aumentare automaticamente deficit e allenamento; richiedono una valutazione appropriata. [7]

Il normopeso non certifica salute perfetta. Il sovrappeso non descrive da solo composizione corporea e capacità fisiche. La decisione nasce dal quadro complessivo.

06 / ALLENAMENTO

Il muscolo non è un dettaglio del dimagrimento

Nella meta-analisi del 2025 su dieta e allenamento contro resistenza, aggiungere i pesi alla dieta non ha prodotto una differenza significativa nel peso perso rispetto alla sola dieta. Ha però favorito la conservazione della massa priva di grasso e una maggiore riduzione della massa grassa. [3]

La certezza delle evidenze era moderata per la conservazione della massa priva di grasso e alta per la perdita di grasso. I partecipanti erano adulti con sovrappeso o obesità: non possiamo trasformare quei risultati in una previsione per qualsiasi donna normopeso. [3]

E per le donne in generale?

La revisione del 2026 comprende 126 studi e 4.019 donne, con miglioramenti di forza e composizione corporea. Circa due terzi erano in postmenopausa: il risultato complessivo non descrive esclusivamente donne di 25-35 anni. L’aumento muscolare durante un deficit non va promesso a tutte. [4]

Non serve venderti un metabolismo “acceso”

Una meta-analisi del 2020 ha stimato, con allenamento contro resistenza, un incremento medio del metabolismo a riposo di circa 96 kcal al giorno rispetto ai controlli, con intervallo di confidenza 45-147. Gli studi presentavano eterogeneità e rischio di bias: non è un bonus garantito né un valore per ogni kg di muscolo. [5]

Il motivo per allenarti non si riduce alle calorie consumate a riposo. La forza e il tessuto muscolare meritano attenzione nel progetto complessivo del corpo che desideri costruire.

07 / SE DIMAGRIRE È APPROPRIATO

Un percorso che entra nella tua vita

Per ridurre il peso attraverso l'alimentazione occorre, nel tempo, un apporto energetico inferiore al dispendio. Questo principio non stabilisce quante calorie debba mangiare una singola persona: fabbisogno, attività e risposta cambiano. [6]

Alimentazione: adeguata, non soltanto ridotta

Una revisione del 2024 su adulti con sovrappeso o obesità sostiene l'utilità di un apporto proteico maggiore per conservare la massa muscolare durante il dimagrimento. Non dimostra che servano integratori né fornisce una dose universale per il nostro pubblico. Quantità, pasti e necessità cliniche vanno personalizzati. [8]

Proposta pratica: chiedi un'organizzazione che preveda pasti ordinari, preferenze, lavoro e occasioni sociali. Un piano va valutato anche nella settimana difficile, non soltanto in quella ideale.

Movimento: forza e attività aerobica

Per la salute degli adulti, l'OMS indica 150-300 minuti settimanali di attività aerobica moderata, oppure 75-150 vigorosa, e attività di rafforzamento dei principali gruppi muscolari almeno due giorni a settimana. Sono riferimenti generali, non una dose garantita per dimagrire. Se parti da poca attività, aumenta gradualmente. [9]

Non fissiamo qui deficit, calorie o chili da perdere ogni settimana. Per una donna con pochi chili da rivedere, una prescrizione generica può mancare completamente il bersaglio.

08 / BIOLOGIA E QUOTIDIANITÀ

Quando diventa difficile, non è solo disciplina

Il bilancio energetico non è immobile. Quando perdi peso, un corpo più leggero richiede generalmente meno energia; possono aggiungersi adattamenti che riducono ulteriormente il dispendio. Anche le spinte a mangiare possono aumentare. Questo non equivale a un metabolismo “rotto”. [6]

Il grasso non è un nemico che decide di sabotarti. Appetito e sazietà dipendono da segnali integrati tra cervello e organismo. Uno studio del 2011 su persone con sovrappeso o obesità ha rilevato persistenza di alcuni adattamenti ormonali e della fame dopo un anno. Era un piccolo studio dopo una dieta molto restrittiva: non predice la tua esperienza. [11]

Quattro domande da portare al controllo

Fame: è gestibile oppure occupa gran parte della giornata?
Energia: riesci a lavorare e allenarti?
Umore: il percorso sta aumentando irritabilità o preoccupazione?
Vita reale: riesci a mantenere pasti e relazioni senza continui compensi?

Questa è una traccia di dialogo, non un test clinico. Un peggioramento persistente merita una revisione, non una gara di sopportazione.

Il consenso IOC sulla bassa disponibilità energetica descrive rischi per salute e prestazione negli sportivi. Alterazioni del ciclo o stanchezza persistente possono avere molte cause: vanno valutate, non diagnosticate leggendo una guida. [7]

09 / RISULTATI NEL TEMPO

Il mantenimento inizia prima del traguardo

Una domanda utile fin dall'inizio è: «Che cosa di questo percorso potrei mantenere anche dopo aver raggiunto l'obiettivo?» Il sostegno nel tempo, l'attività fisica e un'alimentazione gestibile fanno parte dei programmi di gestione del peso ben costruiti. [12]

Non un numero da difendere ogni mattina

Proposta operativa: concorda un intervallo e criteri di revisione con chi ti segue. Considera insieme andamento delle misure, allenamento, energia e sostenibilità. Non correggere il piano in risposta a ogni singola lettura della bilancia.

Anche il monitoraggio va personalizzato

Se pesarti alimenta ansia o comportamenti rigidi, dillo. Il monitoraggio deve aiutare a decidere, non dominare la giornata. Puoi concordare modalità e frequenza diverse, mantenendo gli indicatori pertinenti al tuo obiettivo.

Un esempio di controllo condiviso

«Riesco a mantenere le sedute? Sto diventando più capace negli esercizi scelti? Come stanno fame e recupero? Il cambiamento che cercavo è ancora importante per me? Quale ostacolo pratico possiamo risolvere?»

Mantenere non significa continuare a dimagrire. Significa organizzare una fase successiva e sapere quando chiedere un aggiustamento, senza interpretare ogni difficoltà come un fallimento personale.

10 / IL PRIMO PASSO

Una strategia personale, non una lotta permanente

Non devi arrivare al primo colloquio con una diagnosi del tuo corpo. Puoi arrivare con una domanda: «Mi sento fuori forma. Vorrei capire che cosa sarebbe utile cambiare, e come».

Prima di scegliere un percorso, chiedi

Come viene valutata la situazione iniziale? Come si traducono i miei desideri in obiettivi verificabili? Come si modifica il programma se cambia la mia vita? Quali competenze offre chi mi segue e quando coinvolge altre figure?

Non esiste una garanzia di risultato uguale per tutte. Una guida professionale utile esplicita limiti, responsabilità e modalità di controllo, anziché promettere una trasformazione standard. [12]

Il punto di partenza con METODO

Se desideri un supporto per l’allenamento, il primo passo può essere un confronto su come ti alleni oggi e su ciò che vuoi ottenere. Da qui si può valutare un percorso coerente con le tue esigenze e riconoscere gli aspetti che richiedono un professionista sanitario o della nutrizione abilitato.

Il valore del supporto è aiutarti a scegliere e a diventare più autonoma. Prima di inseguire un peso più basso, diamo una direzione al cambiamento.

La proposta METODO non è stata valutata negli studi citati. Le evidenze sostengono i principi discussi, non certificano l’efficacia commerciale del servizio.

FONTI / TIPO DI EVIDENZA E LIMITI

Le basi della guida

Ricerca mirata, non revisione sistematica originale. Privilegiate sintesi recenti pertinenti; mantenute fonti precedenti per meccanismi e linee guida. Una pubblicazione recente non è automaticamente una prova forte.

[1] ISS, sorveglianza PASSI. Eccesso ponderale 2024-2025.
Sorveglianza nazionale su dati autoriferiti. Utile per il contesto; non misura desideri estetici né il pubblico di una palestra.
Consulta la fonte

[2] NICE. NG246, Identifying and assessing overweight, obesity and central adiposity (2025, pagina consultata il 12/11/2026).
Linea guida clinica. BMI e rapporto vita/altezza sono strumenti di screening, non indici di bellezza. Interpretazione individuale necessaria.
Consulta la fonte

[3] Binmahfoz A et al. Effect of resistance exercise… during dietary weight loss. BMJ Open Sport Exerc Med. 2025;11:e002363.
Revisione sistematica e meta-analisi di studi randomizzati in adulti con sovrappeso/obesità. Certezza diversa per esito; non prova diretta per tutte le donne normopeso.
Consulta la fonte

[4] Isenmann E et al. It’s never too late: the impact of resistance training… J Sci Med Sport. 2026;29:1174-1185.
126 studi, 4.019 donne; 66,2% in postmenopausa. Risultati verificati nell’abstract: questa bozza non presenta una valutazione indipendente del testo integrale o del rischio di bias.
Consulta la fonte

FONTI / TIPO DI EVIDENZA E LIMITI

Le basi della guida

[5] MacKenzie-Shalders K et al. The effect of exercise interventions on resting metabolic rate. J Sports Sci. 2020;38:1635-1649.
Revisione sistematica e meta-analisi. Studi eterogenei e limiti metodologici. Il dato medio sul dispendio non è una previsione individuale.
Consulta la fonte

[6] Hall KD, Guo J. Obesity energetics: body weight regulation and the effects of diet composition. Gastroenterology. 2017;152:1718-1727.e3.
Revisione fisiologica di riferimento, non recente né meta-analisi. Usata per spiegare bilancio energetico dinamico e adattamenti, non per prescrivere calorie.
Consulta la fonte

[7] Mountjoy M et al. 2023 IOC consensus statement on Relative Energy Deficiency in Sport (REDs). Br J Sports Med. 2023;57:1073-1097.
Consenso con sintesi della letteratura, principalmente sportiva. Non autorizza l'autodiagnosi da sintomi aspecifici; vedere anche la correzione collegata alla pagina.
Consulta la fonte

[8] Enhanced protein intake on maintaining muscle mass, strength, and physical function in adults with overweight/obesity. Clin Nutr ESPEN. 2024;63:417-426.
Revisione sistematica e meta-analisi di studi randomizzati. Abstract consultato: popolazione con sovrappeso/obesità; non deriviamo dosaggi universali o necessità di supplementi.
Consulta la fonte

FONTI / TIPO DI EVIDENZA E LIMITI

Le basi della guida

[9] Bull FC et al. World Health Organization 2020 guidelines on physical activity and sedentary behaviour. Br J Sports Med. 2020;54:1451-1462.
Linee guida per benefici di salute. Le quantità riportate non sono una prescrizione individuale di allenamento né una garanzia di dimagrimento.
Consulta la fonte

[10] NIDDK. Treatment for overweight & obesity.
Fonte istituzionale di orientamento clinico: valutazione e trattamento personalizzati. Non uno studio sperimentale.
Consulta la fonte

[11] Sumithran P et al. Long-term persistence of hormonal adaptations to weight loss. N Engl J Med. 2011;365:1597-1604.
Studio longitudinale piccolo dopo dieta a bassissimo apporto energetico. Fonte storica sul meccanismo: non stima ciò che accade a ogni donna con un deficit moderato.
Consulta la fonte

[12] NIDDK. Choosing a safe & successful weight-loss program.
Sintesi istituzionale per scegliere programmi e supporto al mantenimento; non valida il servizio METODO.
Consulta la fonte