I genitori si alleano contro anoressia e bulimia

Il tema

Il boom delle associazioni di auto-mutuo aiuto per mettere a disposizione di altre famiglie conoscenze ed esperienza Il grido d'allarme nel recente Forum di Portogruaro sui disturbi alimentari: «A madri e padri di ragazze in difficoltà con il cibo diciamo: andate presto in un centro di cura, la precocità della diagnosi è fondamentale»

I modelli estetici indotti dai media hanno poco a che fare con l'insorgere della patologia. Piuttosto ne sono una concausa; un rafforzamento di quell'ossessione di perfezione, generata da un disagio più profondo, collegato alle relazioni familiari. L'anoressia, in continua crescita anche fra i maschi e prima causa di morte tra le malattie psichiatriche, ha il suo seme silenzioso nella famiglia, nel crescere di un dolore sordo che, in chi ne è vittima, inibisce la voglia di alimentarsi; una protesta estrema che colpisce il corpo nelle sue funzioni vitali, fino a minarne la sopravvivenza, un modo drastico per tagliare il cordone ombelicale con chi non sembra essere in grado di fornire, seppure inconsapevolmente, l'alimento dell'amore e dell'accettazione dei propri figli, ma anche di se stesso e del proprio rapporto di coppia.
I genitori, dunque, si rivelano il centro dell'evoluzione, ma anche della risoluzione, di una patologia silenziosa, strisciante, che lascia intravedere i suoi segni solo ad un occhio attento, scrutatore. Ne è convinto il dottor **Italo Bosani**, psicoterapeuta e psicoanalista, membro dell'Aba, Associazione per lo studio e la ricerca sull'anoressia, la bulimia e l'obesità, struttura che da 17 anni effettua ricerca, prevenzione e terapia (individuale e di gruppo) sui disturbi del comportamento alimentare. «Le famiglie che bussano alla nostra porta – spiega Bosani –, lo fanno in preda all'angoscia, al senso di impotenza e di colpa, ma non certo sull'onda della consapevolezza. Prendono l'iniziativa che la loro figlia non è in grado e non vuole attuare, ma restano all'oscuro che i primi a dover essere curati sono proprio loro. Spesso, è difficile contrastare le resistenze facendogli capire che è una condicio sine qua non per avviare un percorso terapeutico efficace anche con chi è malato. E nella stragrande maggioranza dei casi – precisa lo psicoterapeuta –, il successo della terapia con le pazienti anoressiche è strettamente collegato alla disponibilità dei genitori a curarsi».

Il cammino è complesso, lungo, spesso doloroso: «Ci troviamo di fronte a madri e padri che hanno dimenticato che cosa sia un reale rapporto di coppia, a mamme che non sono più donne, ma solo persone con smanie di controllo sulla vita di chi gli ruota attorno; a padri assenti, non in grado di assumere un ruolo di compensazione rispetto alla consorte. Tutte disfunzioni comportamentali preesistenti alla patologia che si conclama nei loro figli, di cui i genitori non sono a conoscenza fino a quando non approdano da noi. Dopo aver aperto gli occhi, e il cuore, anche i loro figli decidono di iniziare a curarsi. Non è un miracolo o un caso: semplicemente questi ragazzi hanno visto cambiamenti soprattutto nella loro famiglia».

Ma proprio dai genitori, di recente, è arrivato un grido di aiuto nell'ambito del Forum nazionale su famiglie e istituzioni di fronte ai disturbi del comportamento alimentare, che si è svolto a Portogruaro: «Le associazioni sorgono perché non abbiamo esperienza, con l'anoressia e la bulimia non ci troviamo di fronte a una malattia classica, non la conosciamo e non sappiamo come affrontarla – dicono **i genitori della Fenice onlus** –. Invece necessita di essere affrontata presto per avere buoni risultati. Vogliamo capire e diventare anticipatori per gli altri, divulgatori». E uno dei ruoli fondamentali dell'associazionismo, è stato sottolineato, «è l'auto-mutuo aiuto. Parlare dei propri problemi, condividere le dinamiche che si sviluppano nella propria famiglia a seguito della malattia della figlia o del figlio significa innanzitutto una diminuzione dell'ansia, del senso di colpa anche; poi un confronto continuo sui comportamenti e gli atteggiamenti da mettere in campo. Un percorso di consapevolezza, aiutato costantemente dal rapporto con psicologi e altri specialisti dei centri di cura di riferimento sul territorio».
Un'apertura benefica e necessaria, per avviare il proprio figlio verso la guarigione: «L'errore che più di frequente commettono, in buona fede, i genitori – aggiunge Bosani –, è il lasciarsi andare al rifiuto del proprio figlio, alla delusione, alla convinzione che sia solo un capriccio. Atteggiamenti questi, che possono rivelarsi molto rischiosi».

Ma aprire gli occhi sulla propria figlia, per un genitore, spesso è così difficile da far rimanere pietrificati, come ha testimoniato al Forum di Portogruaro, il papà di una ragazza malata da otto anni: «Struggente è vedere la propria figlia diventare una fiamma scolorita quando la si vorrebbe accesa e vivace, logorante sentire discorsi come "Non ha più senso vivere". È una malattia che toglie il cuore. Dapprima tenti di ostacolare alcuni comportamenti, cerchi di capire con i pochi strumenti che hai – ha spiegato –. Ero completamente ignorante, per me un anoressico era un appestato, non ne sapevo nulla. È come un terremoto che ti sconquassa la vita. Mia figlia era arrivata a pesare 42 chili, lei che doveva pesarne 60. Non sopportava la vista del proprio corpo, tanto che l'unico modo per lavarsi e fare il bagno era essere bendata. Tutti gli specchi di casa dovevano essere coperti. Ai genitori dico, andate presto in un centro di cura. Non perdete tempo, è fondamentale la precocità della diagnosi». (info Aba, Milano, via Solferino 14, tel. 02.29000226 – Roma, via Giambullari 8, tel. 06.70491912).

Paola Simonetti

Ogni anno si ammalano 6.000 persone, con una incidenza dell'8-10 per cento fra le ragazze e dello 0,5-1 per cento tra i ragazzi La fascia d'età più colpita è quella tra i 12 e i 25 anni, in aumento i problemi tra i maschi

Domenica su "Noi Genitori & Figli" il mutuo-aiuto tra le famiglie

All'anoressia e in particolare al mutuo aiuto tra famiglie è dedicato un ampio servizio sul numero di *Noi Genitori & Figli* in uscita domenica 28 settembre in allegato ad Avvenire. Nel servizio si presentano le nuove associazioni di volontariato nate dall'impegno di genitori che hanno vissuto la malattia di un figlio. Nell'inserto in edicola domenica, anche un approfondimento sui Metodi naturali per la regolazione della fertilità a 40 anni dall'enciclica "Humanae Vitae" di Paolo VI, con le testimonianze gioiose delle coppie che hanno scoperto grazie ai Metodi un modo profondamente umano di vivere la sessualità coniugale. Altri servizi riguardano la scuola, con l'opinione dei genitori sulla reintroduzione del voto in condotta, e l'appuntamento con il VI Incontro delle famiglie, il prossimo gennaio in Messico.

oltreconfine

Pagare le mamme allunga i matrimoni

«Cura dei bambini e stabilità matrimoniale: un esempio dalla Norvegia»

Tra il 1998 e il 1999 in Norvegia veniva approvata un'importante riforma di politica familiare, nell'ambito della cura dei bambini da 1 a 3 anni: *Cash-for-care* (Cfc), questo il sintetico e significativo nome della riforma, che aveva tre principali obiettivi: distribuire equamente i fondi pubblici tra i genitori che lavorano e quelli che non lavorano; permettere ai genitori di trascorrere più tempo con i propri figli; dare ai parenti maggior flessibilità nella loro scelta tra lavoro retribuito e lavoro di cura. Si tratta, in sostanza, di un sussidio mensile che viene dato a tutte le famiglie con un bambino di età compresa tra 1 e 3 anni che *non* frequenta l'asilo nido (in Norvegia anche gli asili nidi privati convenzionati ricevono sussidi pubblici). Il sussidio mensile è universale (lo ricevono tutti, senza distinzione di reddito) e nel 2003 ammontava a 600$ al mese, cioè circa 500 euro, per i bambini che non usavano affatto le strutture pubbliche. Uno degli aspetti più interessanti del Cfc è la sua estrema flessibilità, ne beneficiano cioè anche le famiglie con bimbi che frequentano solo parzialmente le strutture pubbliche per la prima infanzia. La quota del sussidio diminuisce in modo proporzionale all'utilizzo di strutture di cura pubbliche, dato che la quota del sussidio è calcolata proprio in base al costo che lo Stato sostiene per ogni bambino al nido.

Non c'è qui lo spazio per approfondire e discutere gli effetti di questa riforma sulla questione del lavoro femminile (in Norvegia lavora il 75% delle donne) e sull'utilizzo di questa riforma da parte delle famiglie agiate. È però appena uscito uno studio (*Journal of Marriage and Family*), sull'influenza di questa riforma sulla stabilità matrimoniale, aspetto assolutamente non considerato, nel disegno politico di questa legge. Lo studio è stato condotto su oltre 130.000 coppie sposate, prendendo in esame coppie con un figlio nato nel 1995, cioè prima dell'entrata in vigore del Cfc, e coppie con un figlio nato nel 1998, cioè coppie che hanno beneficiato di questi sussidi. Dalle analisi comparative è risultato che la riforma ha aumentato la stabilità matrimoniale dell'1% circa. Rimane da capire se la famiglia tragga maggior beneficio da un minor coinvolgimento della madre nel mercato del lavoro, o dall'accresciuta capacità economica; di fatto, questa riforma non obbliga la madre a stare a casa, il bambino può anche essere affidato ad una baby-sitter o ad un altro adulto che se ne faccia carico.

Dal canto nostro, non possiamo che riprendere e sottoscrivere la riflessione conclusiva dei due autori di questa ricerca: «Non ci sono dati per stabilire se questa riforma abbia effetti di lunga durata sulla stabilità del matrimonio(…) Rimane il fatto che gli anni in cui i bambini sono piccoli sono anni molto pesanti per i genitori, e il matrimonio viene caricato di molti fardelli, come la mancanza di sonno, la mancanza di tempo per se stessi e così via. Quindi, migliorare la qualità del matrimonio in questi primi anni potrebbe essere un buon investimento per la famiglia. Inoltre, rimandare la decisione di separarsi potrebbe aumentare anche le probabilità di rimanere sposati».

Francesco Belletti, direttore Cisf (Centro Internazionale Studi Famiglia)

Inés Hardoy e Pal Schøne, Subsidizing "Stayers"? Effects of a Norwegian Child Care Reform on Marital Stability (Dare sussidi a chi sta a casa? La riforma norvegese sulla cura dei bambini e i suoi effetti sulla stabilità matrimoniale), Journal of Marriage and Family, n. 70, Agosto 2008, pp. 571-584.
L'articolo può essere consultato c/o Centro Documentazione Cisf
Tel.: 02.48072717, cisfdoc@stpauls.it
È possibile consultare gratuitamente on-line la banca dati del Cisf su www.cisf.it

I numeri

Il rifiuto del cibo può scattare a 10 anni

I disturbi del comportamento alimentare sono in costante aumento in Italia: ne soffre il 5% della popolazione. Di anoressia, si ammalano ogni anno 3.500 persone, cifra che sale a 6.000 se si parla di bulimìa, senza contare l'obesità. Complessivamente, sono ad oggi 3 milioni i malati di disturbi del comportamento alimentare, con un'incidenza dell'8-10% fra le ragazze e lo 0.5-1% tra i ragazzi. Fascia di età più colpita quella fra i 12 e i 25 anni, ma i disturbi possono manifestarsi anche in fasce di età pediatrica e dopo i 40 anni. Il 95% di chi chiede aiuto è donna, anche se si assiste ad un preoccupante aumento di casi anche nella popolazione maschile: dai dati dello sportello Aba di Milano, risulta che da gennaio a luglio le telefonate per ricevere informazioni sono state 200, tra quelle di giovani adolescenti il 20% riguardava proprio problemi dei maschi. Un fenomeno psico-sociale, quello relativo ai disturbi del comportamento alimentare, che coinvolge ad oggi 7,5 milioni di persone a livello familiare. «L'anoressia, e la bulimia, maschile esistono – ha precisato Fabiola De Clercq, presidente dell'Aba – senza contare i casi di obesità. I disturbi possono scattare già a 10 o 14 anni, magari dalla paura di essere diventati troppo grassi. Qualcuno "impara" dalla madre questo particolare modo di esprimere il disagio psicologico».

Individuare i sintomi e fare una corretta diagnosi dell'anoressia si rivela di fondamentale importanza per un inizio efficace di terapia. Alcuni dei sintomi-allarme sono: il rifiuto di mantenere il peso corporeo al di sopra o al peso minimo "normale" per età e statura, intensa paura di acquistare peso o di diventare grassi, anche quanto si è sottopeso, alterazione del modo in cui il soggetto vive il peso o la forma del corpo, o eccessiva influenza del peso e della forma del corpo su i livelli di autostima, rifiuto di ammettere la gravità dell'attuale condizione di sottopeso.

P.Sim.

Rischio internet

Quando il dolore dell'anima va sul web: in Italia sono 260 i blog «pro-ana»

In segreto, per vergogna, paura, voglia di appartenere a un gruppo e sentirsi accettati. I giovani sofferenti di anoressia, della loro malattia parlano, ma solo sul web, all'interno di siti, chat, forum, community in continua crescita, dove trovano una sponda di condivisione, e troppo spesso "promozione" di comportamenti alimentari devianti.
L'Eurispes, secondo un recentissimo monitoraggio, ha calcolato che solo in Italia sono 260 i blog "pro-ana" (300 mila al mondo) che raccontano di anoressia, bulimia o più in generale di disturbi dell'alimentazione. Più della metà risultano ancora attivi (153), 10 sono sospesi, 62 sono stati privatizzati ossia resi fruibili da una cerchia ristretta di persone che accedono solo dopo l'approvazione dell'autore, mentre 36 sono stati oscurati. Ad animarli per lo più ragazze, con un'età media di 17 anni, che fra le più giovani può scendere a 12-13. Luoghi virtuali coloratissimi, che nascondono piccoli inferni, dove parole e discorsi, secondo quanto rivelato dall'Eurispes, appaiono deliranti, guidati da una filosofia legata a una sorta di divinità, Ana: la perfezione è nei 40 chilogrammi, ma spesso il traguardo sono i 30 chili. Obiettivi raggiungibili attraverso il cosiddetto Diario Alimentare (Da), ovvero tutto quello che le autrici hanno ingerito nell'arco della giornata. Accanto a ogni alimento, il conteggio delle calorie e la somma finale di quelle assunte durante il giorno. Non mancano foto delle "thinispiration", ovvero modelle o attrici magrissime che diventano icone ed esempi da seguire, anche se non sembra quasi mai l'estetica la vera causa della patologia: tra le righe emerge la molta sofferenza derivante da episodi traumatici vissuti nell'infanzia, da abusi e violenze fisiche o psicologiche, da un cattivo rapporto con i genitori o, più semplicemente, dal fallimento di una storia d'amore. Una deriva comportamentale drammaticamente oscura, soprattutto per le famiglie, non di rado ignare di questo mondo parallelo frequentato dalle proprie figlie.
A confermarlo, don Ilario Rolle, presidente dell'associazione Davide onlus e ideatore, sul portale ww.davide.it, del primo servizio internet filtrato gratuito funzionante in Italia, dove la sicurezza e la protezione avvengono nel momento in cui ci si collega. «Sono poche le famiglie che contattano il nostro numero verde per filtrare siti "pro -ana" – spiega –. Questo evidenzia come la maggior parte dei genitori sia all'oscuro, e quanto sia necessario metterli in guardia e invitarli all'osservazione dei propri figli. Non a caso, su questi siti ci sono anche piccoli consigli per non destare sospetti tra familiari e conoscenti: "Dì che pranzi fuori con un'amica", "Inventati allergie a certi cibi", "Mangia solo quando i tuoi familiari e amici sono con te"».

Su internet «vengono pubblicati "credo" e "comandamenti" destinati agli adepti – prosegue Rolle –: spiegando anche tutti i motivi per aderire alla filosofia: "Sarai al centro dell'attenzione, tutto sarà bellissimo e non avrai problemi". Alla base l'idea sconcertante che il corpo è l'unico mezzo per sentirsi felici e accettati. In questo, come in altri casi similari, internet si rivela un luogo ad alto rischio: ci sono le basi per l'instaurarsi di un'identità di gruppo a carattere anoressico/bulimico, la cui manifestazione esteriore è rintracciabile in un segno distintivo, un braccialetto da comprare su internet, rosso per le anoressiche, blu per le bulimiche. Il braccialetto diventa modo per distinguersi dalla massa e rinforzare il deviante senso di appartenenza. La chiave è far aprire occhi e orecchie ai genitori, quanto prima». Info www.davide.it, numero verde 800.980260

P.Sim.