

I DISTURBI ALIMENTARI: COSA SONO?

In Italia circa **3 milioni di persone, pari al 5% della popolazione**, soffre di disturbi del comportamento alimentare (DCA): **il 95% sono donne**, anche se sempre più numerosi sono gli uomini che manifestano questi sintomi e si rivolgono a strutture specializzate¹. L'età di insorgenza di queste patologie si colloca prevalentemente **tra i 12 e i 25 anni**: l'8-10% delle ragazze e l'0,5-1% dei ragazzi soffre di anoressia-bulimia e, in questa fascia di età, i DCA rappresentano la prima causa di morte². Negli ultimi tempi emerge un preoccupante allargamento delle età interessate che riguarda in particolare i bambini prepuberi e le donne in età da menopausa.

Al centro di queste patologie, che possono assumere forme diversificate e complesse, si trova **il trinomio corpo-cibo-peso** con i significati che ognuno di questi assume. Ad esempio, il corpo diviene strumento per manifestare una profonda sofferenza rendendosi teatro di un disagio altrimenti indicibile. Il cibo diviene l'oggetto da cui si dipende, sia negandoselo – come nell'anoressia – sia abusandone – come nella bulimia e nel disturbo d'alimentazione incontrollata (DAI) – . E' importante sottolineare che i DCA non sono, quindi, semplici **“malattie dell'appetito” o “patologie da imitazione” di modelli inappropriati ma rappresentano sintomi di problematiche con implicazioni psicologiche e/o psichiatriche**. Il sintomo nelle sue diverse forme è sempre frutto di una storia soggettiva, è uno strumento che la persona utilizza per gestire tematiche angoscianti. Si tratta di **un' 'auto-cura'**, certamente illusoria con effetti devastanti sulla mente e sul corpo; una soluzione che la persona ha trovato come unica via per gestire difficoltà esistenziali o per riempire il proprio vuoto interiore. Spesso si riscontrano nella vita di chi soffre di disturbi alimentari perdite affettive importanti, abbandoni e traumi. E', inoltre, stimato che ci sia un'elevatissima incidenza, in chi soffre di disturbi alimentari, di abusi subiti in età infantile e non elaborati. **Il pensiero ossessivo del cibo e del corpo si pone quindi come una sorta di anestetico che impedisce di avvertire il disagio e, nello stesso tempo, diviene unico strumento per esprimerlo.**

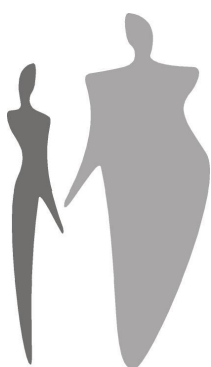
1 Dati Osservatorio ABA e ISTAT.

2 Dati SISDCA.

Il DSM IV (Manuale Diagnostico per i Disordini Mentali) distingue i disturbi alimentari in tre categorie: anoressia, bulimia e DCA non altrimenti specificati.

ANORESSIA

Di solito tutto comincia con una dieta dimagrante: quello che si desidera, apparentemente, è migliorare la propria immagine. In realtà poi la dieta si trasforma in un imperativo interiore di nutrirsi di quantità di cibo sempre più irrisorie: la persona anoressica persegue un ideale di magrezza irraggiungibile, rispetto al quale si sente



sempre inadeguata. L'anoressia quindi si manifesta con una riduzione drastica dell'alimentazione e del peso corporeo: la fame viene negata, viene effettuato un calcolo ossessivo delle calorie, un controllo spasmodico giornaliero del peso. Dietro questa negazione tenace della fame c'è una disperata bramosia, non solo di cibo. La persona anoressica ha fame di tutto: di relazioni, di affetti ed emozioni. Per questa ragione, paradossalmente, rifiuta ogni cosa. E' nel rifiuto che cerca un'illusoria autonomia da ogni bisogno e desiderio. L'equilibrio

che si installa su un illusorio controllo del corpo-cibo-peso serve per arginare il contatto con le emozioni e le relazioni che non si riescono a controllare e si percepiscono come pericolose. E' raro che una persona anoressica chieda aiuto: ha trovato nel rifiuto del cibo la sua forza e attua in questo modo il suo controllo.

BULIMIA

La bulimia può essere considerata l'altra faccia dell'anoressia. La persona di solito attraversa alternativamente fasi anoressiche e bulimiche: quando il controllo sul corpo-cibo-peso non riesce più a reggere si scivola nella bulimia. La persona bulimica ingerisce enormi quantità di cibo che espelle subito dopo attraverso il vomito autoindotto o l'utilizzo di lassativi e diuretici; si tratta di un rituale, quello dell'abbuffata, che nei casi più gravi può essere ripetuto più volte al giorno producendo gravi effetti sul corpo (compromissione di apparato digerente, esofago, denti e capelli). La bulimia ha tutte le caratteristiche della patologia da dipendenza e l'oggetto da cui si dipende è il cibo. I vissuti che accompagnano più frequentemente la bulimia sono la vergogna e il senso di colpa per il proprio comportamento. La persona vive nel momento dell'abbuffata una totale perdita di controllo. Si vorrebbe rifiutare tutto, come nell'anoressia, riprendere il controllo totale, senza però riuscirci. La sensazione soggettiva è quella di 'un pozzo buio e profondo da colmare', un vuoto soggettivo

disperato, che si cerca di riempire attraverso un'assunzione di quantità eccessive di cibo. A differenza dell'anoressia, dove il corpo porta i segni evidenti del deperimento fisico, la bulimia non è così visibile: la persona è spesso normopeso. Questo aspetto accentua ancora di più il vissuto di vergogna: un terribile segreto da nascondere, qualcosa che deve essere tenuto sepolto e deve rimanere invisibile a tutti.

DISTURBO D'ALIMENTAZIONE INCONTROLLATA

Spesso si sente parlare di “binge eating disorders (BED)” o di “disturbo d'alimentazione incontrollata (DAI)” come un allarmante fenomeno in diffusione: in effetti si tratta di una vera e propria malattia sociale, che interessa un numero sempre maggiore di persone, anche in fascia pediatrica e adolescenziale. Il DAI infatti coinvolge il **4% dei bambini europei**³: di essi fino al 60% mantiene l'eccesso ponderale in età adulta. A differenza dell'obesità cosiddetta semplice, conseguenza principalmente di disfunzioni metaboliche, il DAI è caratterizzato da ricorrenti ingestioni di grandi quantità di cibo scelto con cura ed assenza di condotte compensatorie successive. La ripetizione di tale comportamento con le medesime modalità determina lo sviluppo di una graduale dipendenza ed un conseguente significativo aumento ponderale. Attraverso lo studio ed il monitoraggio di persone con problemi di DAI è possibile connotare una tendenza ad **utilizzare l'adipe come una sorta di barriera posta a protezione dalle emozioni e dalle relazioni**. Per una persona, quindi, che già percepisce difficoltà relazionali ed emozionali o manifesta i primi sintomi di patologie psichiche, il cibo diventa un anestetico al disagio di vivere, una soluzione magica seppur parziale delle difficoltà. In realtà questa soluzione illusoria porta la persona ad isolarsi sempre più: l'aumento di peso influisce negativamente sull'autostima, innescando reazioni depressive che, a loro volta, portano ad un sempre maggior ricorso al cibo. E' difficile per le persone che soffrono di DAI poter chiedere aiuto: spesso si fraintende il disturbo come golosità smodata o debolezza. C'è vergogna, si ha paura della derisione sociale. Si ricorre più facilmente ad interventi sul corpo – come il bendaggio gastrico – , che si dimostrano ben poco risolutivi del problema.

3 Dati “International obesità Task Force”.

LE NUOVE PATOLOGIE DELL'ALIMENTAZIONE

Si assiste oggi ad una diversificazione delle manifestazioni del sintomo: si riscontra da un lato l'associarsi sempre più frequente ai sintomi alimentari di altre dipendenze, come l'abuso di alcolici e l'uso di droga; dall'altro si osserva l'emergere di nuove forme di sintomi alimentari, esempi possono essere la vigoressia e l'ortoressia. La vigoressia è l'ossessione per la perfezione del corpo, riguarda prevalentemente i maschi che si percepiscono sempre come troppo magri e poco muscolosi. L'ortoressia, invece, si riferisce all'ossessione maniacale per i cibi sani e scatta quando si passa da un semplice interesse per l'argomento a non poter più toccare una pietanza sulla cui provenienza non si abbiano certezze, modificando la propria alimentazione al punto da non avere quasi altro pensiero.



ANORESSIE, BULIMIE, DAI E I MEDIA



Procedendo in questa analisi come conseguenza delle riflessioni fino ad ora espresse **i disturbi alimentari devono essere letti come una modalità di espressione di una sofferenza soggettiva e profonda e vanno considerati come sintomo sociale di disagio**: il contesto può contribuire a diffondere i disturbi alimentari come mezzo attraverso il quale manifestare un disagio che nasce ed è frutto di una storia personale. Indicativa a tale riguardo è l'elevata diffusione dei sintomi di disturbi alimentari nella società occidentale contemporanea che rappresentano la prima causa di morte tra le malattie psichiatriche. Molti ragazzi e ragazze, nati e cresciuti in paesi non occidentali, sviluppano a contatto con la nostra società un disturbo alimentare, come espressione di una difficoltà soggettiva di crescita e di integrazione.

Queste patologie hanno pertanto in comune fattori di rischio modificabili e di diffusione fortemente influenzata e condizionata dal contesto sociale, dai condizionamenti del mercato e dalle politiche commerciali, oltre che dai comportamenti individuali⁴. A tale riguardo va riconosciuta l'importanza e la delicatezza del lavoro dei comunicatori (Stampa, Tv, Radio, Pubblicità) in questo campo. **Le informazioni, i contenuti, le immagini che riguardano i disturbi alimentari e dell'immagine corporea, veicolati attraverso i mezzi di comunicazione on e off line rappresentano un fattore in grado di influenzare il contesto sociale, e di conseguenza, anche i comportamenti individuali**. Si tratta di un **fattore di rischio**, ovvero un fattore in grado di aumentare la probabilità che questa sindrome si verifichi e si moltiplichi, che può trasformarsi **in un fattore protettivo e preventivo**, in grado di influenzare in maniera positiva il sociale e, di conseguenza, anche i comportamenti individuali.

Lo scopo di questo opuscolo è creare una sinergia tra il lavoro del clinico e quello del comunicatore proprio nell'intento di promuovere, attraverso il valore della responsabilità etica, una buona qualità delle informazioni riguardanti i DCA.

⁴ Manifesto Nazionale di autoregolamentazione della Moda italiana contro l'anoressia. Ministero per le Politiche Giovanili e le Attività Sportive, Camera Nazionale della Moda Italiana, Alta Roma-22/12/2006.

INDICAZIONI IN MATERIA DI COMUNICAZIONE SOCIALE SUI DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE E DELL'IMMAGINE CORPOREA

A partire dal prezioso contributo di clinici e comunicatori che hanno collaborato a questo progetto, emergono degli spunti riflessivi che non hanno la pretesa di essere esaustivi o di fornire risposte chiare e definite, ma aprire degli interrogativi su cui vale la pena soffermarsi.

OGNI UTENTE E' UNA PERSONA

Chiunque può accedere ai messaggi mediatici: il bambino, l'adolescente, chi soffre di disturbi alimentari, i familiari coinvolti, persone lontane da questi tipo di problemi. A partire dalla singola esperienza ognuno interpreta e percepisce il messaggio in modo personale ed è facile comprendere come i rischi di una comunicazione poco attenta siano molteplici.

Poniamoci nell'ottica di alcune delle categorie citate e potremo banalmente individuare alcuni degli effetti meno gravi che uno di questi messaggi può determinare. Un bambino può rimanere shockato; l'adolescente può cercare nel messaggio soluzioni illusorie alle problematiche inerenti la fase particolare dello sviluppo in cui si trova; le persone coinvolte nel problema possono sentirsi giudicate o accattivate da un messaggio letto in modo inappropriato; chi invece non si sente toccato può allontanarsi dal messaggio o avallare eventuali pregiudizi. In base ad un'utenza così diversificata l'interpretazione del messaggio non è solamente quella data nelle intenzioni del comunicatore ma può assumere aspetti specifici nella percezione di chi la riceve. La comunicazione, in particolar modo quella che attiene a temi socialmente rilevanti, per la delicatezza degli argomenti trattati, rischia maggiormente di essere fraintesa e di passare un contenuto non voluto.

IMMAGINI, NON SENSAZIONALISMI

Le immagini sono potenti strumenti di comunicazione: in una società in cui si tende a ottimizzare il tempo le immagini vanno oltre e sono ben più potenti delle parole, trasmettono un'emozione in modo immediato. Esse infatti richiedono meno

tempo di elaborazione rispetto a un testo scritto o ascoltato: anche chi non è coinvolto direttamente nella percezione del messaggio viene colpito dall'immagine in esso contenuta e si trova coinvolto nell'elaborazione di un significato. La quantità di immagini che circolano è talmente elevata da indurre il comunicatore ad utilizzare figure sempre più crude e shockanti per colpire l'attenzione dell'utente. Il rischio da un lato è quello di sconvolgere a tal punto da rendere impossibile un'elaborazione più profonda del messaggio perché troppo angosciante; dall'altro lato è quello di anestetizzare l'utente già esposto ad un'escalation di immagini violente. L'effetto può risultare contrario rispetto alle intenzioni del comunicatore. La selezione delle immagini richiede pertanto una particolare cautela soprattutto nei confronti dei soggetti più sensibili. La sfida per il comunicatore, soprattutto nel campo sociale, è quella di uscire dalla dinamica della cruenza affinché un messaggio possa essere elaborato in modo profondo e reale dall'utente.

PAROLE, NON SUGGERIMENTI

Le parole esprimono concetti e rappresentano realtà la cui interpretazione talvolta è diversa dalle intenzioni e dal significato che il mittente vorrebbe trasmettere. Sul tema dei DCA la questione è molto delicata; una descrizione dettagliata dei comportamenti che caratterizzano i disturbi alimentari o, ad esempio, dei metodi che vengono utilizzati come condotte eliminatorie da persone che soffrono di bulimia, o anche degli escamotage adoperati per non farsi vedere da parenti e amici, devono essere considerati, da parte di chi li propone, come espressione di momenti estremamente dolorosi dell'esistenza di persone affette da DCA o che alle stesse sono legate. Sebbene, nella maggior parte dei casi, l'intento sia quello di mettere in allerta rispetto ai pericoli delle condotte, ciò che nella prassi si ottiene sono consigli e suggerimenti per chi ne soffre davvero: una sorta di "manuale di istruzioni" che consente a queste persone di "consolidare" la loro malattia. Le parole dette durante una trasmissione radio, televisiva, scritte su un giornale o via internet possono, infatti, provocare dinamiche ignote e incontrollabili anche senza volerlo. Queste, infatti, spesso risultano perversamente seduttive e fruibili dall'utente che, a causa dell'età (per es. adolescenza) o di particolari condizioni esistenziali, sia privo di una critica specifica ed evoluta.

SITI WEB, NON SEMPLICE REALTA' VIRTUALE

Internet è un potente strumento di comunicazione altamente fruibile, il risultato ottenuto attraverso il suo uso dipende sempre da chi e da come viene utilizzato. Nel

caso dei numerosi blog pro-Ana (pro-anoressia) e pro-Mia (pro-bulimia) ragazze giovanissime affette da disturbi alimentari si sostengono reciprocamente condividendo regole, consigli e trucchi su come ridurre la quantità di calorie ingerite e nascondere il proprio deperimento. Gli adolescenti sono i primi ad essere attratti da questi siti in quanto possono ritrovarvi le proprie difficoltà e utilizzare la realtà virtuale per essere accolti secondo una modalità non giudicante. Non avendo ancora strutturato strumenti critici per far fronte ai messaggi veicolati all'interno dei blog e non cogliendone la drammaticità e la pericolosità, possono trovarsi a condividere una filosofia di vita autodistruttiva. Consegnare nelle mani di questo segmento più fragile della nostra società le chiavi per raggiungere facilmente questi blog, o spiegare nel dettaglio cosa essi contengono può rappresentare un modo per rinforzare l'idea che anoressia e bulimia siano forme di innalzamento spirituale.

Internet è alla portata di tutti ed è pertanto impossibile controllare preventivamente ogni nuovo materiale introdotto sulla rete: è invece possibile evitare di dare suggerimenti e indicare link dove possono essere trovate certe informazioni.

FONTI, NON OPINIONI

Se per qualsiasi tipo di messaggio mediatico è importante riportare i riferimenti completi atti a individuare l'origine delle informazioni inserite e a constatarne la verificabilità, lo è forse ancora di più nel campo della comunicazione sociale. Si parla spesso di disturbi del comportamento alimentare: vengono offerte opinioni, soluzioni, risposte molteplici, ma non tutte sono attendibili. Per poter offrire una lettura adeguata al fenomeno che tenga conto delle ripercussioni che può avere il messaggio mediatico è dunque consigliabile rivolgersi ad esperti del settore che abbiano un'esperienza di studio, ricerca e clinica riconosciuta.

PREVENZIONE, NON SEMPLICE INFORMAZIONE

E' possibile fare prevenzione dei disturbi alimentari in numerosi modi: tra questi prezioso è il contributo dei comunicatori. Con le conoscenze corrette e appropriate sul tema dei DCA è possibile infatti veicolare messaggi più adeguati attraverso una vera e propria comunicazione sociale. In questo modo i fattori di rischio e la probabilità di diffusione della malattia possono essere trasformati in fattori preventivi che contribuiscano realmente a ridurre un problema di rilevanza sociale attraverso una comunicazione responsabile.