

LE GUIDE DEL METODO BMS PER I PAZIENTI



IL TUO DNA E IL PESO

Perché non è una questione di volontà — è una questione di paradigma

Cosa nessuna dieta a calorie ha mai potuto spiegarti, perché il tuo corpo risponde diversamente da quello degli altri, e come la nutrigenomica permette di costruire il primo percorso davvero tuo.



Dott. Emiliano Bruni

Biologo Nutrizionista — Ideatore del Metodo BMS

www.bmsnutrizione.it

"Devo mangiare meno e muovermi di più" — la frase che ti ha tradita

Ipocalorica, paleo, chetogenica, dukan, mediterranea ortodossa, digiuno intermittente, dieta a punti. Francesca le ha fatte tutte, in vent'anni, e tutte hanno funzionato per qualche mese: quattro chili, cinque, a volte sette. Poi, ogni volta, il peso è tornato esattamente dov'era, spesso con un piccolo extra che non si capisce da dove arrivi. Oggi la pancia è gonfia ogni giorno, la fame nervosa arriva dopo cena quando il razionale si stanca, e l'ultima glicemia a digiuno segnava 102: «al limite, signora, faccia attenzione».

Quando entra in studio, prima di parlare, posa un fascicolo sul tavolo: tabelle, conteggi calorici, screenshot di app, diari alimentari di anni. *"Ho fatto tutto. Conto le calorie da quando avevo trent'anni. Eppure non riesco a tenermi giù. Forse è una questione di volontà. Forse sono io"*. La frase la dice quasi sussurrando, perché è quello che le hanno fatto credere per due decenni.

Le chiudo il fascicolo e le racconto la verità che la medicina classica fatica a tenere insieme. *Francesca non ha un problema di volontà. Ha un problema di paradigma*. Per vent'anni le hanno insegnato che il corpo è una bilancia energetica: metti meno di quanto consumi, e il peso scende. Una regola che sembra inattaccabile e che invece *ignora quasi tutto ciò che conta*: la sua genetica, i suoi ritmi ormonali, il modo in cui il suo intestino dialoga con il sistema immunitario, il cortisolo che le si alza ogni sera per il sonno frammentato, la cronobiologia dei suoi pasti, l'infiammazione di basso grado che le tiene il bicchiere ormonale sempre pieno.

In oltre vent'anni di lavoro con persone come Francesca ho visto questa storia ripetersi infinite volte. Non sono "fallite delle diete": sono persone con sistemi biologici complessi a cui è stato dato uno strumento troppo semplice — il calcolo calorico — che non poteva funzionare per loro. La buona notizia è che, una volta cambiato paradigma, le cose si muovono. Non con la magia. Con la *coerenza*.



Lo studio che ha cambiato tutto

Nel 2020 una collaborazione internazionale tra il King's College di Londra, la Stanford University e Massachusetts General Hospital ha pubblicato sui principali giornali medici (Nature Medicine, Nature) i risultati di uno studio chiamato *PREDICT1*. Hanno preso oltre mille volontari sani, hanno fatto loro mangiare *gli stessi identici pasti* in condizioni controllate, e hanno misurato la risposta glicemica, lipidica, infiammatoria di ciascuno.

Il risultato ha fatto tremare la dietologia tradizionale: la risposta a pasti identici variava enormemente da persona a persona — anche di un fattore due o più. La stessa fetta di pane, lo stesso piatto di pasta, lo stesso yogurt davano effetti completamente diversi a seconda del profilo genetico, del microbiota intestinale, del cronotipo, dello stato ormonale. *Le calorie erano le stesse. La risposta del corpo era diversa.* Era la prova scientifica di quello che la clinica vedeva da decenni: il calcolo calorico, da solo, non basta.

PERCHÉ LE DIETE CLASSICHE TENDONO A FALLIRE

- PARADIGMA CALORICENTRICO — riduce un sistema complesso a una sottrazione (calorie in vs calorie out)
- IGNORA LA GENETICA — risposte glicemiche e lipidiche personalissime
- IGNORA LA CRONOBIOLOGIA — gli stessi alimenti a ore diverse hanno effetti diversi
- IGNORA L'INFIAMMAZIONE DI BASE — un corpo infiammato non dimagrisce con calma
- IGNORA IL MICROBIOTA — la flora batterica modula come metabolizzi i nutrienti
- IGNORA LA STORIA EMOZIONALE — la fame nervosa non si risolve "con la testa"
- PRODUCE EFFETTO YO-YO — perdita rapida di peso, ricaduta più grande



Il tuo DNA è una mappa, non una sentenza

Una parte significativa di come il tuo corpo gestisce il peso è scritta nei tuoi geni. *Non come destino*. Come *predisposizione*: una mappa di tendenze che, se conosciute, permettono di scegliere strategie efficaci e di evitare strade che con te non funzionano. Vediamone alcune tra le più studiate.

FTO è probabilmente il gene più conosciuto del peso. Le sue varianti possono aumentare la propensione a un appetito più costante e a un accumulo addominale di grasso. Chi le porta non è "destinato all'obesità" — semplicemente *reagisce diversamente* a una dieta povera di proteine e ricca di carboidrati raffinati. Una dieta ricca di proteine di qualità e fibre, in chi ha varianti FTO, dimostra effetti molto più favorevoli della dieta ipocalorica generica.

MC4R e LEPR governano la sensibilità ai segnali di sazietà — la *leptina*, l'ormone che dice al cervello "ho mangiato a sufficienza". Varianti meno favorevoli rendono quel segnale più debole: arriva tardi, non sazia. Il risultato è una fame che torna in fretta, una difficoltà a sentire il "basta". Non è gola: è un segnale ormonale che fatica.

TCF7L2 influenza la secrezione di insulina dopo il pasto. Le sue varianti sono tra le più studiate in nutrigenetica: chi le porta ha più tendenza a oscillazioni glicemiche con cali energetici a metà mattina o nel pomeriggio. La fame da carboidrati nelle ore serali in chi ha questa variante non è "abitudine": è una richiesta biochimica.

PPARG è il direttore d'orchestra della sensibilità insulinica e della regolazione del tessuto adiposo. Varianti meno favorevoli si associano a una maggiore tendenza all'accumulo viscerale e a un'inflammazione di base più alta — quella che blocca la perdita di peso anche quando mangi correttamente.

CLOCK e **PER3** governano il tuo *cronotipo* — il fatto che tu sia "mattutina" o "serale". Mangiare fuori dal tuo ritmo biologico interno produce effetti metabolici sproporzionati: la stessa cena alle 21 ha un impatto diverso su una mattutina rispetto a una serale.

ADRB2 modula la lipolisi — la mobilizzazione dei grassi di riserva per produrre energia. Varianti meno efficienti rendono più difficile "bruciare" il grasso accumulato durante l'esercizio fisico, e cambiano il tipo di allenamento che funziona davvero per te.

I GENI CHE FANNO LA DIFFERENZA SUL TUO PESO

- FTO — appetito e accumulo addominale (rispondi meglio a proteine + fibre)
- MC4R, LEPR — sensibilità alla leptina, segnale di sazietà
- TCF7L2 — risposta insulinica post-prandiale, fame ricorrente da carboidrati
- PPARG — sensibilità insulinica, accumulo viscerale, infiammazione
- CLOCK, PER3, BMAL1 — cronotipo personale e timing dei pasti
- ADRB2 — lipolisi, mobilizzazione dei grassi durante l'esercizio
- APOA5, APOC3 — gestione dei trigliceridi post-pasto
- IL-6, TNF, CRP — infiammazione di base che blocca la perdita di peso



Cosa misurare davvero — oltre il peso sulla bilancia

Il peso, da solo, non racconta nulla. Tre persone con lo stesso peso possono avere composizioni corporee, situazioni metaboliche, rischi cardiovascolari completamente diversi. Per capire dove sei davvero servono altri parametri — alcuni semplici, altri da chiedere al tuo medico curante.

I PARAMETRI CHE CONTANO DAVVERO

- COMPOSIZIONE CORPOREA — impedenziometria o BIA: massa magra, massa grassa, acqua intra/extracellulare
- GLICEMIA A DIGIUNO + INSULINEMIA = HOMA-IR (indice di insulino-resistenza)
- RAPPORTO TRIGLICERIDI / HDL — indicatore di sindrome metabolica più sensibile del solo colesterolo
- PCR AD ALTA SENSIBILITÀ (PCR-hs) — infiammazione di basso grado che blocca la perdita di peso
- VITAMINA D — coinvolta nella regolazione del peso, della sensibilità insulinica, dell'umore
- MAGNESIO — cofattore di centinaia di reazioni metaboliche
- TSH, FT3, FT4 — funzione tiroidea (anche un ipotiroidismo subclinico rallenta tutto)
- TESTOSTERONE BIODISPONIBILE — sia in uomini che in donne è collegato alla composizione corporea
- COMPLEMENTI ORMONALI nelle donne (ciclo, perimenopausa)

Questi numeri raccontano molto più di una bilancia. E spesso, quando la bilancia non si muove, è uno di questi parametri che sta tenendo bloccato il sistema.



I segnali che il sistema sta lavorando contro di te

I SEGNALI CHE IL TUO METABOLISMO È BLOCCATO

- PESO CHE RIPRENDE puntualmente dopo ogni dieta (effetto yo-yo)
- PANCIA GONFIA tutti i giorni, non solo dopo i pasti
- FAME NERVOSA SERALE — voglia incontrollabile di dolci o carboidrati dopo cena

- ENERGIA ALTALENANTE — cali a metà mattina e metà pomeriggio
- SONNO FRAMMENTATO o non ristoratore
- ACCUMULO ADDOMINALE preferenziale
- GLICEMIA AI LIMITI ALTI ANCHE A DIGIUNO
- TRIGLICERIDI ALTI nonostante "mangi poco"
- INFIAMMAZIONE DI BASE leggermente elevata (PCR-hs > 2)
- DIFFICOLTÀ A SCENDERE DI PESO anche con dieta e attività fisica corrette

Se ti ritrovi in più di tre o quattro di questi segnali, il problema non è il calcolo calorico. Il problema è il *paradigma* con cui hai affrontato il peso fino ad oggi.



Le tre leve che fanno davvero la differenza

Quando si abbandona il caloricentrismo, il lavoro non diventa più complicato — diventa più *intelligente*. Ci sono tre leve che, in chi ha il sistema metabolico in difficoltà, producono effetti sproporzionatamente positivi.

Cronobiologia. Quando mangi conta quanto cosa mangi. Spostare la quota proteica e il carico glicemico più importante a *pranzo* (quando il fegato è al massimo dell'efficienza) e mantenere la cena leggera produce effetti misurabili sulla glicemia, sul cortisolo notturno, sulla qualità del sonno. La cosiddetta "finestra alimentare" tra colazione e cena dovrebbe restare entro 10-12 ore. Mangiare alle 22 quando ti sveglierai alle 6 manda un segnale di disordine cronico al sistema.

Riduzione dell'infiammazione di base. Un corpo infiammato *non dimagrisce con calma*. L'infiammazione di basso grado mantiene alta l'insulina, blocca la sensibilità alla leptina, alimenta il cortisolo. I leve concrete: omega-3 EPA, polifenoli, varietà

vegetale ampia, riduzione di zuccheri semplici e cibi ultra-processati, gestione dello stress. Misurabile con la PCR-hs nei controlli.

Qualità non quantità. La stessa caloria ha effetti completamente diversi a seconda della *fonte*. Cento calorie di mandorle e cento calorie di crackers raffinati danno al tuo corpo informazioni opposte. La nutrizione funzionale non guarda il numero, guarda il *messaggio*: che cosa segnala questo cibo al tuo metabolismo? Spegne o accende l'infiammazione? Sazia o tira la fame? Sostiene o consuma cofattori?



Combinazioni alimentari per te

Le combinazioni che trovi qui sotto vengono dal lavoro clinico quotidiano. Sono pensate per modulare la glicemia, abbassare l'infiammazione, sostenere la sazietà — non per "tagliare le calorie". Trovi più opzioni per ciascun momento — non è uno schema rigido, è un repertorio.

Una premessa importante. Le ricette sono pensate per la maggioranza, ma il tuo profilo genetico può modificare alcune scelte: una variante FTO ti spinge verso più proteine al mattino e meno carboidrati raffinati; una variante TCF7L2 richiede attenzione particolare al carico glicemico dei pasti; una variante CLOCK serale ti dà più libertà nelle ore tarde della giornata, ma l'opposto se sei una mattutina. Lungo le pagine trovi piccoli *alert* tra parentesi quadre — sono lì per ricordarti che la genetica entra in cucina ogni giorno.

Colazione

› **Tè verde leggero + Pane di segale a lievitazione naturale lunga + Ricotta fresca con un cucchiaino di miele + Mirtilli + Un cucchiaino di semi di zucca**

Una colazione proteica e a basso impatto glicemico. La ricotta apporta proteine ad alta digeribilità, i semi di zucca magnesio e zinco, i mirtilli polifenoli antinfiammatori.

[Alert genetico — se hai varianti FTO, una colazione proteica (uova, ricotta, yogurt greco) ti dà sazietà più lunga rispetto a una colazione zuccherina o solo carboidrati. Modifica significativa, sempre confermata dagli studi clinici.]

› **Tè verde + Uova al tegamino con curcuma + Verdure di stagione cotte (zucchine, asparagi, spinaci) + Mela cotta**

Una colazione "salata" alla mediterranea. Le uova fresche apportano proteine complete e colina. Le verdure aprono il sistema con fibre senza picco glicemico.

› **Yogurt bianco fresco intero + Frutti di bosco + Un cucchiaino di semi di lino macinati al momento + Un pugno di mandorle**

Lo yogurt intero (non magro!) sazia molto di più del magro, perché il grasso del latte rallenta lo svuotamento gastrico.

[Alert — se sai di non tollerare il lattosio, scegli yogurt delattosato o vegetale. Una variante FUT2 non-secretore può anche cambiare l'assorbimento di B12 e il profilo del microbiota.]

› **Frullato verde — Spinaci crudi + Banana matura piccola + Un cucchiaino di proteine vegetali in polvere o albume + Mandorle + Acqua di cocco**

Per le mattine attive. Proteine + fibre + grassi buoni in un colpo solo. La banana piccola apporta carboidrati a rilascio più lento del solito.

Spuntino di metà mattina

Mela con la buccia + un pugno di mandorle (sazietà lunga)

Yogurt bianco con un cucchiaino di semi di chia

Carote crude + un cucchiaino di hummus

Tè verde + un quadratino di cioccolato fondente all'85%

Pranzo — il pasto principale, nel momento giusto

Il pranzo è strategico: fegato attivo, insulina sensibile, glicemia che sale e scende meglio rispetto alla sera. Qui il carico più importante della giornata.

› **Pesce — Salmone alla piastra con limone + Asparagi al vapore + Insalata di rucola con olio extravergine + Mela**

Salmone fresco: omega-3 EPA, B12, vitamina D. Asparagi: folati. Rucola: sulforafano. Un pranzo con tutti i mattoni.

› **Pesce azzurro — Sardine al forno con prezzemolo e limone + Pomodorini al forno + Insalata mista + Frutta**

Le sardine sono uno dei pesci più ricchi di omega-3 EPA, modulazione potente dell'infiammazione.

› **Carne magra — Petto di pollo con curcuma e olio extravergine + Spinaci al vapore con aglio cotto + Mela**

La curcuma è un grande antinfiammatorio. Gli spinaci apportano folati e ferro biodisponibile.

[Alert — se hai colon irritabile o SIBO, l'aglio crudo è FODMAP-rich. Sostituiscilo con erbe aromatiche (rosmarino, salvia, alloro) o usalo ben cotto.]

› **Carne magra — Petto di tacchino con succo di pompelmo, olio e rosmarino + Insalata mista con sedano e finocchio + Mela o pera**

Il tacchino è ricco di triptofano. Il pompelmo apporta polifenoli che modulano alcuni enzimi del metabolismo dei grassi.

[Alert — il pompelmo può interagire con alcuni farmaci attraverso il citocromo CYP3A4. Se prendi farmaci, verifica con il tuo medico curante.]

› **Uova — Uova al tegamino con curcuma e prezzemolo + Carciofi al vapore + Mela**

Le uova fresche apportano proteine complete e colina. I carciofi sono epatoprotettori.

› **Legumi — Lenticchie con pasta integrale (alloro nella cottura) + Cicoria ripassata + Frutta**

Pasta + legume = profilo amminoacidico completo a basso indice glicemico. Una combinazione mediterranea storica.

› **Insalatona — Ortaggi misti, uova sode, semi di zucca, scaglie di parmigiano, noci + Frutta**

Un piatto unico saziante e completo, perfetto nei mesi caldi.

[Alert — il parmigiano stagionato a lunga maturazione (oltre 30 mesi) è naturalmente quasi privo di lattosio.]

Merenda del pomeriggio

Tè verde + un quadratino di cioccolato fondente all'85% + un pugno di nocciole

Yogurt bianco intero con frutti di bosco

Mela + un cucchiaino di mandorle

Carote crude + tahini

Cena — leggera, segnali di rilassamento

La sera la sensibilità all'insulina è ridotta. La cena non è il momento per il carico glicemico: è il momento per proteine leggere, ortaggi cotti, grassi buoni che permettono al sistema di entrare nella fase di riparazione notturna.

› **Branzino al vapore con olio extravergine e prezzemolo + Verdure miste al vapore + Mela cotta**

Pesce magro, cottura delicata, ortaggi semplici. Una cena che il sistema accoglie senza affaticarsi.

› **Petto di tacchino al vapore con salvia + Patate dolci al forno + Insalata mista**

Le patate dolci hanno indice glicemico moderato e apportano polifenoli. Il triptofano del tacchino favorisce il sonno.

› **Vellutata di carote, zucca e zenzero + Uova al tegamino + Pera**

Una cena calda e sedativa. Le uova fresche del giorno sono uno degli alimenti più completi.

› **Insalata gigante — Ortaggi misti, tonno fresco al vapore, olive, semi di zucca + Frutta**

Una cena estiva ricca di grassi buoni e proteine "tranquille".

› **Lenticchie passate con curcuma e zenzero + Spinaci al vapore + Mela cotta**

Una cena vegetale ricca di folati e fibre. Le forme passate sono molto più digeribili dei legumi interi.

› **Riso integrale con asparagi e gamberetti freschi + Insalata di rucola**

Quando vuoi qualcosa di più strutturato la sera. Il riso integrale ha carboidrati a rilascio lento.

QUANDO LA GENETICA ENTRA IN CUCINA

- FTO — colazione proteica funziona molto meglio di colazione zuccherina; sazietà più lunga, meno fame ricorrente
- TCF7L2 — attenzione al carico glicemico dei pasti, evitare picchi e cadute repentine
- MC4R / LEPR — frequenza dei pasti regolare, no salto pasti, segnali di sazietà a tavola (mangiare lento, masticare bene)
- PPARG — modulare i grassi saturi, privilegiare omega-3 e mono-insaturi (olio EVO, avocado, frutta secca)
- CLOCK / PER3 — rispetto del cronotipo personale; "serale" può cenare un po' più tardi senza danno, "mattutina" deve concentrare il carico nelle prime due metà di giornata
- ADRB2 — il tipo di esercizio fisico fa la differenza: chi ha varianti meno efficienti risponde meglio a HIIT brevi e camminate veloci che alla sola corsa lunga

- INFIAMMAZIONE DI BASE (IL-6, TNF) — varianti pro-infiammatorie richiedono attenzione strutturale a omega-3, polifenoli, riduzione di zuccheri semplici e ultra-processati
- APOE — alcune varianti modulano la sensibilità ai grassi saturi, importanti per la dieta mediterranea

Queste sono indicazioni per la maggioranza. Il *tuo* DNA può cambiarne il senso, la quantità, il timing. È in questi piccoli passaggi che il quadro diventa davvero tuo.



Quello che nessuno ti dice

Vivere con un peso che non si muove, dopo decine di tentativi, ha un peso psicologico che la medicina classica non vede. È il *sentirsi falliti* — non perché manchi la volontà, ma perché si è applicato lo strumento sbagliato per anni. È sentirsi dire "*deve mangiare meno*" quando si è già a 1.200 kcal. È dover spiegare a chi non capisce perché non si dimagrisce *anche se mangi poco*. Dopo un po', qualcosa cede dentro: smetti di credere al tuo stesso corpo.

Quello che vedo in studio è che, quando il paradigma cambia, il rapporto con il cibo cambia *prima* del peso. Smetti di vedere il pasto come un nemico da contenere. Cominci a vederlo come un *messaggio* che mandi al tuo corpo per accenderlo o spegnerlo. Da quel momento le scelte diventano più facili — non perché ci metti più volontà, ma perché capisci finalmente *perché*.

Nei percorsi che porto avanti l'aspetto emotivo non è mai un'appendice: è parte clinica del percorso. Il cibo è gesto, memoria, affetto, identità. Le diete falliscono spesso anche perché trattano l'alimentazione come un problema matematico ignorando tutto questo. Una dieta seria, in chi ha vissuto vent'anni di restrizione, deve fare i conti anche con la storia emotiva del cibo. Perché il corpo non è un

problema da risolvere — è un linguaggio da imparare. E imparare un linguaggio richiede tempo, ascolto, e la fiducia che una risposta esiste. Per te, esiste.



| Il peso raramente cammina da solo

C'è una cosa importante da sapere mentre lavori sui tuoi alimenti e sui tuoi ritmi: il peso non è quasi mai un fenomeno isolato. Quando si guardano i geni che lo modulano si scopre che ognuno dialoga con altre stanze del tuo metabolismo. La sensibilità insulinica dialoga con la *cronobiologia* (CLOCK, PER3) — perché un sonno frammentato altera la glicemia anche con dieta corretta. La sazietà dialoga con la *microbiota* — perché certi batteri intestinali producono sostanze che influenzano leptina e grelina. L'infiammazione di base dialoga con la *barriera intestinale* — perché un intestino permeabile alimenta il fuoco silenzioso che blocca la perdita di peso. Il metabolismo lipidico dialoga con la *detossificazione epatica* — perché il fegato è il principale metabolizzatore dei grassi.

Quando si guardano questi ingranaggi insieme, e non uno solo, spesso il quadro si chiarisce. Capisci perché in alcune persone è la cronobiologia la chiave, in altre l'infiammazione, in altre ancora l'intestino. La nutrigenomica oggi permette di leggere queste stanze tutte insieme — di capire dove, *nel tuo caso*, sta il punto da cui partire. È quello che cambia la traiettoria: passare dal *contare le calorie* al *capire il sistema*.



| Il percorso: cosa aspettarsi

Un percorso fatto bene segue una logica progressiva. Non si parte da tutto insieme — si parte dal punto del sistema che oggi sta tenendo bloccato il dimagrimento.

LE TRE FASI DEL PERCORSO

- 1) RIDUZIONE DEL CARICO INFIAMMATORIO — varietà vegetale ampia, omega-3 EPA, riduzione zuccheri semplici e ultra-processati, ricostruzione del ritmo dei pasti, gestione dello stress, sonno
- 2) RICOSTRUZIONE METABOLICA — sostegno alla sensibilità insulinica (cromo, magnesio, polifenoli), supporto mitocondriale dove serve, modulazione del microbiota con fibre prebiotiche e fermenti vivi, attivazione della lipolisi con esercizio adeguato al tuo profilo genetico
- 3) MODULAZIONE — calibrazione del piano sostenibile a lungo termine, costruzione di abitudini coerenti con il tuo cronotipo, gestione dei periodi di stress accentuato

Le prime settimane lavorano sulla *riduzione del carico infiammatorio*: alleggerire ciò che alimenta il fuoco silenzioso (zuccheri semplici, ultra-processati, alcol in eccesso), introdurre i mattoni di base (omega-3, polifenoli, varietà vegetale), ricostruire il ritmo dei pasti, prendersi cura del sonno. È la fase in cui il sistema comincia a "respirare" e spesso il primo segnale è la riduzione del gonfiore — ancora prima del peso.

Le settimane successive vanno alla *ricostruzione metabolica*: sostegno alla sensibilità insulinica con micronutrienti specifici, supporto del microbiota con prebiotici e probiotici mirati, attivazione della lipolisi con esercizio fisico adeguato al tuo profilo (HIIT, camminata veloce, allenamento di forza). È la fase in cui la glicemia migliora, l'energia torna, il peso comincia a muoversi *con stabilità*.

Poi arriva la modulazione: si calibra il piano sostenibile, si stabilizzano le abitudini, si imparano a riconoscere i segnali di sovraccarico nei periodi più impegnativi.

I tempi non sono uguali per tutti. Però un orientamento esiste: in molte persone il gonfiore e l'energia cominciano a muoversi nel giro di tre-sei settimane, mentre il peso tende a iniziare a scendere stabilmente nel giro di otto-dodici settimane di lavoro coerente. Niente miracoli. Cambiamenti veri, misurabili nei parametri ematici e nella composizione corporea.



| Francesca, qualche mese dopo

Francesca è tornata in studio dopo sei mesi. Aveva ricostruito i pasti seguendo la cronobiologia, introdotto omega-3 EPA e magnesio, lavorato sul sonno (era frammentato senza che lei se ne rendesse conto), spostato la quota proteica più importante a pranzo, eliminato gli zuccheri semplici della seconda parte del pomeriggio, ripreso a camminare velocemente quaranta minuti al giorno. Aveva perso sette chili — ma quello che le interessava di più era un altro dato: la pancia non era più gonfia, la fame nervosa serale era praticamente scomparsa, l'energia di metà giornata era costante. Le analisi di controllo mostravano la glicemia a 88, i trigliceridi a 95, la PCR-hs scesa da 3,2 a 1,1. Non aveva più la sensazione di "essere in dieta". Aveva la sensazione, finalmente, di abitare il proprio corpo.

Non posso prometterti che la sua storia diventi la tua. Le storie cliniche sono uniche — e quello che funziona profondamente per una persona non è automatico per un'altra. Ma posso dirti che la traiettoria di Francesca — quella che porta dal *sentirsi una fallita delle diete* al *capire come funziona il proprio sistema* — è una traiettoria possibile, e l'ho vista prendere forma molte volte. Non per magia. Per coerenza: il paradigma cambiato, la cronobiologia rispettata, l'infiammazione abbassata, la qualità prima della quantità.



| Cambiare paradigma, non dieta

Il prossimo passo non è l'ennesima dieta, ed è tuo.

Il tuo peso non si comporta a caso: segue regole scritte anche nei tuoi geni, nella tua sazietà, nella tua glicemia, nel tuo cronotipo, nel modo in cui bruci i grassi.

Conoscerle è ciò che distingue l'ennesima dieta dal primo percorso costruito davvero su di te. Una lettura seria del tuo DNA può mostrartele. Non per darti un'altra etichetta, ma per consegnarti la mappa di come funzioni. E quando quel percorso lo trovi, smette di dover essere «rifatto» ogni gennaio.

Con stima e vicinanza,

Dott. Emiliano Bruni

Biologo Nutrizionista

www.bmsnutrizione.it



© 2026 Dott. Emiliano Bruni — Tutti i diritti riservati. Nessuna parte di questa pubblicazione può essere riprodotta, distribuita o trasmessa in qualsiasi forma o con qualsiasi mezzo senza il consenso scritto dell'autore.