10-15%
di obesi in più in Europa (ultimi 10 anni)

4%
di obesi su tutti i bambini europei

2-8%
dei costi globali per la sanità sono legati all'obesità

Così piccoli, così grassi

UN BAMBINO SU TRE IN ITALIA È IN SOVRAPPESO O DECISAMENTE OBESO. SOTTO ACCUSA LA SEDENTARIETÀ E IL CATTIVO ESEMPIO NUTRIZIONALE TRASMESSO DAI GENITORI

di **ELENA FORNERO**

Piccoli italiani ingrassano. Mentre in tutto il mondo sono ancora 148 milioni i bambini che soffrono per carenza di cibo, nei Paesi industrializzati, compreso il nostro, dilaga il problema opposto, quello del sovrappeso infantile. Dall'indagine «Okkio alla salute» realizzata dal Ministero della Salute nel maggio 2008 su 2.600 allievi di scuole primarie in tutta Italia, è emerso che un minore su tre è fuori dalla curva della media. Vuol dire un milione di 6-11enni in sovrappeso o decisamente obesi. La maggioranza al Sud, con record in Campania (49 per cento della popo-

Tali padri tali figli

Un bambino nella fascia d'età 2-15 anni ha il 15 per cento di probabilità in più di essere in sovrappeso se uno dei suoi genitori lo è. Il rischio sale al 28 per cento se entrambi i genitori lo sono. Lo ha dimostrato uno studio condotto in Gran Bretagna nel 2006. **L'obesità è ereditaria**. Non tanto nel senso della predisposizione genetica, che è responsabile solo di una minoranza di bambini grassi. Molto più forte è l'esempio alimentare dato dai genitori. Se nel piatto di papà e mamma non ci sono mai né frutta né verdura fresca, inutile aspettarsi che i figli scelgano spontaneamente una dieta sana. **La Società italiana di pediatria dà alcuni consigli per prevenire l'obesità nei bambini**: cinque pasti al giorno e nessun intermezzo consentito; cinque porzioni di verdura e frutta al giorno; **preferire l'acqua alle bevande zuccherate; limitare i grassi a tavola (salumi, fritti, dolci)**; fare regolamente movimento all'aria aperta, anche solo una camminata; al massimo due ore di televisione al giorno.

La battaglia di Michelle

In America persino la first lady ha fatto della sconfitta dell'obesità infantile il suo obiettivo principale. «Nel nostro Paese un bambino su tre pesa troppo e ogni anno spendiamo 150 milioni di dollari per curare patologie legate all'eccesso di peso», ha dichiarato **Michelle Obama** lanciando in febbraio il piano d'azione «Muoviamoci!». «Dobbiamo far aumentare il livello di attività fisica regolare dei bambini e migliorare l'accesso delle famiglie ad alimenti di buona qualità». Intanto la contea di **Santa Clara**, in **California**, ha deciso di mettere fuorilegge i menù-sorpresa con giocattoli che alcuni fast food hanno creato apposta per allettare i piccoli consumatori.

lazione infantile), di meno al Nord (20 per cento). In generale quella dell'obesità è una vera e propria «epidemia» del nostro tempo, come l'ha definita l'Organizzazione mondiale della sanità. Partita dagli Stati Uniti, dove grassi e grassissimi sono un terzo della popolazione, bambini compresi, negli ultimi dieci anni ha contagiato l'Europa a partire dalla Gran Bretagna, provocando attualmente oltre 300 milioni di persone in sovrappeso in tutto il mondo. E molte, troppe di esse non hanno ancora raggiunto l'età adulta.

L'eccesso di peso è tutt'altro che una semplice pecca estetica. Può aprire la strada a problemi serissimi di salute: malattie cardiovascolari, ipertensione, diabete di tipo 2, alcune forme di tumori (colon e intestino soprattutto), problemi alle giunture e alle ossa, disagi psicologici. Un bambino già in sovrappeso in età scolare ha fino al 60 per cento di probabilità di restare tale anche in età adulta e di sviluppare precocemente delle patologie. Con costi futuri che ricadono sulle spalle di tutta la società. Da un recente convegno sul tema promosso dal Barilla Center for Food & Nutrition è emerso che in Italia oltre 30 miliardi di euro vengono spesi per curare malattie cardiovascolari e diabete: «Senza azioni incisive, tra dieci anni avremo circa 280 mila nuovi adulti obesi, e tra 15 e 20 miliardi di spesa sanitaria pubblica in più», ha detto Valerio De Molli del Barilla Center.

Perché i nostri bambini ingrassano tanto? Perché in primo luogo fanno una vita troppo sedentaria. A scuola si va in auto con papà, le scale non si fanno più perché c'è l'ascensore. Nel tempo libero non si tirano più due calci al pallone in strada con gli amici perché ormai è troppo pericoloso. Si sta chiusi in casa per ore, davanti alla tele o ai videogiochi, magari sgranocchiando patatine. Rischiando di «ingrassare» anche attraverso la pubblicità di snack, caramelle e bevande gassate, che è fatta apposta per alimentare i desideri consumistici dei telespettatori più giovani.

A fronte di questo limitato dispendio calorico, i giovanissimi ingollano troppi alimenti e di qualità mediocre. Il cibo, tipicamente i dolciumi mangiati disordinatamente tra i pasti, diventa riempitivo antinoia nei pomeriggi di solitudine. A volte vera e propria consolazione affettiva. In molte famiglie, soprattutto dove entrambi i genitori lavorano a tempo pieno, capita che non esistano più neanche pasti comuni. Ognuno divora qualcosa di corsa, da solo, a seconda dei propri orari. La tentazione dei cibi preconfezionati (e ipercalorici) è forte. Manca il tempo di curare la qualità di ciò che si mangia, preparandolo insieme con i figli ogni tanto, con curiosità per i gusti e attenzione agli ingredienti. Sotto accusa è il modello di nutrizione che un'intera generazione di genitori sta passando ai figli. ●

«Senza azioni incisive, tra dieci anni avremo circa 280 mila nuovi adulti obesi, e tra 15 e 20 miliardi di spesa sanitaria pubblica in più»

Valerio De Molli — Barilla Center

Malati di cibo

di **MATTEO DIOTALEVI**

NON SEMPLICI DISTURBI ALIMENTARI, MA VERE E PROPRIE PATOLOGIE. ANORESSIA E BULIMIA CONTINUANO AD ESSERE L'INCUBO DI MOLTE RAGAZZE. MA IL DIFFICILE RAPPORTO COL CIBO È SOLO L'ESTERNAZIONE DI UN DOLORE INTERIORE SPESSO MOLTO PIÙ GRANDE

«Non solo avevo deciso di smettere di mangiare, ma anche di bere. Per fortuna i miei decisero di alimentarmi con le flebo, altrimenti... ». Margareth non ha la forza di finire la frase. È una ragazza di 24 anni dal nome inglese, ma di Paola, città in provincia di Cosenza. Da più di tre anni si è trasferita a Rimini, dove le sue labbra hanno riscoperto il piacere di schiudersi in un sorriso, oltre che davanti ad un piatto di pasta, dopo esser state serrate per anni dietro l'insensato mito della magrezza e la certezza di una malattia, l'anoressia. «Era l'Epifania del 2006 quando, addentando una fetta di panettone ricoperto di cioccolato, mi ripromisi di non mangiare più. Una mela a pranzo e un piatto di riso a cena diventarono i miei pasti, con mamma e papà che pensavano che si trattasse di una cosa momentanea. Io però, con i miei 62 chili, mi vedevo davvero grassa».

In realtà, su una ragazza alta 1.71, un peso più che accettabile, ancor più se si pensa che era una vera sportiva, con un amore viscerale per la pallavolo. Solo a ricordare questo sport le si illuminano gli occhi: «Arrivai addirittura a giocare in serie B, ma le mie idee rovinarono quel sogno. Mi allenavo due volte al giorno per quattro giorni alla settimana, più la partita, tutto questo mangiando poco o niente. Era la forza nervosa a farmi andare avanti, anche se ogni tanto, inevitabilmente, svenivo. Con il passare del tempo poi ogni tuffo sul campo di gioco iniziò a trasformarsi in un livido nuovo e non ressi più la fatica. Nell'ultimo anno in pratica non giocai mai». Arrivò a pesare 45 chili, ma non c'era nulla che le potesse far cambiare idea: «Inizialmente fui molto brava a nascondere a chiunque il mio problema. Conoscevo con precisione l'apporto calorico di ogni cibo e avevo sempre in tasca dei memorandum a riguardo. Io potevo mangiare solo le cose più magre, ma mi piaceva scoprire quanto male si facessero i miei amici. Il mio stesso fidan-

I dati Istat relativi al decennio 2000-2009 rivelano che sarebbero 750.000 mila i malati di anoressia

Percorsi paralleli

Anoressia: Chi è affetto da anoressia tenta in ogni modo di limitare se non evitare del tutto, l'assunzione del cibo. Ben presto arriva sottopeso, raggiungendo una magrezza capace di mettere a rischio la vita. Nonostante la magrezza, continua però a non piacersi fisicamente, a vedersi grasso, continuando così ad essere autolesionista. Il digiuno totale procura danni al sistema endocrino, bloccando il ciclo mestruale con gravi conseguenze per la fertilità, alle ossa, aumentando il rischio di osteoporosi, alla pelle, ai capelli, al sistema digerente e soprattutto al cuore. La morte sotto i 40 Kg avviene solitamente per complicanze cardiache.

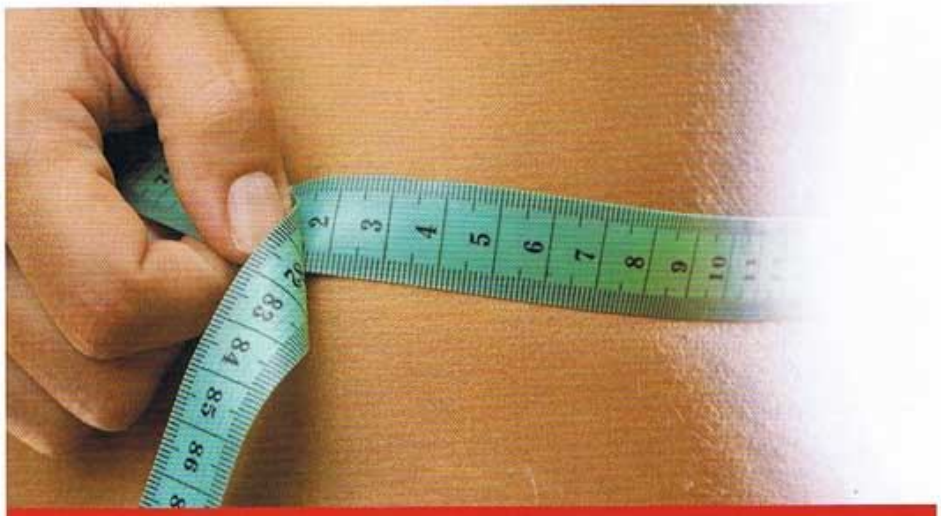
Bulimia: Chi è bulimico vorrebbe resistere al cibo, ma spesso cede e si getta in abbuffate spropositate seguite quasi sempre da vomito autoindotto e tantissimi sensi di colpa. Ha un peso normale, o è in sovrappeso. Per questo è più difficile da individuare, perché la malattia non lascia tracce fisiche evidenti. Piuttosto mina fortemente la salute dall'interno causando danni all'apparato digerente con rischio di ulcere ed emorragie interne, ma anche alla pelle, se non al cuore, con aritmie e scompensi cardiaci.

zato seppe della mia malattia solo dopo diverso tempo, basti pensare che io organizzavo cene dove cucinavo per i miei amici pur non mangiando nulla. E anche quando chi mi stava accanto iniziò ad accorgersi della mia malattia, non riuscì a convincermi che dovevo lasciarmi aiutare, ed io cadetti sempre più in depressione, passando le mie giornate a letto nel buio più totale, arrivando a pensare di farla finita e lasciarmi morire. Da lì, la decisione dei miei di alimentarmi attraverso le flebo. Questo finché non vidi per caso in tv CharaSole e decisi di affidarmi a Rimini alla sua MondoSole». Cinque anni di inferno superati grazie a questa associazione, che dal 2004 opera a sostegno di chi soffre di malattie alimentari.

Consigli per un'amica

Se **Chiara Sole Ciavatta** (nella foto sotto) porta avanti da 6 anni, assieme allo psicologo **Matteo Mugnani**, l'**associazione MondoSole**, è perché lei stessa ha provato sulla sua pelle il dramma dell'anoressia prima, e della bulimia poi. Dopo anni di cliniche e di psicologi, lei stessa ha capito che poteva esser d'aiuto ad altre persone e, preso il diploma di operatore sociale, ha aperto l'associazione **MondoSole** perché «è impossibile che una persona esca da questi problemi senza l'aiuto di esperti». Se questo è il primo consiglio che **ChiaraSole** si sente di dare a chi ha amici o conoscenti che soffrono di una malattia alimentare, ecco gli altri due che secondo lei dovrebbero essere seguiti: «Non si dovrebbe mai parlare di cibo e di corpo con un'anoressica o una bulimica. Chi ne soffre cerca di farlo, ma è meglio evitare di addentrarsi in questi discorsi con loro. Chi non ha il problema infatti ne parla su una base razionale, mentre chi ha la patologia su una base emozionale. Inoltre è il caso che l'amica non diventi una confidente del suo dolore, accogliendo gratuitamente tutti gli sfoghi. Si tenga piuttosto sempre presente che i **disturbi alimentari** sono **malattie mentali** che nascono o portano ad una **depressione nervosa** e che come tali devono essere curate».

Non sono poche infatti le persone che in Italia si trovano ad affrontare lo stesso problema di Margareth. I dati Istat relativi all'ultimo decennio 2000-2009 rivelano che sarebbero 750.000 mila i malati di anoressia (1,5% della popolazione), principalmente adolescenti e in grande maggioranza donne (88%). Numeri che si aggravano quando si parla dell'altra faccia della medaglia, vale a dire di chi, invece di abbandonare il cibo, se ne abbuffa per poi vomitarlo. Si tratta dei bulimici e la distanza che li separa dagli anoressici è davvero minima. Ben 1.700.000 le persone in Italia affette da questa ma- >



Diete sbagliate

Il 70% delle adolescenti italiane è perennemente a dieta, per di più spesso in modo scorretto. È questo l'allarmante dato lanciato dall'**Associazione nazionale dietisti** che ha denunciato il fenomeno del "dieting" che oltre a dare dipendenza non porta nemmeno ad una perdita di peso in maniera corretta. Un fenomeno che è strettamente legato alla "**sindrome da yo-yo**", caratterizzata da una fase di dieta eccessiva a cui segue la fase di "inibizione", in cui la persona si abbuffa e riguadagna i chili di troppo.

lattia (3% della popolazione), di cui il 92% ha prima avuto disturbi anoressici. Malattie che sono più pericolose di quanto non si possa pensare, con un rischio di morte pari al 3-5% dei malati di anoressia e bulimia. Decessi che per lo più avvengono per arresto cardiaco o emorragia interna, ma come spesso accade, chi è dentro al problema, difficilmente riesce a ragionare lucidamente sulla sua malattia, come conferma Verena: «Sin da piccola ho sempre fatto delle gran mangiate compulsive, finché a 18 anni, in montagna, non provai a mettermi le dita in gola. Da lì iniziai a farlo sempre più spesso, convinta di smettere appena avrei voluto, ma così non è stato». Verena è una ragazza di Aroldio, in provincia di Como, e grazie a MondoSole, dove è arrivata tre anni fa, è riuscita a lasciarsi alle spalle una pesante storia di bulimia: «Mi vedevo grassa e la mia volontà era di non mangiare. Non appena però superavo il limite che mi ero imposta, allora non avevo più freni a tavola. Dopo però provavo un tale senso di vergogna da vomitare tutto. Ero bravissima a nascondere il mio problema. Succedeva che a pranzo davanti ai miei genitori mi contenevo, ma poi, uscita di casa, passavo al bar e mi facevo una decina di paste o tre o quattro gelati di fila. Il senso di colpa mi assaliva e vomitavo tutto prima di arrivare in ufficio. Questo per una decina di volte al giorno. Poi iniziai a mangiare tutto quello che trovavo in casa. Mamma faceva la spesa e io spazzolavo l'intera dispensa. Era allucinante, mi prendeva la "scimmia" di mangiare e ingurgitavo anche cibi congelati».

LA DIFFICOLTÀ DI CAPIRE

Problemi non semplici da comprendere per chi non li ha vissuti in prima persona, ma che di certo devono essere catalogati come malattie e non come semplici disturbi alimentari. Nulla hanno a che fare con la tavola in sé, il piacere o meno del cibo. Si tratta di patologie che nascondono sempre disagi più grandi che spesso nascono in famiglia. Per Verena la cosa è lampante: «Avevo un padre violento e il rapporto fra lui e mia madre non era di certo normale, tanto che arrivarono a separarsi. Io non avevo dei punti di riferimento e così mi diedi al cibo, insieme consolazione e dolore con cui cercavo di coprire l'altro, quello più profondo». Il sospiro che Margareth fa ripensando ai rapporti in famiglia è ancora più eloquente di quanto lei stessa non spieghi: «Ero la primogenita, mi sentivo oppressa e tenuta a dare sempre il massimo. Basta pensare che sono sempre stata la prima della classe nonostante la malattia. Dovevo essere sempre la migliore, ne sentivo il peso e così manifestai il disagio restando senza mangiare».

Una parziale soluzione è stato quindi l'allontanamento da casa e l'arrivo a Rimini, dove le ragazze, in appartamenti con altre persone con gli stessi problemi, hanno iniziato a seguire delle regole alimentari, come spiega Margareth: «Non esiste una formula precisa per riportare le ragazze ad un'alimentazione corretta. Ognuna ha le sue paure, ma mangiando insieme possiamo darci una mano. Si riprende pian piano, ognuna secondo le sue esigenze e la sua dieta, ma si cena comunque in compagnia delle coinquiline. Poi di tanto in tanto organizziamo delle serate in cui ogni ragazza prepara qualcosa e tutte cerchiamo di superare i nostri ostacoli in fatto di cibo, assaggiando ogni piatto».

Anche perché il lavoro più importante è quello che fanno di giorno in giorno su loro stesse e sul loro passato, attraverso confronti e discussioni: «Il problema del cibo non è mai il principale, ma solo il segnale di un disagio più profondo. Per questo quasi ogni giorno facciamo un incontro di gruppo in cui ognuna di noi si racconta alle altre ragazze. Poi singolarmente almeno due sedute a settimana con lo psicologo. Sono tante le situazioni che analizziamo, non solo del nostro trascorso, ma anche del nostro presente,

Il rischio di morte dei malati di anoressia e bulimia è pari al 3-5%

anche perché qua a Rimini, ognuna porta avanti la sua giornata. C'è chi studia e chi lavora, cercando di condurre una vita normale all'esterno dell'associazione. E qua tiriamo le somme. Capita che qualcuna cada, ma insieme è più facile rialzarsi». Margareth e Verena hanno ormai concluso il loro percorso, ma la loro presenza in associazione continua ad essere costante: «È importante non dimenticare il nostro passato, - spiega Verena. - Dopo aver ricevuto tanto, oggi è bello aiutare persone che stanno vivendo lo stesso percorso che hai fatto tu.
E poi in fondo si tratta sempre di un dare e, soprattutto, un avere». ●

Equilibrio da riconquistare

L'USO DI DROGA NASCONDE SPESSO I DISTURBI ALIMENTARI. MA QUANDO SI SMETTE CON LE SOSTANZE IL DISAGIO RIEMERGE. L'ESPERIENZA DI SAN PATRIGNANO NELLE PAROLE DI ANTONIO BOSCHINI, DIRETTORE DEL CENTRO MEDICO DI SAN PATRIGNANO

di **ALESSANDRA DELL'OREFICE**

Ricordo qualche caso di anoressia nei primi anni '80 – racconta Antonio Boschini, responsabile sanitario di San Patrignano – con dimagrimenti molto accentuati e non riferibili a patologie particolari. Ma si contavano sulle dita di una mano e, al tempo, non eravamo nemmeno preparati a riconoscerli. Oggi il contesto è cambiato: almeno la metà dei ragazzi ha usato cocaina o altri stimolanti, tutte sostanze con un forte effetto anoressizzante. E alcuni avevano già sviluppato, nell'adolescenza, disturbi dell'alimentazione.

Quindi, due problemi allo stesso tempo?

Certo, ma fin quando la persona si droga, il disturbo alimentare è meno visibile e passa in secondo piano. Ma, a distanza di qualche mese dalla sospensione dell'uso di sostanze, il problema riemerge e va affrontato. In primo luogo, secondo noi, dal punto di vista educativo, senza rinunciare, laddove necessario, all'apporto di specialisti e psicoterapeuti. Il ricorso ad altre strutture è raro. In dieci anni abbiamo consigliato a cinque ragazze e a un ragazzo di rivolgersi a un centro specialistico, proprio perché il problema alimentare era di gran lunga il principale e, per di più, la persona non voleva riconoscerlo e curarlo. In più, c'erano gravi rischi per la salute.

Puoi darmi qualche percentuale?

In questo disturbo non esiste il bianco e nero. Si va da una giusta attenzione al proprio aspetto corporeo agli eccessi, all'ossessione e alla patologia, quando la persona arriva, davanti a uno specchio, a deformare la realtà. Le ragazze con disturbi alimentari sono, all'incirca, 15 per cento del totale. Più qualche ragazzo. C'è una maggiore diffusione della bulimia e lo stare in comunità aiuta: nessun accesso diretto al cibo, orari e quantità stabilite e nessun pericolo di "grandi abbuffate".

Qual è il primo approccio?

Intanto, fin dall'ingresso diciamo ai ragazzi che l'obiettivo è perseguire una dimensione di equilibrio, anche nei confronti del cibo. Quel meccanismo di voracità e insaziabilità, che spinge a mangiare compulsivamente e, poi, a vomitare, non è consentito. Il percorso educativo si basa sulla consapevolezza ed è orientato a trovare un sufficiente equilibrio. Poi, se si manifestano disturbi ossessivi o di depressione, oltre alla psicoterapia si può prevedere un supporto farmacologico, ma, ripeto, si tratta di casi rari.

E la guarigione?

Dipende da quale significato vogliamo dargli. Come per la droga o per l'alcol ci si deve conoscere e non scordarsi mai della propria vulnerabilità. Nessuna etichetta a vita, serve attenzione a se stessi. L'equilibrio non si ottiene dopo la comunità, la sua ricerca dura per sempre.

Ti sei fatto un'opinione sulle cause?

Qualcuno dice che i modelli culturali hanno molto peso. La sottocultura degli anni '60 è collegata all'esplosione del fenomeno droga. Adesso conta l'immagine: devi essere a tutti i costi bello, direi perfetto. È banale, ma credo ci sia qualcosa di vero.