

L' ANORESSIA

La parola anoressia deriva dal greco "orexis" che significa "appetito" e preceduta dal prefisso "an" assume il significato di "mancanza di appetito".

Spesso l'anoressia inizia con una dieta o comunque con un tentativo volontario di perdita di peso finalizzato a raggiungere quell'ideale di bellezza femminile tanto osannato dalla società moderna. Se a questo aggiungiamo fattori individuali e familiari il passo per lo sviluppo della patologia è breve.

Per evitare di ingrassare chi soffre dei sintomi di anoressia mette in atto una serie di comportamenti tipici del disturbo, quali seguire una dieta ferrea, fare esercizio fisico in maniera eccessiva, indursi il vomito dopo aver mangiato anche piccole quantità di cibo.

Ma, quella che oggi è vista a tutti gli effetti come una grave patologia che consuma lentamente corpo e spirito, nel corso della storia ha assunto invece diversi significati non sempre considerati negativamente.

La forma fisica privilegiata mutava, infatti, a seconda del contesto storico e culturale imperante: per molto tempo i corpi grassi furono visti come simbolo di potenza e benessere economico. Altresì vanno ricordati coloro che praticavano il digiuno totale come forma di ascetismo, rifiutando il cibo per realizzare un'esistenza superiore. Nel Medioevo, infatti, l'anoressia era vista come un "traguardo spirituale da raggiungere".

Occorre arrivare al 1689, per individuare il primo caso di anoressia nervosa riconosciuto e citato nella letteratura medica: il medico inglese R. Morton descrisse così l'episodio di due suoi pazienti che rifiutavano il cibo pur in assenza di altre patologie manifeste. Venne inizialmente definita come "Consumzione nervosa", e da quel momento si cominciarono a prendere in considerazione anche gli aspetti emotivi e psichici della malattia.

L'attribuzione del termine anoressia, risale al 1868, anno in cui W. Gull lo utilizza per descrivere la situazione di ragazze affette da perdita di peso e rifiuto del cibo, soffermandosi sul ruolo delle relazioni familiari del paziente, senza però indagarle oltre.

Proseguendo su questa strada, nel corso degli anni, si comprese quanto la smania di magrezza, rinunciando a qualsiasi forma di nutrimento a costo di mettere a repentaglio la propria vita, non rispecchi semplicemente un desiderio di apparire perfetti, un capriccio, ma un problema ben più strutturale: il cibo è il culmine, la manifestazione del malessere, ma la causa va ricercata molto prima e molto più a fondo, nell'emotività, nei rapporti con sé stessi e con il mondo, perché l'anoressia è principalmente una "malattia dell'anima".

Bisognerà sforzarsi di dimenticare, quindi, il significato etimologico della parola "anorexis", in quanto la realtà di queste pazienti molto spesso è proprio il contrario. L'anoressia è solo il recitativo, l'aspetto di facciata.

Da che cos'è allora causata questa malattia che coinvolge per lo più adolescenti femmine dei paesi più sviluppati?

Le cause possono essere molteplici e riguardare diversi campi: cause familiari, socio-culturali, psicologiche, ...

Molti autori hanno osservato che l'anoressia è un disturbo che si presenta spesso in famiglie con un

atteggiamento eccessivamente protettivo nei confronti dei figli, i quali tendono ad interpretare tale comportamento come una forma di oppressione sviluppando spesso una tendenza autodistruttiva che li può portare a manifestare gravi disturbi alimentari.

Le ragazze anoressiche frequentemente presentano un contesto familiare che premia esclusivamente la disciplina ed il successo, più che la conquista dell'autonomia e di una matura consapevolezza. Questo sistema familiare così chiuso e protetto cela in realtà una forte conflittualità. Questa "gabbia dorata" fa crescere nei giovani un senso di oppressione, divisi tra il desiderio di soddisfare le aspettative della famiglia e della società, ma vinti dalla paura di non riuscirci, sentendosi in questo modo inadeguati agli occhi del mondo.

Socialmente parlando, l'anoressia è presente quasi esclusivamente nei paesi occidentali sviluppati, prendendo infatti il nome di "malattia del benessere", ruotando attorno all'ideale di magrezza e perfezione propinatoci in ogni momento dai mass media e non solo.

Guarire non è semplice. Tuttavia esistono delle terapie che hanno lo scopo di trovare le motivazioni scatenanti del disturbo, in modo tale da combattere la malattia all'origine della causa stessa.

E' infatti sbagliato incitare le ragazze o i ragazzi a mangiare, quando invece la cosa migliore da fare è quella di cercare di fargli riacquistare il contatto, il piacere dei propri sentimenti, emozioni, iniziando dai fattori più problematici come la rabbia, la sofferenza, lo sconforto, per aiutare il soggetto a valorizzarsi, stimarsi ed amarsi.

Descrizione delle fonti utilizzate

Per cogliere più a fondo la gravità, l'angoscia ed il dolore che si celano dietro questa malattia, è necessaria un'accurata documentazione sulle testimonianze dirette di chi questo male l'ha vissuto in prima persona e con cui ancora sta combattendo.

Come fonti per reperire le informazioni sono stati utilizzati siti internet correlati con la visione di alcuni video specifici del tema trattato.

Il materiale rintracciato in rete varia a seconda dei siti che si scelgono di consultare: alcuni trattano l'anoressia come un ideale da seguire e contengono consigli su come approcciarsi al meglio a questa filosofia (blog pro-ana), altri raccontano la malattia come un'esperienza di vita tragica dando così coraggio e conforto a coloro che ne sono affette.

Le fonti sono state cercate attraverso l'utilizzo di parole chiave concordate precedentemente con il gruppo di lavoro.

<http://www.vitadiocesanaipinerolese.it/>

Mensile cattolico online e cartaceo della diocesi piemontese.

<http://www.vanityfair.it/>

Sito ufficiale del giornale Vanity Fair, che tratta di moda, costume, beauty, attualità e politica.

<http://clairexana.blogspot.it/2013/04/linizio.html>

Sito blog usato da persone favorevoli all'anoressia. L'autrice e gli utenti, per lo più ragazze adolescenti, scrivono di come sta andando la loro dieta, si scambiano consigli e informazioni per seguire un stile di vita "pro-ana", ossia pro anoressia. Chi non condivide la filosofia "pro-ana" è gentilmente invitato a lasciare il

blog. In esso è presente anche una scala che indica il peso raggiunto dall'autrice.

<http://www.barinedita.it/inchieste/n1642-il-magro-mondo-delle---pro-%20ana----%20%C2%ABho-buttato-il-cibo-mi-sento-potente%C2%BB>

Giornale online libero che offre ai suoi lettori storie e curiosità, sondaggi ed inchieste, opinioni e recensioni su diverse tematiche.

<http://www.girlpower.it/>

Sito per ragazze e donne. Tratta temi come moda, bellezza, gossip, attualità. All'interno del sito c'è anche lo spazio per un blog.

www.zonasismica.sism.org

Sito che tratta argomenti e attualità sui temi salute e sociale. All'interno del sito c'è anche lo spazio per un blog.

www.chiarasole.it

Associazione che tratta la prevenzione e cura della anoressia, bulimia e binge eating. L'associazione è stata fondata da una ragazza, ChiaraSole, che ha affrontato nella sua vita 14 anni di disturbi alimentari di vario genere, quali anoressia, bulimia e binge.

<http://www.adaofriuli.com/adao/homepage.html>

Associazione di volontariato del Friuli che si occupa di disturbi alimentari e obesità. Organizza anche eventi e convegni per sensibilizzare sulle tematiche dei disturbi alimentari.

<http://m.huffpost.com/it/entry/8598794>

Sito di cronaca e articoli su varie tematiche come politica, cultura, economia, salute, viaggi, scienza; contiene anche diverse testimonianze.

<http://www.paolamarcadella.com/>

L'associazione onlus "Amici di Paola Marcadella", è una associazione di promozione sociale che si occupa di Disturbi del Comportamento Alimentare.

Opera dal 2002 prevalentemente nel Territorio di Bassano del Grappa occupandosi di progetti di sensibilizzazione ed informazione dei DCA, rivolti agli studenti della scuola secondaria di I grado.

Paola Marcadella, mancata nell'ottobre del 2002, era un'adolescente quando ha cominciato a manifestare i primi sintomi dell'Anoressia Nervosa ed ha convissuto con questo grave disturbo alimentare per ben 20 anni.

Oltre alle varie testimonianze reperite in rete, è stata utile la visione di un documentario pubblicato in merito ad uno Speciale del TG1 "La casa delle bambine che non mangiano", che narra le storie di alcuni ragazzi finiti nel tunnel dell'anoressia, approdando poi a Todi, in Umbria, dove si trova la prima struttura pubblica in cui si è sperimentato un originale sistema di cura, senza l'uso di farmaci, e dove la terapia è svolta fuori da spazi convenzionali, ospedali e costrizioni: assume le sembianze di una vera casa.

Infine, importante è stata anche la visione del film "Male di Miele", che ci ha aiutato a comprendere più da vicino i rituali, le motivazioni, il dolore che si celano dietro questa terribile agonia, interpretata nel film da Sara, un'adolescente lasciata sola a sé stessa nella sua lotta, essendo le persone a lei più care troppo prese dalla loro vita e dai loro impegni. Infatti, è nei momenti di solitudine che Sara affida alle pagine di un blog le

proprie tensioni legate all'apparenza che nascondono il suo naturale bisogno d'affetto.

Interessante è stato conoscere il reale significato del titolo del film, che fa riferimento al primo periodo dell'anoressia, denominato "Luna di miele", in quanto il malessere si nasconde dietro una superficie dolce e una certa serenità d'animo.

Testimonianze

La malattia assume comunemente tre diverse dimensioni.

Inizialmente la dimensione denominata **disease**, ossia quella biomedica, clinica, permette di oggettivare la malattia, è una sorta di chiave di lettura dei sintomi e dei comportamenti ad essa correlati.

La diagnosi permette al malato di "dire in modo corretto" la sua patologia, di renderla reale, è un passaggio indispensabile per iniziare la sua **carriera di malato** come tale.

Parlando però di anoressia, i fattori da prendere in considerazione sono più complessi: è una malattia a tutti gli effetti, ma, almeno inizialmente, può essere spesso vista come una decisione volontaria, una scelta di astensione dal cibo compiuta dalla persona stessa. Questo è quanto agli occhi di molti appare scontato e ovvio, anche se le motivazioni sono molto più complesse, e vanno ricercate a fondo: l'accostamento a questa filosofia è, per così dire, il culmine di una serie di problematiche sociali, emotive, psicologiche pregresse e nascoste.

"Enza è un'adolescente di diciassette anni, studentessa di liceo che, da circa due anni, presenta un disturbo del comportamento alimentare, caratterizzato da restrizione o rifiuto del cibo, accompagnati dall'uso saltuario di lassativi, per impedirne l'assimilazione e da una intensa attività motoria (sport, palestra).

Il calo ponderale diventa marcato: circa dodici kg, con un peso attuale di 41 kg per 170 cm di altezza; compare amenorrea. Enza viene visitata da un medico internista e nutrizionista che fa la diagnosi di anoressia restrittiva e prescrive una dieta." (dal libro "Il tempo sospeso. Anoressia e bulimia tra individuo, famiglia e società".)

"La mia storia "sintomatica" è iniziata molto presto. A 16 anni, in seguito a una delusione amorosa, che è stata solamente la goccia che ha fatto traboccare un vaso già pieno, sono iniziati i primi sintomi anoressici e i rituali che li accompagnavano. Ore e ore di studio e sport associate a quantità di cibo sempre più esigue, fino ad arrivare quasi a nulla. (...) Nel frattempo, avevo scoperto il mio nuovo "compagno di viaggio": il vomito. Nella mia mentalità ai tempi malata, speravo di aver trovato la tanto attesa liberazione. Finalmente potevo mangiare tutto quello che volevo, senza che questo fosse accompagnato dalla mia fobia di ingrassare. (...) Mi ferisce tuttora vedere che queste malattie vengono associate al desiderio di essere magre e belle. Non c'entrano niente il peso e la bellezza e c'entra poco anche il cibo. Io non volevo essere magra e bella, io volevo sparire. Volevo disperatamente che qualcuno si accorgesse di me."

In questa ultima testimonianza è possibile scorgere anche la seconda dimensione che caratterizza la malattia, ossia la dimensione **illness**. Questa rispecchia la percezione che il malato stesso ha della sua patologia, del suo stare e del suo essere: è il dolore che il paziente prova, o il disagio che lo condiziona, l'esperienza soggettiva che l'individuo fa della propria malattia.

Riguardo alla percezione che le persone anoressiche hanno della loro situazione-problema-malattia, in base alle testimonianze analizzate, possiamo dire che essa può essere molto diversa a seconda dei casi oppure variare durante il decorso del problema.

Alcune donne ne sono chiaramente e dichiaratamente consapevoli, ma da questa convinzione traggono la forza per reagire e riemergere, accettando l'idea di farsi aiutare a guarire:

"...E' una malattia con la M, una malattia seria dalla quale non è facile guarire soprattutto perché non esistono farmaci, non esiste cura se l'interessata non vuole davvero guarire. Eh già, la vera cura è la determinazione a voler guarire, altrimenti è tutto inutile. Quella stessa volontà di ferro che caratterizza le ragazze anoressiche, quella volontà che fino a quel momento permette a queste ragazze di resistere alla fame che le divora, deve diventare la loro forza per reagire."

Questa percezione-consapevolezza può essere parziale:

"Non riesco a definirmi malata, ma ho sicuramente una visione contorta del mio fisico".

"Razionalmente mi rendevo conto che c'era qualcosa di sbagliato... perché la maggior parte dei ragazzi della mia età non aveva i miei problemi? O comunque, perché riusciva ad affrontarli con la massima tranquillità?"

Ma anche completa:

"Sono sempre stata consapevole di essere anoressica, perché nel mio caso ho voluto diventarlo: cercavo in maniera spasmodica i sintomi su internet e li confrontavo con i miei. La paura è stata cruciale, carnefice e salvatrice, arrivata in due momenti diversi della mia vita".

A volte non si definiscono malate fin dall'inizio ma ne diventano consapevoli solo in seguito. Inizialmente, infatti, vedono l'anoressia come la soluzione, come la normalità:

"All'inizio per me l'anoressia non era un problema, bensì la soluzione: ... I problemi sono iniziati quando mi sono resa conto che non avevo più le forze per condurre la vita "normale" dei miei coetanei".

"In realtà tu non te ne accorgi: i tuoi comportamenti ti sembrano normali, fino a quando insorgono atteggiamenti che ti portano ad un "punto di non-ritorno". Ne prendi coscienza, o almeno per me è stato così, quando dalla semplice dieta passi davvero ad avere "comportamenti compulsivi-ossessivi" riguardo al cibo e al tuo corpo".

All'inizio della malattia, dunque, queste persone non solo negano il problema, ma si riscoprono addirittura più forti e fiere di questa condizione:

"Diventai una assidua frequentatrice dei blog pro-ana, cioè pro-anoressia, su cui trovavo consigli per digiunare... mi sentivo forte, euforica, onnipotente".

"Pensavo che il trattenermi dal mangiare potesse essere sinonimo di grandissima forza di volontà da parte mia".

L'irruzione dell'anoressia nella vita dell'individuo, porta con la sua forza distruttrice ad una **rottura biografica**.

Nella nostra vita quotidiana spesso diamo per scontato molte cose, come poterci muovere in libertà, poter viaggiare, essere autonomi. Allo stesso modo, quando si vive un'esperienza di malattia essa ci mette nella condizione di dover guardare con occhi diversi le persone che ci circondano: essi diventano persone che potrebbero starci accanto e accompagnarci durante il difficile percorso, ma al contrario potrebbero scomparire o allontanarsi.

Con la rottura biografica ci si ritrova davanti a qualcosa che irrompe, mette a soqquadro e frammenta la propria biografia di vita, si deve rivalutare tutto ciò che prima si dava per certo, relazioni comprese.

Essa si può concretizzare a più livelli:

1. Comportamenti dati per scontato
2. La propria rappresentazione personale
3. Le relazioni sociali: mobilitazione di risorse umane, affettive e materiali

COMPORAMENTI DATI PER SCONTATO

Pre-malattia

“Sentivo freddo, costantemente. Non importava che mi trovassi all’ombra di un albero, seduta su una panchina sotto il sole di mezzogiorno, che fosse mattina o sera. Era come se fossi diventata immune ai raggi solari.

Sentivo freddo, ma ero forte. O almeno così credevo.

Facevo eterne passeggiate, chilometri di passi. Lo sguardo non andava oltre, non ammirava il paesaggio, i volti dei passanti, nulla. Era concentrato a seguire un piede dietro l’altro, non si potevano fermare.

Quando non camminavo, cercavo di mettere ordine dentro me stessa riordinando la casa. Ogni oggetto doveva essere al suo posto. Pulito ed in ordine. Chiunque scombinasse il mio disporre maniacale, veniva guardato in maniera ostile.

Era come se spostandomi una tazza, mettessero a soqquadro la mia persona.

Tutto doveva stare ed essere fatto seguendo le mie regole.

La sensazione che ne ricavo da tutto questo era controllo. Tutto stava andando secondo il mio volere.

In realtà, perdevo tutto senza accorgermene”

Malattia

“Erano giorni che non riuscivo più a sistemare la casa, a scendere e salire le scale per fare le mie camminate. Avevo perso qualsiasi tipo di forza.

Una mattina, dopo colazione, una perenne sensazione di affaticamento, per non dire sfinimento, mi pervade.

Decisi di chiedere aiuto a mia madre, la quale mi portò immediatamente al pronto soccorso di Conegliano.”

Questi modi di gestire e sentire il proprio corpo, la propria forza e la propria salute rappresentano la rottura biografica al livello dei comportamenti: prima del verificarsi di una malattia vengono dati per scontati, ma come ci viene dimostrato, quando la malattia raggiunge un livello grave tutto ciò che fino quel momento era considerato abituale, crolla, non si riesce più a correre, a riordinare casa, a uscire e a divertirsi perché non si hanno le forze per farlo.

RAPPRESENTAZIONE PERSONALE

“La persona generosa e sensibile che tutti conoscevano, era tramutata in avara, povera di sentimenti, materialista, egoista”.

“Ricordo quella sensazione di terrore nel vedere quelle goccioline di olio d’oliva sopra quel pezzetto di pesce. L’anoressia mi suggeriva che se avessi permesso a quel boccone di entrare dentro di me, sarebbe stata la fine. Quella concessione verso me stessa e il conseguente ascolto del consiglio di parenti, medici e amici era come se acconsentendo, gli dessi lo spazio per fare di me quello che volevano. Io avevo il controllo, nessuno poteva togliermelo”.

Con queste parti di testimonianza possiamo vedere come la ragazza in questione, con la malattia, abbia mutato il suo modo di vedere le cose, si sono modificate le modalità con cui quotidianamente entrava in relazione con se stessa e con gli altri: essa ha trovato il modo di avere quel controllo su di sé e sul resto del mondo che prima le mancava.

RELAZIONI SOCIALI

“Tutte le relazioni si basano su uno scambio. Dare e ricevere. La malattia mi permetteva di ricevere senza dare lo ho avuto al mio fianco la famiglia, gli amici e il mio ragazzo”.

“Le cose in amore possono andare bene o possono andare male ma io non potevo sopportare che andassero male come era accaduto alla mia famiglia per colpa di mio padre.”

“Prima frequentavo un sacco di amici, ora mi sono ridotta a stare sempre da sola”.

(Durante il ricovero):

“Gli amici si ammucchiano sul letto dell’ospedale sorridendo al fotografo.”

“Ero innamorata di Carlo e avevo il terrore della nostra relazione.”

(Durante la malattia lo aveva lasciato un decina di volte e distruggeva continuamente la relazione pensando: se mi rimane vicino allora mi ama davvero. Il suo ragazzo continuava a starle vicino nonostante il comportamento distruttivo della ragazza).

Da questi pezzi di testimonianza possiamo vedere la mobilitazione di risorse umane e affettive che si è verificata per affrontare il cambiamento portato dalla malattia.

Con la malattia il legame con gli affetti si è rafforzato molto, le sono stati molto di aiuto i medici e la rete di persone che l'ha assistita durante il suo percorso.

Poter contare su una rete relazionale e avere supporto sociale è molto importante per attivare processi di risanamento della propria biografia distrutta dall'anoressia.

Come abbiamo visto, le reti di relazioni, e la società in generale sono importanti elementi che fanno parte della malattia. La percezione soggettiva che il malato ha della propria condizione, infatti, deve essere correlata alla rappresentazione che la società ha della malattia stessa (*sickness*). Questa dimensione è molto importante, soprattutto quando si parla di anoressia: infatti essa non coinvolge solo il soggetto portatore di questa condizione, ma anche tutti coloro che fanno parte della sua vita, come genitori, amici, partner, ossia il **gruppo primario**.

Molto spesso per loro è difficile capire, interpretare, cercare di dare una spiegazione plausibile. Andare a ritroso nel tempo per carpire qualche campanello d'allarme a cui magari si era dato poco peso. Eppure tutto sembrava così perfetto, forse fin troppo.

Ecco qualche stralcio di una lettera scritta da un padre di una ragazza affetta da anoressia:

“Quando ci rendiamo conto è già tardi. Non riusciamo a capire. Vediamo solo che non mangia e perde peso. A volte sembra apatica e abulica, completamente estranea a tutto ciò che la circonda, e continuiamo a non capire.

Personalmente sono quasi certo di possedere cognizioni, status culturale e forze fisiche sufficienti per far fronte alla situazione, ma ogni volta che tento di intervenire vado a sbattere contro una realtà sconosciuta che non mi aspettavo.

Poi, al manifestarsi delle prime alterazioni comportamentali più serie, vado nel panico.

Certe cose non possono succedere in una famiglia normale; abbiamo fatto sempre tutto assieme, siamo sempre stati calmi, tranquilli e mai litigiosi. Non siamo proprio come quelli del mulino bianco, perché non abitiamo in campagna, ma non abbiamo mai avuto problemi e siamo sempre andati tutti d'amore e d'accordo! Allora, quelli che sono divorziati? Oppure quelle famiglie dove la madre è alcolizzata ed il padre un desaparecido?

Mia moglie, proprio perché moglie, madre e donna, e con tutte le caratteristiche di sensibilità proprie della specie, è già arrivata a focalizzare il problema.

Arrivano così i primi calci sotto il tavolo ed improvvisate occhiate di rimprovero.

Sono sempre più perso e confuso.

Cerco di chiarirmi le idee leggendo e frequentando incontri per genitori persi come me, ma la confusione aumenta e non capisco più niente.

Mi guardo dentro chiedendomi dove ho sbagliato, ma non trovo risposte.

Intanto lei diventa la protagonista assoluta di ogni momento della mia esistenza; ogni cosa che faccio, ogni pensiero, ogni immagine, mi riporta a lei.

Ho la testa piena di lei, ma nello stesso tempo mi sento impotente, troppo confuso per poterle essere utile. Col senso di impotenza e la concreta incapacità di migliorare le cose, anche l'autostima se ne va al tal paese.

Riesco ad imparare, ma molto lentamente, a contare fino a dieci prima di aprire bocca, a non parlare più di cibo e di mangiare in genere, a “non farci caso”, a “lasciarla fare”; sono costretto ad assumere un autocontrollo che non fa parte del mio carattere e piano piano, giorno dopo giorno, arrivo a non riconoscermi. Non mi sento più me stesso.

Non devo parlare, non devo vedere, non devo sentire!

(...) E man mano che la situazione peggiora per lei, peggiora di riflesso anche per tutti quelli che le stanno attorno.

Mi sembra di avere a che fare con un matto che ragiona, perché ad una condizione di buio totale si alternano inattesi lampi di lucidità disarmante. Ma dato che lei non è più se stessa, i nostri comportamenti nei suoi riguardi non possono più essere quelli di prima; disponibilità, gentilezza, fermezza, severità non hanno senso per un soggetto che non vive la realtà! Questa “fuga dal reale” pian piano coinvolge l'intera famiglia.

(...) Ma i genitori non possono permettersi il lusso di lasciarsi travolgere dalle vicende di casa; devono imparare ad incassare anche colpi bassi e a reagire come materassi, assorbendo anche le provocazioni più spudorate senza reagire.

Ed è facile a dirsi.”

Oltre al gruppo primario, all'interno di questa spirale è compresa anche la società più in generale.

Questo disagio psicologico che trova espressione nel fisico, è spesso incentivato da quella società occidentale che ogni giorno ci propina modelli da seguire ben più al di là del magro salutare, ma poi si disgusta davanti ad un corpo anoressico.

“Magrezza è sinonimo di bellezza” è diventato ormai lo slogan che ogni giorno rimbalza dai giornali, alla televisione, a qualsiasi sito internet.

“La malattia del benessere” è la comune accezione con cui è definita l'anoressia, una patologia tutta occidentale, figlia di una società basata sull'apparire e sulla superficialità.

Tutto ciò, come già detto, da solo non basta: problemi relazionali e personali pregressi, collegati a dinamiche familiari quali iperprotettività, mancanza di attenzioni, coinvolgimento degli adolescenti nei litigi genitoriali, mancato sviluppo dell'autonomia, portano allo sviluppo una serie di meccanismi di protezione del ragazzo che possono sfociare in seri disturbi dell'alimentazione. Infatti, il soggetto anoressico si sente incapace di controllare la propria vita e così cerca di esercitare il controllo sull'unica cosa su cui può farlo, il proprio corpo.

“(...) Sono arrivata a toccare i 28 chili e 9, ma a quel punto è successo qualcosa. I miei genitori hanno trovato un gruppo di preghiera.

Avevo la certezza che anche lì avrei trovato gli occhi che trovavo in giro. Quelli che mi giudicavano, che mi guardavano da malata. E invece no. Per la prima volta, mi sono sentita accettata così com'ero, e questo è stato uno dei motivi che mi hanno fatto risalire”.

“Spesso le cause dell'anoressia risiedono in dinamiche familiari con madri molto forti e padri molto fragili. Molte famiglie si vergognano e non accettano di fare terapie. Non c'è un ascolto reale, mandano segnali di disagio ma ti ritornano indietro. L'ultimo grido è dire: “Scompaio, perché forse non vado bene”. Scompaio, per farmi guardare. Più dimagrisci, più rimuovi la parte emotiva che ti fa paura e non sai gestire.

La società ci dà l'incapacità di ascoltare, e questo fa sentire soli. E tu vuoi far scomparire un mondo interiore che non viene ascoltato.

Serve chiedere spazi dove si possa venire ascoltati, perché nell'anoressia ti avvicini alla morte, ma puoi rinascere”.

Quando la malattia entra in contatto con la società, l'aspetto con cui ci si trova a fare i conti è quello dello **stigma**. Esso è infatti definito come una situazione sociale, in cui l'individuo è escluso dalla piena accettazione: è quindi il contesto sociale a decidere se una determinata condizione sia o meno stigmatizzabile. Lo stigma diventa così **identità** del malato, talvolta identità dominante, e verso di lui verranno messi in atto atteggiamenti di discredito, riconoscendogli una diversità.

Goffman affermava che: “ chi porta uno stigma è destinato a perturbare le relazioni in cui si trova”, perché la diversità innesca reazioni nei cosiddetti “normali”.

"C'era una volta una ragazzina cicciottella, golosa e sola .. ero io .. facevo le elementari ed ero presa in giro da tutti.. si sa come sono i bambini.. troppo crudeli a volte, per essere considerati bambini. E la storia continuò anche alle medie.. Io passavo gran parte dei miei pomeriggi ad abbuffarmi al Mc per poi tornare a casa e vomitare tutto perché non riuscivo a digerire tutto ciò che potevo ingerire in 15 minuti di fast-food. Nel frattempo ero circondata da ragazze magre, prime fra tutte le mie compagne di classe che usavano il mio corpo solo per disprezzarlo.

(...) Al mio aumento di peso corrispondeva un desiderio. Un desiderio che esprimevo sempre, persino prima di dormire: essere magra, bella, con degli abiti stupendi, corteggiatissima e piena di amici.

Passò un inverno bellissimo e la mia ossessione per il cibo si stava facendo viva.. ogni volta che mangiavo la merenda a scuola chiedevo se ero ingrassata. Ero combattuta tra i sensi di colpa e non. Arrivò successivamente l'estate 2002 in cui iniziai a mangiare poco, molto poco. Mezzo piatto d'insalata di riso, una fetta di pizza, insomma: quello che i miei cucinavano ma in quantità ridottissime e giustificavo tutto ciò con un semplice: "Se non ho fame non posso sentirmi male ingoiando per forza".

Nella testimonianza sono riconoscibili a tratti i diversi tipi di stigma:

- lo **stigma esperito**, quando si fa riferimento all'effettiva stigmatizzazione e derisione subita dallo stigmatizzato;
- lo **stigma percepito**, cioè le paure e le prefigurazioni di possibili stigmatizzazioni, a volte causate da precedenti esperienze di derisioni;
- lo **stigma interiorizzato**, o autoetichettamento, quando lo stigma diventa parte dell'individuo, della sua identità.

Nel testo si può poi identificare un'importante dimensione dello stigma (Jones, Farina e Hastorf, 1984): l'**occultabilità**, cioè il grado di visibilità/invisibilità della malattia. Nel racconto non emergono indizi che la malattia fosse visibile agli altri ed è quindi nel potere del malato decidere di rivelare il suo segreto oppure no.

Questa è la possibilità che hanno gli individui portatori di stigma definiti **screditabili**, il cui problema non è immediatamente visibile agli occhi degli altri. Essi possono infatti decidere di rivelare totalmente la propria malattia (**totale informazione**), o scegliere al contrario di mantenere un'**assoluta segretezza**.

Inizialmente le persone anoressiche scelgono questo cammino, per evitare di essere giudicate, derise, isolate, portando così vestiti molto ampi, compiendo i propri rituali solo nei momenti di solitudine, o quando sono sicure di non essere viste, giustificando i loro comportamenti quando invece sono scoperte.

Lo screditabile non può permettersi che le cose vadano da sé quindi viene costretto ad un **iperattivismo di controllo**, coprendo eventuali segnali che possano smascherare la sua realtà.

Infine, un'ultima importante scoperta riguardo l'anoressia, ci viene fornita dai cosiddetti **blog pro-ana**.

Ma di cosa si tratta?

Sono blog gestiti da ragazze in età adolescenziale e post adolescenziale con l'ossessione per il dimagrimento compulsivo e patologico. Ana è l'abbreviazione di anoressia: chi li visita trova suggerimenti su come perdere peso in fretta e se possibile senza destare sospetti in chi gli sta attorno. Le caratteristiche comuni a ogni post sono l'ossessione per il controllo del proprio peso e di sé stessi e la certezza assoluta di non essere affetti da qualsivoglia patologia del corpo e della mente.

Chi sposa la filosofia pro-ana apprende un nuovo stile di vita. In questi blog possiamo trovare regole e consigli da seguire per raggiungere l'obiettivo comune di essere magre. Sono una **sottocultura**.

"A tutte coloro che già seguono Ana o hanno deciso di seguirla: benvenute, ragazze!! :D sono davvero felice di conoscervi e di accogliervi in questo mondo!"

«Puoi aiutarti con la dieta Abc, che sta per "Ana boot camp", che ti dà un programma alimentare per 50 giorni (ma da seguire sempre) con le calorie che devi consumare. Puoi mangiare quello che ti pare, basta rispettare la calorie scritte sulla dieta»

“Trovo invece molto più utili i consigli per la riduzione del rischio, se siete già anoressiche o bulimiche potete rendere meno "pericolosa" questa malattia con dei semplici trucchetti:

Bicarbonato di sodio aiuta a neutralizzare gli acidi nello stomaco, dopo aver vomitato non lavatevi i denti altrimenti corroderete lo smalto, meglio usare il bicarbonato come collutorio per far diventare bianchi i vostri denti

Prendete vitamine soprattutto quelle del gruppo B e A, per contrastare la caduta dei capelli dovuta al digiuno prendete delle fialette tipo Keramine H.

Lassativi Invece di usare lassativi irritanti che causano dipendenza (Guttalax, Dulcolax) meglio usare lassativi meno forti (Fibrolax, Benefibre, Dulcofibre.....)”

“Ecco le regole fondamentali di Ana:

1) Se non sei magra non sei attraente;

2) essere magri è più importante che essere sani;

3) comprati dei vestiti, taglia i capelli, prendi dei lassativi, muori di fame, fai di tutto per sembrare più magra;

4) non puoi mangiare senza sentirti colpevole;

5) non puoi mangiare cibo ingrassante senza punirti dopo;

6) devi contare le calorie e ridurne l'assunzione di conseguenza;

7) quello che dice la bilancia è la cosa più importante;

8) perdere peso è bene, guadagnare peso è male;

9) non sarai mai troppo magra;

10) essere magri e non mangiare sono simbolo di vera forza di volontà e autocontrollo.”

“Non siamo anoressiche né vogliamo morire a causa della mancanza di cibo. Siamo solo favorevoli a mangiare il meno possibile, per rimanere magre e in forma, ma non siamo mica malate”

“Se dico di essere pro-ana non equivale a dichiarare di essere anoressica. Soffrire di anoressia significa essere già ad un punto critico”

Per chi condivide la filosofia pro-ana, questi blog possono essere considerati come **gruppi di automutuo aiuto** nel raggiungere l'obiettivo comune. Sono un metodo distorto di fronteggiamento della malattia.

Come è stato condotto il lavoro?

Inizialmente si sono individuati i colleghi con successiva formazione del gruppo.

In un secondo momento, individuate le persone con cui intraprendere questo percorso, si è avuta una riunione conoscitiva presso la sede universitaria, per un primo approccio, e per decidere quali degli argomenti proposti potesse soddisfare tutti i partecipanti.

In tale occasione è stato deciso all'unanimità di concedersi una settimana di tempo, affinché tutti noi potessimo analizzare i vari argomenti, documentarci ed infine esporre nell'incontro successivo la nostra decisione ed argomentarne le motivazioni al fine di permettere agli altri di poter ben valutare la scelta finale.

A distanza di una settimana il gruppo si è ritrovato e dopo aver ascoltato le varie ipotesi di scelta, a maggioranza si è deciso di prendere quale oggetto dell'elaborato l'anoressia.

Visti e valutati gli impegni di studio, lavoro e famiglia di ogni componente, è stato deciso di assegnare un compito ben preciso ad ogni collega che in piena autonomia lo ha analizzato, per poi illustrarne il risultato nelle riunioni successive.

Il mezzo attraverso cui si è deciso di reperire le informazioni necessarie al completamento del lavoro è stato il web, procedendo ad un'attenta ricerca sui siti nei quali l'anoressia viene trattata in modo serio ed attendibile sotto i vari aspetti che la riguardano.

A questo punto, valutate le diverse provenienze dei componenti del gruppo si è deciso di scambiare notizie, consigli ed ogni altro genere di informazione attraverso messaggi ed e-mail, permettendo a tutti di lavorare

in sinergia.

L'aggiunta della visione del film e del documentario è stata svolta in maniera autonoma, prendendo appunti sul tema, scambiandosi così le diverse impressioni e pareri durante gli incontri avvenuti in seguito.

Una volta preparati tutti gli aspetti del lavoro, sono state effettuate altre 3 riunioni presso la sede universitaria, nelle quali è stato analizzato a fondo il lavoro fatto, per poi stilare la relazione finale.

In conclusione l'elaborato è stato svolto e realizzato con il comune intento di capire a fondo questa malattia che affligge troppi giovani.

Giova sottolineare come il lavoro abbia contribuito a creare nel gruppo un senso di vicinanza e di condivisione di emozioni talvolta forti, nella scoperta di questa devastante patologia.

Ci sono stati però dei momenti di discussione

Durante la ricerca si sono evidenziati alcuni punti di discussione che in linea generale abbiamo risolto con facilità. Il primo momento di discussione si è verificato nella fase iniziale quando ognuno di noi ha proposto l'argomento sul quale voleva si basasse l'elaborato. Tutti hanno portato al gruppo valide motivazioni sulla malattia che ritenevano più appropriato approfondire, ma dopo qualche momento di confronto, siamo convenuti sul fatto che l'anoressia fosse la patologia adatta alla nostra ricerca per due motivi principali: innanzitutto perché da molte persone non è vista come una reale malattia, ma forse più come una scelta di vita volontaria, quindi spesso viene sottovalutata, ed in secondo luogo perché è una ormai diffusa problematica tra molti giovani della nostra società, quindi potrebbe essere una delle realtà con cui dovremo scontrarci nel nostro cammino da educatori. Una seconda discussione è nata su motivazioni più tecniche, ossia la decisione dei tempi e luoghi di incontro, avendo ognuno di noi impegni e provenienze differenti. La decisione più appropriata, dopo qualche incontro iniziale conoscitivo e organizzativo, è stata quella di condurre gran parte del lavoro di ricerca in modo autonomo, salvo comunicazione telefonica, per poi riunirci per confronti, ritocchi e stesura finale.

Per svolgere il lavoro in modo autonomo, abbiamo utilizzato delle parole chiave prese a lezione, sulla base delle quali ognuno doveva ricercare delle testimonianze utili allo sviluppo dell'elaborato. Questo è stato uno dei momenti di confronto tra il gruppo, cioè suddividere in modo ottimale i vari concetti, facendo in modo che ciascuno avesse la possibilità di approfondire quelle nozioni che sentiva maggiormente proprie. C'è stato comunque un aiuto da parte di tutto il gruppo nel momento in cui qualche membro abbia avuto dei dubbi o delle difficoltà sulla parte da sviluppare.

Alcuni componenti hanno avuto qualche difficoltà a reperire le testimonianze adeguate allo svolgimento di quanto assegnato, ma dopo qualche confronto e spiegazione da parte di tutti, il lavoro è stato svolto in assoluta tranquillità. Infine per la stesura della relazione ci siamo dovuti accordare a maggioranza per lo schema e le modalità da seguire, optando infine per la composizione di diverse testimonianze separate tra loro ma che esprimessero al meglio il concetto preso in considerazione.

Le nostre scoperte

L'anoressia è una malattia considerata come uno stereotipo, un'etichetta che attribuiamo a tutte le persone molto magre che incontriamo. Ci siamo soffermati a pensare quale fosse la nostra reazione e ci siamo accorti che le prime parole che diciamo sottovoce al nostro vicino sono: "Ehi guarda quella...è anoressica". Con estrema leggerezza e facilità etichettiamo quella persona e la discriminiamo. Pensiamo banalmente che sia una persona debole, facilmente influenzabile, caduta nella trappola di una società che promuove l'immagine come unico aspetto realmente importante con la filosofia che "magro è bello".

E' difficile pensare che probabilmente cadere in quest'abisso non sia una scelta per apparire, ma dietro a questa "facciata" si nascondano una serie di problematiche irrisolte, una famiglia che non si accorge di te, che ti riempie di finte attenzioni che non ti saziano mai: è una fame d'amore quella che travolge queste persone. E l'unico modo che hanno di prendere il controllo è proprio quello di dominare la sola cosa che gli rimane: il proprio corpo.

Sicuramente grazie al lavoro di gruppo abbiamo approfondito la conoscenza di questa malattia spesso sottovalutata e stereotipata. Attraverso le testimonianze abbiamo scoperto quali possono essere le reali cause e le gravi conseguenze dell'anoressia: ci ha reso più consapevoli della gravità della malattia e delle difficoltà nell'affrontare ed accettare le cure e guarire.

La scoperta maggiore è stata l'esistenza dei blog pro-ana. Finora non pensavamo potessero esistere dei blog creati da ragazze, anche minorenni, nei quali trovare consigli per diventare anoressiche e sostegno morale per continuare ad esserlo.

Ciò che ci ha sconvolto è stato leggere le loro testimonianze, in cui considerano l'anoressia come una dea, come un'amica che le accompagna e le sostiene nel perseguire l'obiettivo di essere più magre.

E' strano pensare che esista questo mondo parallelo in cui questa malattia venga mitizzata e usata come mezzo da sfruttare per raggiungere uno scopo: la perfezione rappresentata dalla magrezza.

Con la visione del documentario "La casa delle bambine che non mangiano" abbiamo ampliato l'orizzonte delle scoperte inerenti questo disturbo.

Interessante è stato venire a conoscenza dell'esistenza della prima struttura pubblica residenziale italiana sita a Todi in Umbria, interamente impegnata nella cura dei disturbi dell'alimentazione.

Una delle prime cose che colpisce è l'aspetto della sede, che non ha le sembianze di un ospedale, ma assume quelle di una vera casa. Lo staff medico e sanitario (equipe composta da 38 specialisti) non porta il camice, non esistono sbarre alle finestre. Tutto ciò non è pensato casualmente, ma la prima caratteristica di questo tipo di cura è che l'accoglienza non trasmetta il senso di una clinica ospedaliera, ma di una casa appunto: una cura pensata al di fuori degli spazi convenzionali. "La vita e la cura devono andare insieme" viene citato nel video.

Chi ha delle difficoltà viene compreso, aiutato e non umiliato e costretto, metodo che con una persona anoressica non sortirebbe alcun tipo di risultato.

Questi individui portano con sé una malattia che conduce ad un'idea ossessiva di perdere peso, quindi il lavoro che viene fatto è quello di scardinare questa convinzione, senza puntare esclusivamente sull'aspetto fisico successivo all'aumento del peso. Viene fatto un lavoro in profondità, non basato sull'estetica.

Importante allora è la "terapia dello specchio" in cui si devono descrivere le varie parti del proprio corpo senza essere giudicanti.

Infine fondamentale è la scrittura: scrivere delle lettere alla malattia, dialogarci, trattarla come qualcosa staccata dalla propria identità. Nel momento in cui ci si riesce significa che è avvenuta una separazione da essa, con cui prima invece si era un tutt'uno.

Questo lavoro è stato quindi indispensabile per comprendere le mille sfaccettature che si nascondono dietro al fantasma chiamato anoressia.

Conclusioni

Questa esperienza ci ha portato alla consapevolezza di quanto sia difficile organizzare e affrontare un lavoro di gruppo: molte sono state infatti le difficoltà riscontrate, appagate però da molta soddisfazione per i risultati raggiunti.

E' complesso riuscire a ripartire compiti in maniera omogenea tra i vari componenti, soprattutto quando si fa parte di un gruppo numeroso i cui membri vivono distanti gli uni dagli altri.

I fattori lontananza e impegni lavorativi, infatti, ci hanno reso difficile organizzare molti incontri, ma grazie alla tecnologia siamo riusciti a tenerci in contatto e confrontarci sul lavoro da svolgere.

Questa ricerca ci ha dato un piccolissimo assaggio di come lavorano i veri ricercatori e dei metodi da loro utilizzati. E' stato molto interessante ricercare nel web storie di vita reale e analizzare il tutto attraverso le conoscenze apprese durante il corso. Abbiamo imparato come la rete possa essere impiegata per ricercare sostegno e conforto quando si vive una situazione di malattia sia direttamente che indirettamente (come genitori con un figlio anoressico), come mezzo per ringraziare chi ti ha aiutato nei momenti più difficili o come semplice "sfogo". Purtroppo però, come abbiamo visto, per quanto riguarda l'anoressia, internet viene sfruttato anche come scambio di informazioni utili a mantenere e rafforzare questa "filosofia di vita" attraverso i blog pro-ana, frequentati soprattutto da ragazze a volte nemmeno adolescenti.

Tutti questi tipi di testimonianze, ci hanno permesso altresì di approfondire ed in qualche modo concretizzare la conoscenza di questa malattia. Troppo spesso siamo convinti di conoscerne ogni aspetto, categorizzando ed etichettando chiunque possa a nostro parere portare questo stigma: siamo, infatti, abituati a pensare l'anoressia come un male che colpisce ragazze che vogliono semplicemente essere magre come le modelle delle riviste, che vogliono inseguire un mito di perfezione restando cieche davanti ai chili che inesorabilmente continuano a diminuire sullo schermo della bilancia.

Ma questo lavoro ci è servito a capire che questo è solo l'apice del disturbo, il momento in cui tutto il malessere interno viene a galla per farsi scoprire al mondo. E nel momento in cui si scopre, la prima cosa che si pensa di fare è di nuovo costringere, costringere il malato a mangiare, a sforzarsi, ad ingrassare, senza curarsi del fatto che l'anoressia è un male d'amore, di solitudine, di tristezza ed inadeguatezza al mondo, quindi la cura dovrebbe partire dall'interno e non dall'esteriorità. Le persone anoressiche sentendosi quasi invisibili sviluppano la capacità di tenere sotto controllo l'unica cosa che è in loro potere, ossia il loro corpo, ma solo l'involucro esterno, l'apparenza, perché i sentimenti sono già compromessi, e l'esercizio di questo controllo le fa sentire invincibili nel loro piccolo mondo. Ma nutrono anche la speranza di essere così notate, dalla società, dagli amici, dall'amore non corrisposto, da quei genitori troppo assenti o ciechi ai reali bisogni del figlio, un grido disperato di aiuto, l'ultimo.

E noi non possiamo chiudere gli occhi davanti a tutto ciò, non possiamo inorridire generalizzando, non possiamo passare oltre, indifferenti, pensando che quel corpo troppo magro sia solo un capriccio che con una dieta adeguata tornerà come nuovo. No, perché di anoressia si muore, forse troppo spesso. E queste morti il più delle volte passano in sordina, si fa finta di niente, forse perché è proprio la società stessa che promuove questi modelli estremi. Ragazze troppo giovani, spesso bambine, che trovano in questo stile di vita una consolazione, non riflettendo a cosa stanno andando incontro.

Questa ricerca ci ha donato la consapevolezza che questo male non è mai troppo distante, non lo possiamo considerare come un qualcosa che capita agli altri, a chi se lo cerca: è un fantasma presente più che mai nel mondo contemporaneo, contro cui si deve fare ancora molto, un fantasma che quando compare travolge e distrugge la vita del malato, ma rivoluziona anche quella di chi gli sta attorno.

Ed infine, con questo lavoro, abbiamo fatto un grande passo di crescita, oltre che come gruppo, anche come piccoli ricercatori, come futuri educatori, come persone.

Concludiamo il nostro percorso con delle frasi che possano racchiudere l'essenza di ciò che abbiamo appreso, interiorizzato, di ciò che vorremmo gridare a queste persone:

"Hai due possibilità: agire rischiando di fallire, o aspettare qualcosa che non arriva.

Io ero già una farfalla, dovevo solo trovare il coraggio di volare. La vita è così bella, non lottare contro di te, amati! Nessuno è speciale come te."

"L'anoressia non è una malattia da combattere, ma una guarigione da conquistare".