

Non solo donne,  
non solo adolescenti.  
L'anoressia oggi  
colpisce anche i  
bambini, gli uomini, le  
donne mature. Quali  
sono le nuove cure?  
Quando ci si  
può considerare  
guarite?  
Tre donne  
raccontano  
il loro punto di  
svolta.



**b**asta un giro al supermercato o una passeggiata in centro per rendersene conto: è sempre più facile imbattersi in giovani donne tanto sottili da sembrare trasparenti. Di una magrezza inconfondibile: emaciata, spigolosa, patologica. L'anoressia, una malattia nervosa che porta a un graduale ma totale rifiuto del cibo, è un fenomeno in crescita. Lo confermano gli esperti e le statistiche: **il ministero della Salute stima che, nei paesi occidentali, a soffrirne sia in media l'uno per cento della popolazione tra gli 8 e i 25 anni. Se accanto alla malattia vera e propria si includono altri disturbi del comportamento alimentare più lievi o più "mimetizzabili", la percentuale sale al 10 per cento.** E in Italia? L'Associazione per la ricerca sulla Bulimia e l'Anoressia (Aba) riferisce che tali disturbi interessano circa tre milioni di persone: quattro anni fa, secondo il ministero della Salute, non si arrivava al mezzo milione.

#### UN'EPIDEMIA SOCIALE?

Questo aumento non è solo il riflesso di una conoscenza più approfondita del problema e di diagnosi più precise. **Richard Gordon, psicologo clinico e docente al Bard College di New York** (il primo a definire l'anoressia un "disturbo etnico", tipico delle società industrializzate ricche di cibo) nella recente ristampa di *Anoressia e Bulimia* (Cortina, €22) afferma che siamo di fronte a una vera epidemia sociale. «La fascia più esposta continua a essere quella delle donne tra i 14 e i 35 anni», conferma **Fabiola De Clercq, presidente e fondatrice di Aba**. «**Ma da qualche tempo si riscontrano casi di anoressia infantile, tardiva e maschile. E anche riguardanti etnie che sembravano esserne immuni, per esempio africani e cinesi.**». «L'anoressia maschile è più difficile da diagnosticare», aggiunge **Riccardo Dalle Grave, responsabile scientifico dell'Associazione Italiana disturbi dell'alimentazione e del peso (AIDAP)** e medico presso la casa di cura Villa Garda. «Uno dei sintomi principali della malattia è la mancanza del flusso mestruale, un "indicatore" non presente nei maschi», continua l'esperto. «Alcuni studi stimano che il rapporto tra

# la fame impossibile

di Stefania Ragusa. Foto Enrico Suà Ummarino

## La mia svolta/1 La prima, buona pizza

«Il mio medico mi aveva detto che un momento importantissimo nel mio processo di guarigione sarebbe stato il ritorno del ciclo mestruale. Probabilmente questo è vero da un punto di vista organico, ma per me il passaggio è stato un altro.

La sera in cui ho accettato l'invito in pizzeria di alcuni amici e, mentre mi preparavo, mi sono resa conto che, per la prima volta, non avevo ancora pensato a come e quando sarei potuta, di nascosto, andare a vomitare. Sono stata, per sei anni, un'anoressica non restrittiva. Mangiavo (poco) ma subito dopo andavo a vomitare. Questo "vizio" mi permetteva di passare quasi inosservata. Ma il mio peso non era normale: 40 chili per un metro e sessantacinque di altezza. Dicevo di avere problemi tiroidei e pensavo che la gente ci credesse. E forse era vero. Ma mia sorella maggiore, a un certo punto, si è resa conto e mi ha affrontato. Dopo mille ragionamenti (e mille bugie da parte mia) ho accettato di andare in un centro specializzato. Grazie al cielo non era troppo tardi». (Luisella, 27 anni)

donne e uomini malati sia di 9 a 1. I sintomi "maschili", in genere, sono un'attenzione maniacale alla forma fisica per la quale si spendono ore in palestra fino all'eliminazione del grasso».

**m**a perché l'epidemia dilaga? «In parte è una delle conseguenze

### Self-helping: pro e contro

Gli Overeaters Anonymus sono gruppi di auto-aiuto per chi ha problemi col cibo. Seguono il percorso dei 12 passi, proprio come il metodo degli Alcolisti Anonimi: il primo è ammettere la dipendenza, l'ultimo uscirne. Il metodo è stato molto seguito in passato, ma oggi non mancano voci critiche.

**L'importanza di condividere** Chi soffre di questi disturbi, in genere prova vergogna e tende a chiudersi. Partecipare agli incontri serve a sentirsi capiti e a uscire dall'isolamento.

**Il rischio è ri-chiudersi** Lasciare il cibo per passare a una (quasi) nuova dipendenza: quella dal gruppo. Per questo è meglio fare in parallelo un percorso terapeutico. Info: [www.overeatersanonymous.it](http://www.overeatersanonymous.it)



#### LE CAUSE? UNA, NESSUNA, CENTOMILA

Nessuno sa dire con esattezza perché ci si ammala di anoressia. «Si ipotizza che all'origine ci sia un conflitto irrisolto con la figura materna, un trauma o un disturbo di personalità», spiega Stefania Pallini, endocrinologa del Centro di Studio e Terapia per l'Obesità e i Disturbi Alimentari di Livorno. «Recentemente un gruppo di scienziati delle Università di Pittsburgh e di Los Angeles ha rilanciato l'ipotesi di una predisposizione genetica. Ma nessuna spiegazione è esauriente». «Sappiamo qualcosa di più preciso sui fattori di rischio», aggiunge Francesca Piazza, internista esperta in disturbi del comportamento alimentare. «Tra le note caratteristiche ci sono la bassa autostima e il perfezionismo estremo. Ma oggi si insiste anche sul ruolo delle cattive abitudini alimentari: saltare la prima colazione, digiunare, esagerare con stimolanti co-

della globalizzazione culturale», dice De Clercq. «I modelli di bellezza ed efficienza proposti (soprattutto alle donne) sono spesso irraggiungibili». Anche Gordon punta il dito su fattori socio-culturali: «Il culto dell'immagine e dell'eterna giovinezza, i conflitti legati alla nuova identità femminile, l'ansia da prestazione, la spettacolarizzazione dei disturbi alimentari non sono "la" causa della malattia ma possono spiegare la sua diffusione».

«Negli ultimi anni si è pienamente affermato il binomio bellezza-magrezza», sottolinea Dalle Grave. «Molte donne sono convinte che l'unico modo per migliorare il proprio aspetto sia quello di modificare il peso e il corpo a loro piacimento: un grave errore, se si pensa che sono più di 300 i geni che regolano il corretto funzionamento del nostro organismo».

me tè e caffè contribuisce ad alterare il normale circuito di regolazione dell'appetito. Chi soffre di disturbi dell'alimentazione, in genere, non riconosce più segnali come la fame, la sete, la stanchezza». Una recente ricerca condotta dal centro livornese su 300 allievi di una scuola superiore ha rilevato che queste cattive abitudini sono molto diffuse. E che la maggior parte delle adolescenti ha una percezione non obiettiva del proprio corpo (si vede più grassa di quanto sia) e pensa che la forma fisica sia determinante per il successo nelle relazioni affettive.

**n**on a caso, oltre alle vere patologie come l'anoressia, sono in aumento anche altri problemi alimentari. «Chi ne soffre attua diverse strategie di controllo sul corpo: c'è chi si tocca continuamente per "misurarsi"; chi si guarda sempre

## Oltre l'anoressia

Negli ultimi anni, sono nati e si sono diffusi nuovi disturbi alimentari. **Night eating syndrome** L'impulso irrefrenabile e ricorrente ad alzarsi di notte per mangiare grandi quantità di cibo per placare l'ansia. **Ortoressia** L'ossessione di mangiare sano, che si trasforma in una patologia nervosa e costringe a seguire una dieta super restrittiva. **Vomiting** È il vomito autoindotto non per paura di ingrassare ma per il piacere quasi erotico di sentire il corpo che si vuota. Per saperne di più: Giuseppe Fatati, *I disturbi del comportamento alimentare* (Il Pensiero Scientifico Editore, €15).

allo specchio; chi calcola tutte le calorie, scola gli alimenti o elimina il grasso», spiega l'esperto. «Non è detto che questi rituali sfocino in anoressia, ma sono segnali importanti».

### La mia svolta/2 Quel 1/2 kg benedetto

«Un giorno mi sono pesata, ho visto che ero ingrassata di mezzo chilo e ho pensato: "Ma chi se ne importa?". È stato allora che ho capito di avere imboccato davvero la via della guarigione. Che qualcosa di profondo era cambiato dentro di me. Fino ad allora, anche se mi ero resa conto che non potevo andare avanti (pesavo 38 chili e il mio scheletro si era tanto indebolito da non riuscire quasi a sostenermi) e frequentavo già da un po' un centro specializzato, la preoccupazione del peso continuava a essere dominante. Avevo comunemente il terrore d'ingrassare. Di dilatarsi. Continuavo a sentirmi enorme e a desiderarmi piccola. Ma quella volta, uscendo dallo studio della mia psicoterapeuta con indosso un vestito carino (invece che la successione di palandrane in cui mi avvolgevo abitualmente), leggermente truccata e con una nuova pettinatura, mi sono specchiata in una vetrina e mi sono sentita contenta. Con il mio mezzo chilo in più». (Ida, 38 anni)

#### GLI EFFETTI SUL CORPO

Ma mentre i problemi alimentari possono essere transitori e non lasciare tracce, i disturbi alimentari compromettono in modo grave la salute. «La scomparsa del ciclo mestruale è uno dei primi sintomi dell'anoressia», dice Pallini. Il cambiamento ormonale provoca una specie di menopausa anticipata che, insieme alla carenza di nutrienti essenziali, determina una perdita permanente di massa ossea». Altre conseguenze sono gravi disfunzioni cardiache, alterazioni metaboliche, danni dell'apparato gastrointestinale, erosione della placca dentale (per chi si autoinduce il vomito). L'anoressia, se non curata in tempo, può condurre lentamente alla morte.

#### LE NUOVE TERAPIE

##### INTEGRATE

Per anni si è creduto che per curare i disturbi dell'alimentazione si dovesse

## La mia svolta/3 Le parole per dirlo

Intervenire principalmente sulla struttura di personalità. «Oggi, invece, si privilegia la terapia integrata, che prevede strumenti mirati ai singoli casi», spiega **Elisabetta Notaro, psicoterapeuta del Centro di Studio e Terapia per l'Obesità e i Disturbi Alimentari di Livorno**. «In generale, si consiglia la terapia di gruppo, ma se la paziente si rifiuta può essere utile adottare la cosiddetta "terapia indiretta". In pratica, si istruisce la famiglia e gli amici sul comportamento più idoneo. In casi particolari può essere utile l'uso di farmaci antidepressivi».

**S**ul fronte delle novità, a un recente convegno internazionale organizzato dall'Università di Pavia, è emersa l'efficacia dell'arteterapia e di tecniche di sensibilizzazione corporea dolci come l'automassaggio», aggiunge De Clerq. «Le attività espressive aiutano i malati a superare i blocchi emozionali e relazionali».

«Si è anche visto che in molti casi funzionano le tecniche "strategiche", ovvero prescrizioni paradossali che disorientano il paziente e lo spingono ad abbandonare il sintomo. Per esempio, si può incoraggiare un bulimico a mangiare di più», dice Notaro. «L'ospedalizzazione, infine, è indicata solo se la persona è in pericolo di vita».

### NON È UN PROBLEMA ESTETICO

«L'anorexia porta a un isolamento pro-

«C'era qualcosa di "svegliato" nel mio modo di mangiare, anzi, di divorare il cibo.

Avevo 13 anni, e allora non si parlava ancora di bulimia e anoressia. Mia madre diceva che era normale, alla mia età, avere "una fame da lupi". Ero grassottella e decisi che volevo essere sottile: mi autoprescrissi una dieta rigidissima.

Ho perso dieci chili in pochi mesi, e mi sentivo finalmente padrona del mio corpo. Era una sensazione inebriante, tanto che decisi di re-ingrassare per dimagrire di nuovo e provarla ancora. Ma non ci sono più riuscita. Il cibo e la mia incapacità di controllarlo hanno avuto il sopravvento e sono diventati la mia ossessione. Alternavo rigidi digiuni ad abbuffate. Mi riempivo fino a star male dicendomi ogni volta che sarebbe stata l'ultima: a quel punto ero davvero grassa.

Mia madre ha iniziato a farmi fare il giro dei dietologi. Mi sembrava inutile ma non osavo oppormi, e mi sentivo sempre più sola e infelice. Fino all'incontro che ha cambiato la mia vita. Uno specialista mi ha detto: "Tu non hai bisogno di diete, ma di parole. Per ricominciare ad avere fiducia in te stessa". Per la prima volta, mi sono sentita capita: è stata lì la svolta». (Corinna, 37 anni)

fondo», avverte **Stefania Marinelli, docente di Psicologia clinica all'Università dell'Aquila**. Nel suo ultimo libro, *Il gruppo e l'anorexia* (Cortina) ne analizza le tipiche dinamiche relazionali: quasi sempre i disturbi dell'alimentazione esprimono un disagio e una protesta rispetto al gruppo di appartenenza, soprattutto la famiglia. Quale atteggiamento consigliare? «Non bisogna concentrarsi sul sintomo, sul cibo», dice De Clerq. «Per molte pazienti la guarigione comincia nel momento in cui i famigliari dimostrano di avere capito che la loro sofferenza nasce da qualcosa di molto più profondo del desiderio, apparentemente frivolo, di essere più magre e più belle».



### Dove chiedere aiuto

**Associazione per la ricerca sulla Bulimia e l'anoressia (Aba)** Ha dodici sedi in diverse città italiane.  
www.bulimianoressia.it,  
numero verde: 800.165616.  
**Associazione Italiana Disturbi Alimentazione e Peso (AIDAP)**,  
ha sede a Verona,  
www.positivepress.net/aidap  
tel. 045-8103915.  
**Centro Interdisciplinare di Studio e Terapia dell'Obesità e dei Disturbi Alimentari c/o Villa Tirrena**, ha sede a Livorno,  
www.disturbi-alimentari.it  
tel. 0586-263111.  
**Policlinico Umberto I, Roma**,  
tel. 06-44712249.