

Una fame d'amore che il cibo non sazia



Prevenzione oggi nr. 174 Luglio 2009

Un'occhiata allo specchio, specie in una fase in cui il corpo comincia a subire le prime trasformazioni, ed ecco che all'improvviso non ci si riconosce più, ci si vede grasse e impacciate benché non lo si sia veramente.

Il cibo diventa un nemico a cui sottrarsi, la ricerca della magrezza un'ossessione che non lascia spazio ad altri pensieri.

Si comincia con il primo no a tavola e ci si può ritrovare, in una progressiva e inarrestabile escalation, a un passo dalla morte, complice una bilancia trasformata nel peggiore degli aguzzini. Etimologicamente parlando significa "mancanza di appetito", in realtà è una patologia estremamente grave che afferisce alla categoria dei disturbi del comportamento alimentare. Si chiama anoressia e, insieme alla bulimia, detiene il triste primato di essere la principale causa di morte psichiatrica in Italia nelle ragazze di età compresa fra i 12 e i 25 anni. Secondo i dati diffusi alcuni mesi fa dalla Sisdca, Società italiana per lo studio dei disturbi del comportamento alimentare, il tasso di mortalità - in seguito a suicidio o a complicanze conseguenti la malnutrizione - è infatti altissimo: 10% a dieci anni dall'esor-

dio della malattia, 20% a vent'anni di distanza. Una vera e propria emergenza socio-sanitaria, un fenomeno che negli ultimi quindici anni non solo ha raggiunto dimensioni preoccupanti (per via di una crescita esponenziale del numero degli ammalati) ma ha anche cambiato scenario andando progressivamente a interessare sia fasce di età più ampie (bambini e bambine al di sotto dei 12 anni, donne di oltre 50 anni) sia categorie ritenute marginali (come quella maschile). Benché si faccia fatica a crederlo, dato che il problema è in netta prevalenza femminile, la percentuale della popolazione maschile anoressica fra i 19 e i 60 anni è salita, dal 2005 al 2009, dall'1 al 3%. Su 3 milioni di malati di anoressia e disturbi alimentari in Italia, oggi 670.000 sono uomini. Tuttavia, che ci si ammali molto presto (come purtroppo accade sempre più spesso), du-

rante l'adolescenza e la giovinezza (la percentuale maggiore) oppure in età matura, il tragico comune denominatore è una sofferenza interiore infinita, di cui il corpo scarnificato con il suo colorito spettrale, diventa l'amaro "palcoscenico". "Credevo di essermi resa invulnerabile - dice Fabiola* nel suo libro - infliggendomi da sola uno stillicidio doloroso che mi avrebbe immunizzata da qualsiasi attacco esterno e da ogni dipendenza affettiva. Rinunciando a essere, ad avere, per la paura di perdere quello che avrei ottenuto, ora sono costretta ad ammettere che, malgrado tutti gli sforzi, sono caduta nella trappola che io stessa mi sono tesa. Da dietro le sbarre posso vedere quello che mi circonda: una vita che mi piace ma alla quale non posso partecipare". Nella sua devastante magrezza, il corpo delle anoressiche - op-

presso da estenuanti prove di resistenza - catapulta davanti agli occhi di chi lo osserva un disagio profondo, lanciando al tempo stesso un silenzioso richiamo d'aiuto. Non cogliere i segnali d'allarme può contribuire a far cronicizzare la malattia, procrastinando la possibilità di guarigione che pure esiste e mettendo quindi a rischio la vita stessa di chi ne soffre. Come riconoscere il problema? Come fare prevenzione? A quali condizionamenti prestare attenzione? Domande a dir poco doverose da porsi, considerata l'entità e la complessità del fenomeno. Per rispondervi abbiamo voluto dare spazio sia alle parole di chi la malattia l'ha vissuta e superata, mettendo poi a disposizione degli altri la propria esperienza, sia di chi cura da oltre 15 anni la patologia, dirigendo uno dei centri nazionali di maggiore eccellenza.

* Fabiola De Clercq, fondatrice di ABA e autrice, tra gli altri, del libro "Tutto il pane del mondo", da cui è tratta questa frase (N.d.R.)



Intervista a ChiaraSole fondatrice del Centro Mondosole di Rimini

Ci racconti come ha avuto inizio il tuo percorso?

I sintomi più evidenti della malattia sono emersi all'età di 11 anni, anche se in realtà erano pre-esistenti. Nella mia vita ho avuto tutte le sintomatologie dei disturbi alimentari - anoressia, bulimia, binge - che mi hanno accompagnato per ben 14 anni. Una serie di "anestesi" che hanno inquinato tutte le sfere della mia esistenza, portandomi a fuggire dalla realtà, o meglio da quel nucleo di disagio che mi portavo dentro e che con la psicoterapia sono poi riuscita ad individuare. Per anni ho oscillato fra i 36 e i 90 chili e sono stata ricoverata svariate volte.

Da dove è nata la tua sofferenza?

Da dinamiche familiari molto pesanti, caratterizzate anche da violenze psico-fisiche che hanno provocato in me un profondo senso

Prevenzione oggi

ChiaraSole Ciavatta

Il centro

Ce ne parla il Dott. Matteo Mugnani, psicologo di Mondosole

di inadeguatezza. Davanti a tutti (compagni di scuola, amici dei miei genitori) e di fronte alle situazioni più normali (una interrogazione in classe, ecc) ho cominciato a reagire, diversamente dall'infanzia e in concomitanza con uno sviluppo precoce (10 anni), con una timidezza esagerata, con una grande vergogna. Non riuscendo a controllare questa forte sensazione di disagio interiore, e sentendomi progressivamente sempre più ingombrante, ho cercato di controllare il mio corpo. Oggi dico sempre che "siamo tutti figli di figli di figli" e che non c'è nulla di strano che ogni figlio porti nella famiglia che va a creare le dinamiche che ha ereditato.

Come ne sei uscita?

Ho scelto di interrompere questa catena, mettendomi in discussione attraverso un percorso psicanalitico che è durato tre anni, per tre volte alla settimana. Sembra semplice dirlo così, ma in realtà è stato un cammino lungo e doloroso. Allora avevo 23 anni ma c'è voluto ancora parecchio tempo perché questo lavoro su di me si depositasse. Poi però la guarigione è arrivata.

L'inadeguatezza di cui parlavi affonda le sue radici solo nella famiglia?

No e non condivido una politica che punti alla sua colpevolizzazione. Se i genitori commettono degli errori educativi, spesso è perché a loro volta - come ho detto - possono essere stati oggetto. La famiglia, che viene aiutata a ricostruire ruoli che erano stati scardinati o non erano mai esistiti, è una risorsa fondamentale per la persona affetta da disturbi del comportamento e come tale va sempre coinvolta nel suo percorso di cura. Detto questo, non si può affermare che esista una sola



"Mondosole è un centro sempre aperto (dal lunedì al sabato, dalla mattina alla sera) dove le persone affette dai disturbi alimentari e i loro familiari vengono seguiti, in vista del reinserimento sociale, da uno staff composto, oltre che dalla fondatrice che opera come volontaria, anche da un medico psichiatra, uno psicologo, un terapeuta familiare e un'endocrinologa. Attorno al centro sono sorti poi una serie di appartamenti che ospitano le ragazze in cura che provengono da fuori Regione per il tempo limite di un anno, così da costituire una comunità aperta e inserita nel territorio in cui a momenti di cura si alternano altri di riabilitazione e socializzazione. Mondosole

rappresenta quindi una sorta

di offerta "intermedia" tra la classica seduta standard dallo psicologo di 50 minuti 1 o 2 alla settimana e il ricovero ospedaliero, che nei casi più gravi può rendersi necessario. Il centro offre percorsi individuali e di gruppo, che affrontano tutte le sfere della malattia, non solo l'aspetto alimentare, bensì anche quello sociale, relazionale e affettivo. Il contatto quotidiano (ci sono attività di cura o riabilitative tutti i giorni, sia al mattino che al pomeriggio, 6 giorni alla settimana per 12 mesi all'anno) permette di conoscere a fondo la situazione della persona malata, andando ad agire direttamente anche sulle dinamiche della famiglia. Tutto il nucleo familiare viene infatti coinvolto come parte attiva del cambiamento attraverso quattro distinte modalità: colloqui di mediazione familiare, attività di consulenza familiare, percorsi di psicoterapia dedicati e gruppi di genitori che si confrontano fra di loro. La copertura massima che offre il centro è di 50/60 persone. Per fare un lavoro completo e serio che preveda non solo di eliminare il sintomo (digiuno, abbuffate, vomito) ma anche di ricostruire una identità psicologica stabile e solida, la media di permanenza varia dai 12 ai 24 mesi. Si tratta infatti prima di tutto di ripristinare le normali funzioni fisiologiche e poi di ac-



compagnare l'ammalata alla riconquista della propria esistenza, seguendola passo passo anche nel processo di reinserimento sociale e lavorativo. L'associazione che opera sul versante della prevenzione, informazione e ricerca, ha invece il compito di promuovere corsi di aggiornamento per i medici di base, corsi di formazione per le scuole e campagne di informazione per la sensibilizzazione dell'opinione pubblica. Nel 2008 Chiara Sole ha ricevuto dal sindaco di Milano, Letizia Moratti, il premio Milanodonna2008, per la categoria comunicazione sociale. Mondosole è convenzionato con l'Università di Bologna come sede di tirocinio.

causa per l'anoressia. Casomai ne esistono molteplici, come un gomitolo fatto di tanti fili dove uno ne nasconde un altro. Ci sono ad esempio problemi di carattere individuale ma anche un grandissimo stress sociale. Il punto è che tante volte si cerca di farvi fronte chiudendo gli occhi.

Vuoi dire che non se parla abbastanza?

No, semmai che se ne parla male. Il punto è che se ne discute quasi sempre - e quasi solo - come se fosse un problema di peso e di "quanto si mangia". Per non parlare della superficialità con cui su alcuni media televisivi vengono autorizzati a parlare dell'argomento anche i non esperti in materia, con il risultato pericolosissimo di diffondere messaggi contraddittori e distorti. In sostanza manca una cultura collettiva globale, un manifesto unitario sull'argomento.

Cosa si potrebbe fare in proposito?

Penso che sarebbe bello se le varie associazioni, centri e ospedali decidessero di creare una sorta di tavola rotonda permanente per fissare anche in Italia dei protocolli comuni di intervento che all'estero esistono già.

Tornando ai condizionamenti sociali, che mi dici dell'influenza della moda sulla psiche delle ragazze, una tema molto dibattuto?

Che non sta nella moda l'origine del problema. La moda infatti non fa altro che riflettere, come uno specchio, i cambiamenti della società. Il corpo senza carne, senza passione, senza desiderio di questi ultimi decenni è infatti l'emblema di un desiderio collettivo sia maschile che femminile che si è fatto strada nel tempo. Maschile in quanto tradisce una sorta di timore del femminile che si è radicato nella nostra cultura come effetto del femminismo, femminile perché indica una difficoltà speculare a incarnare una femmini-

lità più completa, capace di affrontare le ansie e le angosce che derivano da un confronto con le responsabilità adulte.

Nella tua storia c'è stato un punto di svolta che ti ha portato alla guarigione?

Non c'è stato un momento netto, ma un procedere un passo dopo l'altro, qualche volta anche tornando indietro e lasciandomi interrogare dalle ricadute. Non c'è stato insomma un "risveglio miracoloso" ma un lavoro duro, giorno per giorno. Il vissuto che ho accumulato in questi 14 anni mi ha insegnato molto e non parlo solo della patologia ma anche del fatto di avere sperimentato sulla mia pelle tante tipologie di percorsi di cura differenti, non sempre efficaci.

Dalla tua esperienza è nato Mondosole di Rimini

Mundosole, che ho costituito nel 2004 con il Dott. Matteo Mugnani, è scaturito dal mio percorso di guarigione, al termine del quale ho voluto mettere a disposizione degli altri quello che avevo vissuto. Dopo aver aperto un sito e pubblicato un libro in cui raccontavo la mia storia, sono stata inondata di migliaia di mail di famiglie di ragazze stremate da cure inadeguate e inefficaci. Le e-mail sono poi diventate occasioni di incontri personali e alla fine si è creata una rete, sparsa su tutto il territorio nazionale, che mi ha indotto a fondare Mondosole, al tempo stesso associazione per la prevenzione, lo studio e la formazione sui disturbi alimentari, ma anche centro diurno per l'anoressia e bulimia. L'ottica è quella di offrire un tipo di servizio di cura e riabilitazione che aiuti le persone con disturbi alimentari a procedere giorno per giorno, mano nella mano, verso il pieno reinserimento sociale. Avere a che fare con la normalità della vita dopo anni di anestesia sintomatica è infatti un percorso molto difficile.

Ora che sei per così dire "dall'altra parte della barricata", qual è il punto di sofferenza

maggiore che osservi nelle ragazze?

Innanzitutto noto che iniziano tutte parlando del corpo e del peso, della mancanza di controllo sull'alimentazione. Poi però, appena inizia il lavoro psicologico, emerge chiaramente che il lamento sul corpo è solo un modo per spostare il focus dell'attenzione da un dolore più profondo, spesso di tipo depressivo. In sostanza il sintomo ha l'effetto di anestetizzare temporaneamente il disagio spostando l'attenzione su altro.

Come si devono comportare genitori e amici per evitare che le ragazze si rifugino nell'isolamento?

La filosofia del centro è quella di integrare il percorso delle pazienti con quello della famiglia. Con i genitori lavoriamo affinché superino innanzitutto il senso di vergogna e l'atteggiamento di vittimismo. Se poi la persona che porta il sintomo non ha interesse a curarsi, cerchiamo di svolgere un lavoro preliminare di sostegno ai genitori così da favorire il cambiamento in famiglia delle modalità di relazione e in modo da far emergere nella ragazza la domanda di aiuto. Per gli amici il suggerimento è quello di cercare di evitare l'argomento cibo, peso, calorie e farsi invece vedere estremamente disponibili a parlare d'altro.

