

Associazione di Genitori “**Un sasso nello stagno**”

lasciarsi morire di fame

ingozzandosi di niente

intervento tenuto il 23 ottobre 2007 alle Magistrali “M.di Canossa” di Reggio Emilia

dal Professor **Umberto Nizzoli**
(tratto direttamente dalla registrazione della conferenza)

Un saluto a tutti voi.

I termini del problema

Auspico che questa sera si possa fare una riflessione, una camminata, un piccolo percorso di salute, di comprensione e di avvicinamento al dolore ed alla sofferenza che colpiscono molte ragazze ed anche qualche ragazzo. Perché ci porti poi ad avere maggiore sicurezza interna cioè maggiore possibilità di decodificare e in qualche modo quindi comprendere e accogliere che cosa succede nella mente e nel comportamento di un numero purtroppo rilevante di giovani che vivono nelle nostre scuole. Giovani, ma non solo. Anche chi non è più tanto giovane può essere interessato perché i problemi di cui ci occupiamo insorgono più frequentemente nell'adolescenza e nella prima giovinezza, ma in alcuni casi hanno anche degli esordi più tardivi, emergono anche in gioventù centrale, verso i 30-32 anni.

Questo tipo di problematiche hanno anche il difetto di potersi incistare nella mente, radicare, diventare fissazione nella mente delle persone e non spegnersi. Si vede quindi come ci possono essere delle persone che sono affette da disturbi dell'alimentazione da decenni e che perciò hanno largamente intaccato la qualità della loro vita, mortificando il proprio corpo, mortificando le proprie relazioni e anche mutilando le opportunità delle persone che attorno a loro vivono.

Non va trascurato infatti che l'insorgenza così precoce, frequentemente collocabile agli esordi dell'adolescenza, non può non coinvolgere pesantemente il gruppo familiare. È impossibile vedere nascere una patologia di questo genere e trovare dei genitori distratti che non si colpevolizzano. I genitori partecipano a questa sofferenza e si sentono travolgere da questa sofferenza. Si sentono annichiliti e molte volte impotenti. Ed in effetti è molto difficile riuscire ad avvicinare questi problemi, occorre molta attenzione e molta delicatezza. Quella che speriamo questa sera di riuscire a mettere un po' assieme ed uscire con qualche sicurezza in più e quindi dare un contributo a proteggere i nostri giovani dall'assalto dei disturbi dell'alimentazione, che sono tanti.

Collochiamo i disturbi dell'alimentazione su una linea

A parlare dei disturbi dell'alimentazione in senso lato si rischia di parlarne in modo improprio nel senso che li potete mettere tutti quanti su una linea che potete immaginare davanti ai vostri occhi, dove ad uno degli estremi mettete l'estremo più simbolico dei disturbi alimentari. Cioè quella tal condizione per cui la persona arriva a rifiutare di alimentarsi e davanti a qualsiasi evenienza a qualsiasi suggerimento, da-

vanti a qualsiasi spontanea spinta: *“Vedi come sei magra, mangia un po’”*, non otteniamo altro che l’effetto opposto.

Dire alla persona di questa natura: *“Mangia un po’”*, che è l’istinto che viene a tutte le più care amiche quando vedono una persona così afflitta e così smagrita, equivale a sentirsi contro-sprezzantemente giudicate: *“Tu ti permetti di dare un giudizio!? Tu non capisci niente. Io sono troppo grassa invece. E se tu mi dici mangia un po’ tu sei peggio del peggior diavolo e nemico e vuoi la mia rovina e il mio disastro. Ergo, vattene lontano da me”*. E allora è chiaro che una mamma che dice: *“Mangia un po’”* alla figlia che è così smagrita e si sente dire: *“Tu non capisci niente, vattene”* non può che essere disorientata: *“Ma come è palese che sei magrissima!”* e nello stesso tempo sentirsi rifiutata è qualcosa che spezza drammaticamente il cuore.

Ma al di là appunto dell’emozione del momento, quello che vorremmo riuscire a guadagnare è la capacità di entrare dentro le situazioni che si costruiscono nei teatri mentali delle persone per poter capire come mai costei, che ha un peso palesemente, vistosamente, al di sotto di qualsiasi punto di ragionevolezza, rifiuta ugualmente di alimentarsi. Sto parlando, ovviamente, di quel quadro che va sotto il nome di **anoressia nervosa**. Esso è uno dei quadri dei disturbi alimentari; è quello che possiamo mettere nella nostra linea immaginaria ad un estremo. Lì abbiamo delle caratteristiche particolari sulle quali torneremo dopo. Mi preme in questo momento aiutarvi a costruire quella rappresentazione mentale.

Su questa linea si dislocano altri tipi di disturbi dell’alimentazione, totalmente diversi. Se parliamo di **bulimia** che, ovviamente - quando la si scopre in famiglia non inquina di meno, quando ci si accorge di avere una figlia bulimica non lascia meno travolti e le conseguenze che poi derivano sullo stile di vita non sono meno pesanti - se parliamo di bulimia siamo in presenza di una figura completamente diversa. Siamo in presenza di una bella ragazza, assolutamente normo-peso e assolutamente invisibile. Quindi una ragazza che può essere scoperta solo in certe circostanze, solo se si hanno certe consuetudini, certe vicinanze, altrimenti può passare inosservata ai più. Come se portasse questo tragico dolore che l’affligge dentro, questo pesantissimo segreto che lei circonda da un’enorme “botte di vergogna” e che con questa “botte di vergogna” gira in mezzo al mare, portandosi con sé una storia di dolore che sa lei, che sanno quegli altri pochi intimi che sono vicini a lei.

Torneremo anche su questa seconda figura. Continuando a costruire quell’immagine mentale, quella linea dei vari quadri dei disturbi alimentari spostatevi ancora un po’ di più sull’altro lato e vedete che abbiamo un altro tipo di figura, un altro tipo di sagoma umana. Comincia a debordare sul peso, comincia ad andare palesemente verso forme di floridezza se non di obesità. Costei è una che ha perso il controllo del cibo (**binge eating**), è una che fa delle ingurgitate di cibo assolutamente irragionevoli. La prima, vi ricordate è l’anoressica, che davanti al suggerimento più benevolo: *“Vedi come sei magra, mangia un po’”* si chiude di più. Questa invece è in grado di fare delle storiche relazioni con il cibo che sono oceaniche. Costoro sono persone che girano nei supermercati comprando un po’ qua e un po’ la per il timore che se vengono identificate si pensi che abbiano una caserma a casa. Si preparano dei bottini e festeggiano questi bottini lasciandosi andare in modo orgasmico ingerendo tutto quello che trovano sul tavolo facendo delle scorpacciate che sono infinite. Anche questo è un disturbo dell’alimentazione molto grave.

Non voglio proseguire nell'elenco delle figure, mi basta che memorizzate queste tre figure. Tutte e tre appartengono alla famiglia dei disturbi dell'alimentazione, dei disturbi del comportamento alimentare. Ma l'avete già visto con i vostri occhi hanno tre sagome, tre figure non sovrapponibili. Una è straordinariamente magra, un magro che a volte rasenta il rischio del decesso. Che vi siano delle condizioni organiche che portano al decesso per anoressia è possibile. L'altra è una figura normopeso e, probabilmente, anche amante dello stile, che cerca di figurare al meglio delle condizioni che può e la terza invece è una che si sta sfasciando. Tre disturbi dell'alimentazione differenti.

La triade

Perché li mettiamo tutti quanti assieme? Li mettiamo assieme perché tutte e tre queste condizioni hanno come questione elementare una **triade**. E la triade è:

- una paura enorme dell'**immagine corporea**, del giudizio che danno le altre persone. Il che vuol dire avere costruito nella propria rappresentazione mentale che attorno all'immagine del corpo ci si gioca molto, anzi, per costoro, tutto. Ed è chiaro ed ovvio che la prima (l'anoressica) è una tale che ha un'idea dell'immagine corporea assolutamente magra con una sfida che più magra di lei non ci deve essere nessuna. Collegandosi a Internet si può trovare una cosa perversa, assolutamente rabbrividente. Si tratta dei siti cosiddetti "proAna" che sono luoghi nei quali le persone esibiscono la propria magrezza e sfidano gli altri suggerendo le tattiche che si possono seguire simulando l'alimentazione rifiutata, raggiungendo pesi che a volte sono incompatibili con il livello di sopravvivenza. Le seconde (le bulimiche), fissate anch'esse sull'immagine corporea, ne fanno invece una questione di adeguatezza, di moda, di piacevolezza e, tra virgolette, di seduzione. Le terze invece sono le sconfitte, ormai non hanno più niente da difendere, convinte di possedere un corpo orrendo da rifiutare, tanto che non vale più neanche la pena di proseguire le proprie cure e la forma della depressione disperata le porta ad ingerire quantità di cibo smodate diventando vieppiù flosce ed obese. Tutte e tre hanno il problema dell'immagine del corpo. Come nasce la fissazione intorno all'immagine del corpo? Quali sono i fattori precipitanti? È la moda che genera queste cose? Chiaramente è uno stile di vita, più che la moda in sé, uno stile di vita generato da dei processi mass-mediatici. Siamo tutti i giorni in un teatro di fronte ad una miriade di opportunità di giudizio, di confronto con gli altri che spinge a far sì che il confronto, l'esigenza di misurarsi anche sull'immagine del proprio corpo diventi un aspetto culturale che, evidentemente, riguarda un po' tutti quanti. L'immagine corporea è quindi uno dei prodotti immateriali che si mettono sul mercato delle relazioni sociali. L'immagine corporea è una cosa che trasversalmente riguarda tutti, ma altra cosa è quando entra dentro a un disturbo dell'alimentazione. Il linguaggio corporeo diventa allora un parametro decisivo. Lì sono io, come io mi giudico, cosa credo che gli altri pensano di me. Perché c'è sempre questa specularità dentro la mente delle persone. È una filtrazione che diventa un parametro di misurazione, c'è una spasmodicità che diventa una frenesia.
- L'immagine corporea non è l'unico, l'altro elemento importante è il **cibo**. C'era un tempo e forse c'è qualcuno ancor oggi che pensa che l'argomento fosse affrontabile prescrivendo una buona dieta. C'è un disturbo dell'alimentazione? allora troviamo una buona dieta. Sembra tutto molto normale. Il punto è che questo non funziona. Oggi si sa che questa è una fesseria. Perché è una fesseria? Perché il cibo non è un insieme di componenti che consentono all'organismo di funzionare.

Il cibo è un enorme condensato simbolico. Il cibo, per queste persone, è il simbolo di tutta la vita. Dal rapporto che ho col mio partner, dalla qualità dell'immagine dei miei amici, di quelle che sono le mie condizioni esistenziali, di quelle che sono le possibilità di successo o di fallimento, della mia depressione e disperazione, di quello che è il rapporto con mia mamma, di quello che è il conflitto nei confronti della figura che mi ha alimentato quando io ero piccola e, conseguentemente, il cibo che voglio "sbranare", o il cibo che voglio "rifiutare" è il tipo di mondo col quale io sono "impantanata". Non è l'elenco delle componenti organolettiche. È per questo che una dieta non serve. Se non c'è un lavoro che ristrutturò il modo di lavorare della mente di queste persone, la dieta, può anche essere una buona dieta, ma viene messa nel cassetto e buonasera, perché non ha intaccato niente di quello che è il mondo che queste persone hanno condensato nel cibo. C'è una bellissima frase, che ho messo in un mio libro, e che ho preso da una scritta sul muro di un ospedale: *"Il cibo non è una cosa da mangiare"*. Il cibo è qualcosa da "pensare". Per queste persone diviene una tal fissazione che l'argomento cibo è un toccare una delle corde più emotivamente funzionali che le spinge ad avere continuamente in testa parametri per misurare che cosa c'è nel piatto, quante calorie questo cibo mi può portare, se sopravviverò dividendolo in due, e siccome l'ho fatto la volta scorsa, allora lo spezzetto in quattro il maccherone... e contare il numero di piselli. Questa è la fissazione del cibo. E' chiaro che ad una persona con questa ideazione maniacale andare a dire: *"Ti faccio una dieta"* è una cosa ridicola, assolutamente senza senso. E questo è il secondo aspetto.

- Poi il terzo aspetto, che tutte le persone hanno, è il **peso**. Tutte e tre queste persone guardano il peso. Lo fanno di nascosto, lo fanno e non lo dicono. Lo fanno vedere solo a quelli che sono più intimi. E guardate che lo fanno sia quelle magrissime, che quelle che vogliono essere perfette, che quelle che invece sono sfasciate.

Come ci si arriva alla triade?

Quando si crea questa triade occorre alzare le antenne. È ovvio tuttavia che chi ha una buona confidenza, cioè se in casa si è stati in grado di costruire negli anni un colloquio intimo, non c'è bisogno di arrivare alla triade. Ci se ne accorge già con uno solo di questi elementi. Ma a volte capita che nelle famiglie ci si rispetti, ci si occupi uno dell'altro, però che si sia anche una certa distanza. Allora quando c'è questa triade: un'esagerata attenzione all'immagine corporea, una fissazione sul cibo e sulle sue componenti, un'attenzione alla dimensione del peso come qualche cosa di ossessivamente presente, quando ci sono queste tre condizioni, **allora l'allarme deve scattare**. È ovvio che non siamo ancora sicuri che vi sia veramente un disturbo alimentare strutturato, ma di certo vi è un disagio grave della persona che manifesta delle condotte alimentari perturbate.

Quante sono?

Mi si chiede: quante sono? Tantissime purtroppo. È una delle cose legate alla modernità. Rimettete tutte assieme le considerazioni che ho fatto. Mettiamo di nuovo assieme la linea dei disturbi alimentari. Bene, noi siamo di fronte ad una quota intorno al 7% delle ragazze tra i 15 ed i 25 anni. Uso il termine ragazze perché il rapporto tra maschi e femmine indica che vi è circa un ragazzo anoressico ogni dieci ragazze anoressiche ed un ragazzo bulimico ogni venti ragazze bulimiche. Quindi i ragazzi sono molti meno. Stiamo parlando del 7% delle giovani tra i 15 ed i 25 anni che sof-

frono di un disturbo dell'alimentazione posizionabile su quella linea che prima vi ho fatto immaginare.

Cerchiamo ora di vedere la fascia di quelle che manifestano un disagio nel rapporto col cibo senza avere ancora un disturbo alimentare che le mette tra le tre categorie. Per questa fascia abbiamo condotto un'indagine su un campione molto importante di 1.600 ragazze della nostra provincia. Un'indagine accurata che teneva conto delle diverse composizioni sociali e delle diverse aree geografiche. Ne è risultato che oltre il 30% delle ragazze reggiane ha disturbi nel rapporto con il cibo. Questo non vuol dire che il 30% partecipa a quella linea di patologia che ho indicato prima. La linea patologica riguarda il 7%. Quindi il 7% è malata ed il 23% ha disagio. Questo però lascia anche intendere che non tutte sono colpite dal fenomeno di cui ci occupiamo. C'è una quota che ne è indenne. Ed è importante dircelo, perché se fossero solo le condizioni sociali, culturali e di moda, che determinano questa storia non si spiegherebbe perché c'è un 70% delle ragazze che non ne sono colpite. E invece le ragazze colpite, pur essendo tantissime, non sono tutte quante.

Il “brodo di coltura”

Perché nasca uno dei disturbi alimentari non è sufficiente la condizione culturale e di moda, l'immagine che la società cerca di curare, della propria figura, della propria corporeità. Occorrono altre condizioni. È come se le condizioni socio culturali fossero un po' il “brodo di coltura” dove vengono coltivate delle storie più individuali, più personali che hanno a che fare con la personalità di quella specifica ragazza, che hanno a che fare con il rapporto che quella specifica ragazza li ha a con il gruppo dei suoi pari, dei coetanei. Occorrono quindi analisi più dettagliate che riguardano la persona, il suo gruppo familiare, il suo gruppo di relazione dei pari. Ed è questo che permette che un terreno di coltura comune a tutte faccia sì che qualcuna ne venga più pesantemente colpita.

L'anoressia

Qualche parola ora per avvicinarci ad una delle tre figure che dicevo. Vedrei prima l'**anoressia** perché è la cosa che colpisce di più. La magrezza può raggiungere degli indici di massa corporea a volte straordinariamente esigui, dove il rischio vita è un rischio importante. Si rischia il blocco cardiaco. Anche il rischio delle conseguenze a distanza è importante. Ci sono ad esempi casi di osteoporosi giovanile. Come può allora sorgere un fenomeno di questo genere, con questo tipo di gravi conseguenze? L'anoressia nell'ambito dei disturbi alimentari è uno dei quadri più studiati, più, se mi permettete l'aggettivo “perfetti” nel senso che li siamo in presenza di una costruzione progressivamente delirante di una persona che vuole giorno per giorno qualcosa di più. L'avete quindi già capito che l'anoressia è una malattia che poco alla volta si allarga, come un tumore mentale, che vuole arrivare all'estremo di dire: “*io non ho bisogno di niente e di nessuno*”. Questa è l'anoressia.

È un delirio di esaltazione della persona che voi vedete straordinariamente magra, anche se mascherata da maglioni che la imbottiscono, ma che agisce con energia incomprensibile, energie prodotte dall'ideazione fervida. Si presentano sprezzanti: di solito sono ragazze straordinariamente intelligenti che manifestano questo disprezzo, questa superiorità nei confronti degli altri. E questo clima di gelo e di freddezza riguarda tutti. Tutti sono strumentalizzati, a cominciare dalla madre che viene di norma odiata. È chiaro che questa madre sta male. È un rimprovero a volte coltivato a volte palese che rigetta stili di vita, scelte, tipo di esperienze. E rigetta il

cibo come condensato di tutto questo perché tutto è per loro schifo, laido, brutto. *“Io non ho bisogno di niente da voi”*. L'anoressia è qualche cosa che ha dentro dell'esplosivo perché c'è un giudizio distruttivo. Se voi leggete le pagine delle anoressiche pensano di farcela contro tutti, sopra tutto. Vogliono dimostrare di non avere bisogno di nessuno e quindi non conoscono cosa significhino le parole “ascolto”, “grazie”.

È una forma di narcisismo delirante che fa sì che la persona nel tempo è destinata ad essere sconfitta. Un'anoressica o muore o *“inciccionisce”*, mangia e vomita. Non può tenere su questo delirio a oltranza. E questo è il dramma di queste persone, poiché non possono tenere su questo delirio a oltranza. È chiaro che sentono continuamente il richiamo della fame e lì c'è tutto un gioco perverso. Più sentono il richiamo della fame, più godono nel dominarlo. E più lui è presente e più io mi sento forte se lo schiaccio. Queste sono persone che hanno una fame di amore e di attenzione smisurata. È che hanno paura e non lo vogliono dimostrare. Per questo vogliono metter “un tappo” contro quello che considerano una seduzione inaccettabile. È chiaro che quando dovranno cedere, perché è impossibile vivere a questo stadio di esaltazione rifiutando il cibo, a un certo punto occorre cedere, il cedimento per queste persone è la cosa più vergognosa, più oscena, la sconfitta più atroce e quindi c'è un dilaniamento e un'angoscia che rende queste persone più disperate proprio perché hanno ceduto. A quel punto nascono delle storie drammatiche dove si alternano negazioni, fughe con cedimenti, mangiate silenziose e indicibili seguite da vomiti continui per potersi liberare di quello che è il peccato più grave che potevano fare o attività fisiche spasmodiche per eliminare tutto l'introito. Quindi voi mi capite che la mamma buona che dice: *“Mangia un po’”*, è una mamma che non ha capito niente.

La bulimia

Le altre situazioni sulla linea che vi ho disegnato non è che siano più divertenti, più leggere. Se parlare di anoressia ci ha fatto venire un po' freddo, se abbiamo capito che c'è questo freddo che cerca di gelare quella fame di amore, non è che le altre situazioni siano più comode. Sono solo diverse. Se adesso avviciniamo la **bulimica**, è più facile perché ce ne sono di più, però è più difficile perché non si riconoscono. Mentre le prime si riconoscono per la loro magrezza, le seconde non si riconoscono perché sono normo-peso, anzi si pensa *“Guarda che bella ragazza, ha la linea perfetta!”* Le bulimiche sono così.

Qui ci avviciniamo a una persona che non ha le caratteristiche della precedente. Questa è una persona sconfitta. Questa è una persona assediata dall'idea: *“Io non sono adeguata. Tutti mi giudicano, e mi giudicano male. Io debbo fare di tutto per cercare di ottenere il consenso degli altri”*. Quindi fanno degli sforzi immani per cercare di soddisfare lui, lei, gli altri. Trasformano le proprie vite in qualcosa di assolutamente dedito alla ricerca di un qualche complimento e di un grazie, ma si sentono continuamente non capite. Sono persone colme di un senso di colpevolezza: *“Sono così perché non sono adatta io. Mi giudicano male perché ho sbagliato, Mia madre mi ha trattato così, ma aveva ragione lei. Cioè io mi debbo continuamente vergognare.”* Tra tutte le persone le bulimiche sono quelle più colpite dai sensi di colpa e di vergogna, sono quelle che hanno un sentimento di vergogna: *“Questo non si deve fare, questo è sbagliato”*. Sono come mutilate nell'espressione della loro vita e sono perennemente insoddisfatte, delle grandi insoddisfatte. Insoddisfatte sul lavoro, nella coppia, nei rapporti sessuali, nei rapporti fra le generazioni. Sono delle insoddisfatte che non hanno il coraggio di dirlo. E lì nasce il problema di riuscire ad avvicinarle

perché non riescono a formulare una domanda di aiuto. Sarebbe come dire: supero la condizione in cui sono.

Inventano le tattiche più strampalate, storie formidabili per cui organizzano la cena fuori, la pagano in anticipo e poi all'ultimo minuto dicono: *"Sto male, per favore vacci tu"*. Oppure vanno a letto e si addormentano precocemente e fanno di tutto perché faccia così anche il partner per poi alzarsi a notte inoltrata con passettini silenziosissimi barricandosi in cucina al buio aprendo il frigo e vuotandolo. E appena sentono un rumore chiudono immediatamente tutto. E questo è un caso interessante perché la bulimica è una tale che teme di essere scoperta ed improvvisamente si blocca. Diversamente dalle altre quando viene scoperta la paura è così forte che si blocca. E quando la mamma si alza e trova la figlia che si è chiusa nel bagno e sta vomitando, dice: *"Ma cosa fai?"* e lì nasce la confidente che come prima cosa cerca di rassicurare: *"Non diciamolo a nessuno"*. E' chiaro che a quel punto cominciano a soffrirne l'uno con l'altra: *"E oggi cosa hai fatto? Hai vomitato anche oggi?"* Perché capita che vomiti 3,4,5 volte al giorno. Una complicità che porta a isolarsi. Come un segreto da tenere fuori dagli altri rapporti con le altre persone.

Occorre un grande lavoro. Un lavoro della scuola, della famiglia delle associazioni di volontariato per dare coraggio a queste persone. Fare capire che occorre superare questo senso di vergogna è già un primo passo, non è certo la guarigione, ma è già un uscire da una condizione di vergogna e di isolamento. Costoro mangiano, perdono il controllo, fanno delle abbuffate incredibili e poi vomitano, oppure fanno delle attività ciclopiche per cui dicono: *"Ma mia figlia fa una vita sana, sa, tutti i giorni va in palestra, fa quattro ore di step al giorno"*, *"Perché?"*, *"Per bruciare calorie."*, *"Perché?"*, *"Perché si è abbuffata."*, *"Perché?"*, *"Perché è piena di depressione e di vergogna."*

E c'è spesso un'altra condizione di disperazione. La vita di queste persone è spesso intaccata dai tempi antichi. Mi capita di rintracciare in queste persone esperienze traumatiche anche antiche. Non può essere trascurato che una quota importante di queste persone ha avuto esperienze di abusi sessuali da piccole. Si parla di una quota che è all'incirca la metà. Dunque è evidente che questo sentimento di qualcosa che ti viene da fuori, ti deturpa e ti fa provare uno stato di vergogna e di disagio con il tuo corpo è arcaico, antico. E spesso si scopre che queste esperienze sono state dette a qualcuno. Ma la famiglia come ha reagito? *"Non pensarci più, non parliamone con nessuno. Lo sappiamo solo io e te, guarda avanti e non pensarci."* E queste con l'andar degli anni riflettono: *"Io da piccola l'avevo detto a mia mamma, e lei non mi ha protetto, Mi ha detto – non pensarci, non diciamo niente a nessuno –"* e queste si sono sentite non capite e sole, rifiutate dalla famiglia. Ecco allora che voi capite questo stato di insicurezza, questo bisogno continuo che va alla ricerca di un'attenzione di una gratificazione da parte delle altre persone.

Comportamenti di dipendenza

Un ultimo aspetto che vorrei non passasse trascurato è il fatto che questi comportamenti hanno la caratteristica di essere **comportamenti di dipendenza**. Nel senso che la persona fa e rifà questi stessi comportamenti per quanto sia consapevole che si tratta di comportamenti nocivi. Le bulimiche lo sanno che l'esofagite è all'ordine del giorno, che la perdita dei denti è conseguenza inevitabile di simili condotte alimentari e quindi vi sono patologie odontoiatriche che devono essere affrontate – ed anche questo deve essere un segno –, ma non riescono ad esimersi dal farlo

perché subiscono delle compulsioni interne che hanno le caratteristiche della dipendenza. E non è un caso infatti che se voi osservate la storia di queste persone, e non vi fermate nell'attimo in cui si presenta il segno, ma seguite questo decorso che a volte, come vi ho detto, può essere molto lungo, dei decenni, è straordinariamente ricorrente trovare nel percorso di queste persone l'abuso di anoressizzanti, quindi l'abuso di psicofarmaci, l'abuso di alcolici ed oggi l'abuso di cocaina, di psicostimolanti.

Ed ecco una combinazione di dipendenze che nell'arco della vita di queste persone sono frequentissimamente concomitanti ed è appunto la ragione per cui vengono considerate patologie della dipendenza e per tali devono essere trattate.

Un segno di speranza

Io voglio chiudere però lasciandovi un segno di forza, di speranza. Perché capire è importante e basilare, però capire a volte fa venire brividi di freddo e allora occorre uscire con queste convinzioni.

- La prima è che se non si ha paura di essere schiacciati da questa massa di esperienze drammatiche, vergognose, sofferte, ma si riesce quindi a capire le ragioni per cui sono strutturate, ci si può saltare fuori e quindi è possibile trasformare un'esperienza della propria vita di grande sofferenza in una piccola opportunità, cioè quella che aiuta a capire cosa nella vita puoi cambiare di te stesso e quindi cosa puoi rilanciare delle tue speranze.
- La seconda cosa con cui vi voglio salutare è dire, se conoscete qualcuna di queste persone, di aprirsi. Si può guarire, ma non da soli. Occorre trovare la solidarietà nella famiglia e occorre rivolgersi ai servizi competenti. Occorre cioè creare le condizioni per far diventare il problema da un fardello che affligge la persona a un'opportunità di lavoro congiunto che a volte fa nascere in famiglia delle condizioni, perché no, migliorate. Perché il lavoro di cura fa migliorare le relazioni familiari e permette alle persone di ritrovare le loro possibilità e le loro esperienze.

Un patto conclusivo

Vorrei stipulare con voi una specie di patto conclusivo finale. Noi dobbiamo **lottare contro il senso di stigma**, cioè quella vergogna che porta queste persone, le persone affette da un disturbo alimentare, ma anche le loro mamme, i loro papà, a volte le amiche del cuore, a interpretare male la situazione e dire :*“E' una bruttissima cosa, speriamo passi, teniamola solo tra noi”*. No, noi dobbiamo lottare contro e dire :*“Stai passando un periodo della tua vita molto pesante, la tua patologia è anche molto mutilante, ma noi non abbiamo paura di quella e vogliamo aiutarti a curarla.”*

Reggio Emilia 23 ottobre 2007

Nizzoli Umberto