

**Come dicono i proverbi
e lo dice anche mio zio
mente sana in corpo sano
e adesso son convinto anch'io**

**Ci vuole molto allenamento
per stare dritti controvento**

**CI VUOLE UN FISICO BESTIALE
.... perché siamo barche in mezzo al mare**

anoressia e bulimia

Dedicato a tutte le :

***Barbara
Chiara
Consuelo
Daniela
Elena
Elisa
Ilaria
Filomena
Francesca
Katia
Laura
Lucia
Margherita
Manuela
Sara
Silvia
Stefania
Valentina***

e :

***Daniele
Davide
Mirko
Paolo
Roberto
Raul***

Non mancano i casi famosi.

Sissi, divenuta giovanissima imperatrice d'Austria sposando Francesco Giuseppe, aveva l'ossessione del peso. Si imponeva regimi alimentari da fame e una sfrenata attività fisica.

Nell'Europa dell'800 non c'erano modelli filiformi a dettare l'esempio; l'ideale femminile era piuttosto in carne, prosperoso.

Sissi vive in un mondo di obblighi e doveri, che non lasciano spazio ad alcun "desiderio di fare". Se ne allontana, ma non se ne libera.

Si dedica appassionatamente ad una causa, quella dell'Ungheria, vanamente.

La sua è una vita solitaria ed errante, infelice.

Ci sono le sante: Caterina da Siena, Teresa di Lisieux.... Mistiche discusse – vivere senza mangiare è opera di Dio o del demonio? – protagoniste nel loro tempo ispirate ed iperattive, intransigenti con gli altri come con sé stesse.

La magrezza del corpo, l'annullamento di ogni desiderio fisico, sembra esprimere in loro un bisogno mistico, di unione perfetta con la trascendenza.

Ci sono filosofe, scrittrici, poetesse.... Diverse, distanti dalla normalità impegnate ad affermare un loro ideale di giustizia, di bellezza, di etica.

Questa è letteratura di figure di donne notevoli, dotate ed infelici.

Altre, recentemente, hanno raccontato la loro storia di anoressiche, come Katharine Spaak, attrice e conduttrice di un salotto televisivo.

L'anoressia è malattia adolescenziale e femminile in prevalenza.

Ma colpisce anche bambini e ragazzi.

ANCHE GANDHI ERA ANORESSICO?

Il paragone con lo sciopero della fame non regge.

E' stato definito come una forma non violenta di lotta per ottenere un risultato.

Ma sia la forma di lotta che l'obiettivo sono dichiarati, gridati, razionalmente perseguiti.

Nell'anoressia la lotta è nascosta, camuffata e l'obiettivo è indicibile, inconosciuto.

Psicoterapeuta – Sotto i disturbi dell'alimentazione c'è un livello psicologico primitivo, che ci riguarda un po' tutti; si pensa di poter risolvere con il corpo problemi mentali (o viceversa).

Un legame con i casi storici si può trovare nel bisogno di idealità che può prendere la via del corpo, del corpo ideale.

Psicologa – Tutti nella vita abbiamo momenti di crisi che possono portare ad un comportamento anoressico; poi si superano.

C'è differenza tra comportamento anoressico e personalità anoressica.

E' una personalità disturbata che convoglia in questa espressione tutte le sue difficoltà e le consolida. Se ne esce a fatica. Si sta meglio, non si muore, ma si mantengono delle particolarità nel rapporto con il cibo.

Psicoterapeuta - Chi ne è colpito non si sente malato, né si preoccupa di deperire; anzi vede il dimagrimento come una prova di forza e di carattere. Più si avvicina ad una forma e ad un peso ideale – fino all'evanescenza ed all'incorporeità – più si sente confermato nella stima di sé.

Non collega affatto il proprio modo di alimentarsi con qualche ragione di disagio interiore.

Psicologa – Solo quando arrivano al limite si rendono conto di essere malati, ma non hanno la percezione visiva del loro corpo. Nello specchio non si vedono come sono, ma alterati, come credono di essere.

B. Non mi piacevo

Con qualche chilo in meno avrei affrontato la mia vita con più tranquillità e determinazione.

C. Non mi bastava mai, non mi vedevo mai magra.

Mamma C. Era pelle e ossa e diceva “sono ingrassata. Non vedi come sono gonfia, che cosce grosse...”

**Quando guardi qualcuno
o qualcosa
non esiste nessuno
che può dirti no**

**mentre tu non ti rendi
conto nemmeno
e i sorrisi tu li dai
come fossero dei guai**

**Mentre dai senso a tutto il mondo
e incontrarti è come se,
se spuntasse fuori il sole dietro te**

**Prendi TU PUOI prendere
qualunque cosa sia
fino a quando resti bella come sei**

**Prendi TU PUOI prendere
qualunque cosa vuoi
fino a quando resti bella più che mai**

Il nemico

“Sei magra da far paura “

“No, ma cosa dici!” è la risposta negativa. C’è una scintilla in fondo allo sguardo, di soddisfazione, di vittoria. Ma è solo un attimo.... La gara continua.

Non ho fame, non mi piace, non mi va. Ma il bisogno non è annullato. Il cibo è un nemico che non si può dimenticare, mai, in nessun momento; è un’ossessione. Ogni minimo contatto scatena la frenesia di porre riparo, di rimediare, di annullare ogni possibile conseguenza.

B. Odio il cibo perché ho paura di lui.

C. Sono ossessionata dal cibo.
L’idea di mangiare è un assillo continuo.

Psicologa – Per loro il cibo è una cosa cattiva, dannosa. Il cibo è malattia. La resistenza al bisogno è vista come una vittoria.

Mamma D. Ha cominciato a selezionare il cibo; prima riducendo la quantità poi eliminando totalmente alcuni cibi. Se tentavo di farlo mangiare aveva crisi isteriche.

Mamma C. Quando cucinavo mi sorvegliava, mi stava sempre intorno per essere sicura che non mettessi condimenti.
Aveva la fobia dell’olio, del burro, della panna....

Infermiera – Sanno a memoria le calorie di tutti gli alimenti, non gliene sfugge una e le contano sempre.

**E’ un nemico del quale
si conosce il potere;
viene indagato
ossessivamente.**

Mamma C. Io dovrei mettermi a dieta, ma non ci riesco. Ci ho provato tante volte. Così quando vedo qualche dieta sui giornali la conservo.
Lei le ha tutte.
Legge tutte le etichette dei cibi; sa calcolare le calorie di ogni cosa.

La lotta solitaria e silenziosa

**Si è sempre sul fronte.
Non c'è spazio per la minima distrazione.
Se si cede si deve subito riparare.
La lotta è tanto strenua da richiedere dedizione quasi assoluta. Ma non può essere raccontata, né condivisa. Perché gli altri non capiscono. Va tenuta nascosta, negata.
Il problema ufficialmente non esiste.
Chi sono questi esseri fastidiosi che indagano, che sgridano, che vorrebbero convincere a mollare?
Che tacciano!
Che non interferiscano!**

B. Ero felice quando vedevo l'ago della bilancia calare, avvicinarsi al traguardo. Avrei vinto io a tutti i costi. Io riuscivo a resistere a tutte le tentazioni. Ero sicura di me, di quello che facevo.

Psicoterapeuta – E' una lotta a chi è più forte; ma è proprio la lotta a dire che non si è liberi.

Psicologa - Si sente spesso la domanda: fino a che peso posso dimagrire senza correre rischi? Per valutare così fin dove ci si può spingere.

B. Litigo con tutti quelli che mi ricordano che sono anoressica. Quelli che mi stanno intorno non riescono a capirmi, a volte non li sopporto. Mi compatiscono, ma non lo dicono. Non sono stupida.... Dentro di me ero sicura di lottare fino alla morte e di non seguire nessun tipo di cura. Andavo al centro regolarmente e li prendevo per il culo. Non sopportavo l'idea di essere curata. Io non ero ammalata, io ero grassa. Piena, obesa, cicciona. Non mi piacevo per nulla.

Mamma C. E' un pò solitaria e molto sensibile da sempre.

Mamma D. Riusciva a nascondere bene l'ansia, anche a scuola. Si isolava sempre più. Rifiutava la compagnia, anche del suo amico più caro. Non voleva più fare niente, neppure le cose che prima gli piacevano di più

B. Ero sempre più sola, ma amavo la solitudine.

Mamma D. Faceva un'attività fisica esagerata.

Andava in bicicletta in montagna con il cambio da pianura, per faticare di più. Ma lo faceva di nascosto. Se qualcuno se ne accorgeva, fingeva di essersi dimenticato....

C. Facevo molto movimento. Se mi piace? Lo devo fare.ò Avevo la sensazione di smaltire quello che mangiavo. Voglio essere sicurissima di non ingrassare.

Mamma C. Saltava su e giù per le scale tutto il giorno; diceva che dimenticava le cose al piano di sopra. Anche in ospedale mi ha detto che andava in bagno per poter fare ginnastica.

Amica C. Ogni scusa era buona per muoversi, camminare. Facevamo chilometri per andare a prendere un gelato che lei poi non mangiava.

B. Tutto il mondo si è ottenuto con la lotta. La mia protesta contro tutto il mondo non ha ottenuto nulla.

Il vuoto

“Da noi nella Terra di marcita”, proseguì il Fuoco Fatuo impappinandosi, “è successo qualcosa....cioè continua a succedere....è molto difficile da spiegare....è cominciato col fatto che.... insomma, all’est del nostro Paese c’è un lago, o meglio c’era, si chiamava Gorgoglione.

E allora è cominciato così, che un bel giorno il lago Gorgoglione non c’era più.

Via, sparito, capite?”

“Vuoi dire che si è prosciugato?”

volle sapere Ukuk.

“No”, replicò il Fuoco Fatuo, “ in tal caso in quel punto ci sarebbe adesso un lago prosciugato. Ma non è così. Là dove c’era il lago adesso non c’è più nulla, mi capite?”

“Un buco?” grugnì il Mordipietra.

“No, neppure un buco.” Il Fuoco Fatuo appariva sempre più impotente a spiegarsi. “Un buco è già qualcosa. Ma là non c’è nulla.”

Gli altri tre messaggeri si scambiarono rapide occhiate.

“E come si presenta, uh uh! Questo niente?” domandò l’Incubino.

“E’ proprio questo che è tanto difficile da descrivere”, assicurò il Fuoco Fatuo sempre più infelice.

“Non si presenta affatto. E’.... comeah, come lo si può dire, non c’è una parola per questo.”

(da La Storia Infinita – M. Hende)

Psicoterapeuta – Il vuoto è uno degli elementi che si trova sempre. Il sentirsi vuoto....Una sorta di annichilimento interiore. Per combattere il vuoto, che si teme, si può cercare coercitivamente un vuoto controllato attraverso il digiuno.

B. Con il vomito uscivano anche i miei problemi, le mie preoccupazioni.

Psicoterapeuta – Soffrono intensamente nel condurre una battaglia durissima contro sé stesse con tanta più intransigenza quanto più devono bilanciare un penoso senso di vuoto e una scarsa autostima.

B. Forse mi sono sempre sentita una bestiolina e di conseguenza mi trattavo da bestia. Mangiavo da bestia, vivevo da bestia, soprattutto tacevo da bestia. Gli animali non possono parlare, soltanto agire, muoversi. Se il padrone non si accorge di loro, che stanno male, muoiono, in silenzio. Sembrava la bestia più forte e coraggiosa di tutto il branco ed morta davanti agli occhi di chi rimaneva indifferente. Impossibile che proprio lei fosse malata.... Nessuno si è accorto del suo male più grande: la solitudine interiore.

Crescere?

**Il corpo cambia e diventa adulto.
Il corpo materno, che nutre, consola,
punisce,
quasi all'improvviso appare come il corpo
futuro, il mio corpo futuro; la sua vita,
la mia, come sarà
Non mi piace, non voglio il corpo ideale
(la vita ideale)
è altro.
Sorridente dalle pagine delle riviste e dagli
schemi.
E' perfetto
Se non può essere così , non sarà**

Psicoterapeuta – E' sulla propria crescita e sulla separazione dai genitori che spesso ci si incaglia. La separazione implica forti angosce. L'intenzione è di autocurarsi, ma il risultato può essere disastroso. L'anoressico è spesso una persona che non vuole crescere . Rimane bambino per molti aspetti, compreso quello fisico (il corpo asessuato, l'amenorrea).

Psicologa – Sono capaci benissimo di ragionare, poi si bloccano; un blocco patologico. Tutti noi possiamo avere un blocco emotivo. Siamo capaci e razionali, poi, di fronte ad un certo problema improvvisamente perdiamo la testa, non siamo più lucidi. Su questa cosa non sono più in grado di ragionare. In questo senso sono realmente malati.

Neuropsichiatra – Alle volte il problema comincia in età precoce, ma non viene riconosciuto o passa inosservato. Nell'adolescenza si manifesta spesso in relazione ai cambiamenti corporei. Il corpo è veicolo di comunicazione, ma è anche fonte di disagi e di problemi, perché il corpo non si può ignorare. Lo si può gratificare o punire, nascondere o esibire, ma c'è sempre. Può diventare una questione di potere e di controllo su sé stessi e sugli altri, per combattere la paura di separarsi dal mondo dell'infanzia.

**Trionfare sul corpo;
non prendere dentro
il cibo vuol dire non
prendere dentro ciò
che il mondo può
portare.
Se cambiasse il
Modello femminile,
se a sorridere in
copertina
fossero morbide
bellezze che non si
negano alla vita, forse
meno donne
cercherebbero di
perdere peso.
Ma ci sarebbero meno
Anoressici?**

C. Le modelle? Sono così perfette.

Psicoterapeuta – Si sposta sull'immagine corporea e sul controllo di essa un problema di inaccettabile immagine psicologica di sé.

Gli altri

**I genitori, gli amici, i parenti,
gli insegnanti.... e poi i medici,
gli specialisti....
si vede l'ansia, la paura, la mano tesa.
Ma rispondere è impossibile,
c'è un abisso invalicabile.
Non si vedono le stesse cose, non si parla
la stessa lingua.**

B. Tutti quelli che mi stavano intorno dicevano "mangia ti prego". Tutti agitati, preoccupati, impauriti. Non era il modo giusto per aiutarmi. Alcuni a scuola pensavano che fosse matta, altri mi compativano. Nessuno mi capiva.

Non volevo avere a che fare con nessuna persona al mondo. Solo tra estranei che non mi conoscevano, che non sapevano del mio problema mi sentivo meglio.

Mia madre telefonava disperata a destra e a manca per trovare specialisti in grado di curarmi. Mio padre non ha mai capito niente. Lui avrebbe usato la forza; era abituato così .

Psicologa – La famiglia è confusa, disperata, ha una grande paura. C'è la colpevolizzazione – ho sbagliato, non ho capito – ma anche la denuncia – non sono stato aiutato, sono stato ingannato - .
I genitori hanno spesso comportamenti conflittuali.
Si cerca sempre una ragione, in primo luogo organica, la più facile da accettare.
Si sentono responsabili, ma non è corretto.
Sono coinvolti, non responsabili.
Però al tempo stesso negano, dicendo che hanno fatto tutto il possibile.

Mamma C. Pensavo: si fermerà
Quando mi sono resa conto che qualcosa non andava davvero, che non mi ascoltava, sono andata dal medico. Ero convinta che potesse metterle un pò di paura. Volevo che le dicesse che sbagliava. Noi lo facevamo già tanto....Ma il medico è stato superficiale.

Mamma D. Io non ho pensato subito all'anoressia. Non pensavo potesse succedere ad un bambino. Anche il pediatra non si era accorto del problema.

Mamma C. Un giorno mi hanno chiamata gli insegnanti chiedendomi se non fosse il caso di farla ricoverare.
Non stava più in piedi.
Mi chiedo cosa ho sbagliato. A volte però basta un niente per scatenare una tragedia. Mi sento impotente, non so cosa fare, se assecondarla, sgridarla, stare zitta....
Ho bisogno che qualcuno mi dica come trattarla.

Amica C. Mi sembra ancora impossibile. Pensavo che volesse dimagrire un po', non pensavo finisse così .
Sto cercando di comportarmi come sempre, di starle vicina.
Mi piacerebbe parlare apertamente della sua malattia, delle ragioni, ma mi rendo conto che non risponderebbe con sincerità

Neuropsichiatra – La famiglia spesso appare normale, ma in realtà è sempre seriamente disturbata nelle relazioni e nelle personalità singole.
I rapporti disturbati sono in preminenza quelli con la madre, ma spesso anche con il padre.

Psicoterapeuta – La lotta rovina le relazioni familiari, ma in fondo tiene anche uniti.

Mamma C. Con il padre aveva un rapporto di fiducia. Parlavano molto, prometteva di cambiare, ma poi non manteneva.

Neuropsichiatra – Il rifiuto al cibo nasce subdolamente, spesso poco valutato dai genitori che, in genere, non hanno neppure il tempo e l'attenzione necessaria per accorgersene.

B. Le persone intorno a me.... Non voglio che mi dicano come mi vedono, come sono. Non voglio farmi vedere dai genitori del mio ragazzo; ho paura dei loro commenti sulla mia salute.
Voglio bene a tutti quelli che non mi parlano della mia situazione.

Affascinati

L'anoressia esercita uno strano fascino.

Chi la incontra non resta indifferente.

Perché?

Si ammira forse, in fondo, la capacità di dominio dei bisogni del corpo?

Si ha bisogno di comprenderne le ragioni, per tenerla lontana da noi?

Anche i suicidi, soprattutto quelli immotivati, intrigano.

Psicoterapeuta – Sono spesso ragazze molto intelligenti, iperattive.

Attira la bellezza dei loro visi, l'espressività degli occhi che rimane anche quando il corpo è disfatto; attira quella loro dichiarata autosufficienza, nelle intenzioni almeno.

Fanno nascere il bisogno di comprendere perché persone che manifestano doti e capacità in molti campi abbiano questo aspetto di grande fragilità di grande vulnerabilità emotiva. Il loro orgoglioso rifiuto del cibo ci intriga, ci affascina.

Infermiera – Sono di solito persone più mature di altri ragazzi della stessa età sono sensibili; spesso hanno talento. Quello che non va sta dentro, nel profondo e si manifesta attraverso il corpo. Non è un malato come gli altri. Vorresti poter capire....

Dottoressa – E' una patologia affascinante nel suo genere. C'è in loro un dramma interiore pazzesco.

Hanno paura di morire, ma non riescono ugualmente ad affrontare l'ostacolo del cibo. E' un paziente che ti costringe a non allentare mai la guardia e che commuove molto.

Neuropsichiatra – E' vero che commuove.

Di solito la presenza di un anoressico in ospedale attiva le energie e le risorse dell'intero reparto. Ma essere commossi significa essere in una sorta di condizione di inferiorità rispetto al paziente e se sei inferiore il paziente muore.

Ci vuole uno sforzo per distaccarsi dalle proprie emozioni.

Ci vuole tempo....

Non nel senso che col tempo tutto passa.

Ci vuole il tempo di parlare, di recuperare dentro, nel buio e nel profondo, i fili spezzati e annodarli uno per uno, di ritrovare nello specchio e negli occhi degli altri il vero, autentico volto. Un volto che riesce a sorridere.

Psicoterapeuta – Il problema è emotivo e non se ne sa niente. Bisogna parlarne. La comprensione razionale, intellettuale serve a poco.

Serve invece la comprensione raggiunta insieme, condivisa. Serve stabilire un autentico clima di empatia, rispettare il tentativo di affrontare il problema emotivo che non si conosce.

La psicoterapia richiede tempo; c'è quindi bisogno di costruire reti di protezione che salvaguardino la salute fisica, che evitino i rischi oggettivi.

Psicologa – Bisogna tamponare l'emergenza e poi trovare subito lo spazio per accogliere.

Trovare lo spazio e il tempo, ogni giorno, per il paziente, per la famiglia e per le altre figure che sono importanti nella rete delle relazioni.

Per trattare questi casi c'è bisogno di tempo e il tempo deve essere strappato.

Il corpo deve vivere e quando arrivano all'ospedale sono al limite del degrado fisico, sono in pericolo.

Bisogna fermare il deterioramento, anche perché se il paziente è al di sotto di una certa soglia la mente non è più in grado di collaborare.

Bisogna poter contare sul minimo di forze sufficienti a lavorare.

Mamma C. So che bisogna aspettare, ma ho molta paura. Ho paura che non ne esca mai del tutto .

Psicoterapeuta – Solo quando l'atmosfera è sufficientemente fiduciosa il paziente può affrontare quelle parti di sé più vulnerabili e si spera di arrivare alla verità a quella verità che ciascuno può sopportare.

Psicologa – Avere un colloquio psicologico con un adolescente è sempre difficile.

Ti vede come una persona che non ha scelto.

L'adulto sceglie e paga spesso. L'adolescente viene portato.

Per lui sei un nemico o comunque l'amico dei nemici.

Ci vuole per far capire che non sei al servizio degli altri né contro di lui.

Neuropsichiatra – Bisogna intervenire su più livelli contemporaneamente; su un fisico gravemente malato e su una psiche gravemente malata.

**Angeli musicanti
e soli
mandati a scuola
per imparare i cori**

**Angeli d'allevamento
nutriti bene
per diventare uomini
o sirene**

**Fragili, fragili, fragili, fragili
non sanno cosa
svanirà, svanirà, svanirà**

**Angeli ragazzi strepitanti
Naviganti al sole
Malinconia di cavalcare l'aria
Come voi:
angeli che rabbia che mi fate
disperato amore
degli anni che non ci capivo niente
e che nemmeno mi saltava in mente
d'esser uomo**

**Angeli in amore
e disamore:
stesso modo di stracciarsi il cuore**

**Angeli mitragliati di parole
che non li aiutano
a capire**

Paura e costrizione

**Solo la perdita progressiva di ogni forza,
l'incapacità di fare le cose più normali
- stare in piedi, andare a scuola –
fa infine nascere la paura,
ma non pone termine alla lotta.**

B. Solo quando mi resi conto che la situazione era diventata incontrollabile iniziai ad avere certe fobie e tante paure riguardanti la morte. Non dormivo....

Psicologa – Quando si arriva in ospedale si sono già tentate altre strade. La situazione è già molto compromessa.
L'esplosione della malattia è l'atto finale; prima c'è una storia di anni.

B. Se qualcuno mi chiedesse: vuoi vivere o morire?
E' una domanda molto difficile.
La vita è stupenda, devo guarire.
Ma non so cosa fare.

Psicologa – La paura della morte forse c'è ed è forse l'ultimo appiglio.
La coazione alla flebo ha un significato pesante.
Vengono alimentati contro la loro volontà
Ci sono vari livelli di angoscia: essere costretti a qualcosa che non si vuole; poi il cibo viene infilato nel corpo attraverso strani canali che non si possono chiudere (le flebo escono spesso, non per caso).
E il cibo è cattivo, dannoso.

C. Mi obbligano a tenermi dentro tutto quello che mi danno.

Dottoressa – Ha chiesto di essere sorvegliata mentre mangia.
In fondo vuole qualcuno che le ricordi che dal singolo maccherone dipende la sua sopravvivenza.

C. Mi hanno messo le guardie del corpo mentre mangio.
E' una cosa che mi dà molto fastidio.
Preferirei che nessuno mi guardasse.

Infermiera – Spesso ci tocca l'ingrato compito di fare il poliziotto per sventare i trucchi messi in atto. La loro repulsione per tutto ciò che è grasso non la dicono; mentono o agiscono di nascosto.

C. Penso che si debba affrontare il problema, però è difficile.

B. Parlavano tutti di morte, ma per me era l'ultima cosa.

Psicologa – L'oggettività degli esami permette al paziente di capire che non è l'altro che interpreta e obbliga; è la macchina a dire che c'è il rischio.

Neuropsichiatra – Bisogna pensare solo all'obiettivo finale: tirarli fuori.
Nel gruppo ciascuno ha il suo ruolo, la sua precisa consegna.
Ci deve essere il cattivo, quello che non crede, che svela gli inganni.
Io prendo questa parte.

B. Devo trovare la forza di uscirne.

Bisogna fare due cose molto difficili, insieme, nello stesso tempo.
Reinserire il cibo dentro ed eliminare l'ansia che quel cibo

Se ne può uscire

**Per ogni fallimento
Ci sono cento
Vittorie.
E ogni vittoria vale
Mille fatiche.**

Neuropsichiatra – In questi casi non c'è più spazio per la medicina del “buon senso”, bisogna dare spazio, alla competenza.
Mettere insieme le competenze e agire in stretto raccordo.
C'è ancora l'idea che l'ospedale sia la soluzione estrema e che qualsiasi struttura sia buona, perché si tratta di recuperare il fisico.
Mentre è proprio quando la situazione è grave che bisogna intervenire contemporaneamente sul corpo e sulla mente.

Psicologa – Le figure che intervengono si devono tra loro coordinare.
Il medico valuta le necessità fisiche per non avere alterazioni gravi; si programma una dieta adeguata e si cerca di attuarla.
I programmi vengono spesso disattesi.
Ce lo aspettiamo.
Gli infermieri stanno vicino al paziente, danno informazioni. Devono rispettare la patologia, stare attenti, fare anche i secondini talvolta.

Neuropsichiatra – Abbiamo imparato a evitare gli errori: insistere troppo affinché mangi, parlare delle proprietà caloriche degli alimenti, offrire cibi “attraenti” per farli cedere.
E intanto si cerca l'accesso al loro mondo psicologico.
Esistono, anche nella realtà ospedaliera, varie possibilità di trattamento, a seconda della gravità e della situazione psichica e familiare: il ricovero, il day-hospital, la terapia ambulatoriale.

Dottoressa – L'unità dell'equipe è importante.
Si è sempre messi alla prova.
Ci sono fallimenti, ma ci sono anche molte guarigioni. Vedere il dopo fa molto piacere. Si trovano persone piene di vita che su una esperienza così difficile e pesante hanno costruito qualcosa di solido.

B. Un giorno guarderò al passato con gli occhi sani di una donna che ha sofferto tanto.
Il mondo è pieno di tante persone e dovrò imparare a vivere in mezzo agli altri.
Anch'io un giorno farò il medico.
Voglio salvare tanta gente.

Mamma C. Dice che quando sarò guarita vorrebbe aiutare gli altri.
Soprattutto i bambini che soffrono.
Non credeva che anche i bambini soffrissero.

B. Voglio uscire da questa storia.
Ho voglia di vivere, di crescere, di
sorridere.
Era da tanto tempo che non ridevo
più.
Dentro di me c'è una B. più serena,
sorridente.
Voglio affrontare la vita, risolvere i
problemi, aiutare gli altri, cambiare il
mio piccolo mondo da bambina.
Diventare adulta, guardando il
nemico negli occhi.
Fors'anche nell'angolo più nascosto
del mondo esiste la felicità per
ciascuno di noi. Lo so.

IO PENSO POSITIVO
perché son vivo, perché son vivo

IO PENSO POSITIVO
perché son vivo e finché son vivo

e niente e nessuno al mondo potrà fermarmi
dal ragionare

niente e nessuno al mondo potrà fermare
fermare

quest'onda che va
quest'onda che viene e che va

quest'onda che va
quest'onda che viene e che va

***Primo, riconoscere:
molti vedono, pochi ne parlano***

Familiari e amici possono giocare un ruolo essenziale nel riconoscere il problema e portare aiuto.

ANORESSIA: digiuno auto-imposto (negazione della fame) e attenzione esagerata per le diete;
perdita di peso (almeno 15% sotto la norma);
paura di acquistare peso anche quando si è sotto la norma;
alterazioni del vissuto corporeo (ci si sente grassi anche se si è emaciati);
assenza di mestruazioni;
iperattività fisica;
sensibilità al freddo;
ricerca esasperata della perfezione.

BULIMIA : abbuffate ossessive;
vomito auto-indotto (spesso segreto);
uso di lassativi, diuretici, emetici, anoressanti;
mantenimento di un peso normale.

Non tutti i casi sono identici e non tutti i sintomi si presentano in contemporanea e nello stesso modo.

Può esserci anche alternanza tra abbuffate e diete ferree, con conseguente oscillazione del peso e della forma.

Secondo, stare attenti

I sintomi sono il segno di qualcosa che non va, ma segnalano anche il tentativo di farvi fronte, per quanto sbagliato e pericoloso. Una difesa che va rispettata finché non si sarà in grado di trovarne un'altra meno rischiosa.

Non serve opporre una verità ad un'altra verità spingere o forzare un comportamento diverso.

Non bisogna sottovalutare. Anche se è un comportamento temporaneo, un aiuto è necessario.

Terzo, cercare un aiuto competente

Rivolgersi a persone capaci di valutare in modo realistico le condizioni effettive e capaci di organizzare sia l'intervento di tutela della salute fisica che l'intervento psicoterapeutico. Entrambi gli aspetti – fisico e psichico – devono essere affrontati con competenza.

Quarto, operare insieme

Famiglia, amici, medici, terapeuti, dietisti, scuola, devono parlarsi e collegarsi, operare – ciascuna per la sua parte – con consapevolezza e coerenza.

Non avere fretta di risultati, perché c'è bisogno di tempo.....

Meglio sarebbe prevenire

- In un ambiente familiare protettivo, con le giuste giustificazioni e delusioni, che permetta la formazione di una personalità fiduciosa in sé, capace di sopportare i dolori e le frustrazioni della vita.
- Con una corretta e diffusa informazioni sul problema, che si potrebbe promuovere nella scuola. La magrezza non significa perfezione, non risolve nessun problema interno, l'immagine serve a mettersi in relazione con gli altri, ma bisogna avere cura e rispetto di sé per poterlo fare positivamente.

C'è molto da fare

- Per informare;
- Per prevenire.

L'ospedale può essere importante, ma ha bisogno di organizzarsi, di costruire un centro – ne può bastare anche uno per regione – nel quale sia disponibile una équipe competente . Sono però necessari stretti collegamenti anche con il “fuori ospedale”, per mantenere i contatti e non abbassare la guardia.

L'Associazione Fa.Ne.P. è a disposizione, per fornire indicazioni, nei giorni Lunedì, Mercoledì e Venerdì dalle ore 10.00 alle ore 12.00 al numero telefonico 051/346744- Fax 051/304839.

**Da una proposta di Maria Rosa Scapinelli
Emilio Franzoni, Anna Rosa Andreoli e Walter Bruno**

**Caldeggiata dai Rappresentanti Sociali
della Zona Bologna 1 di COOP Adriatica**

**Condivisa da Erio Frison
e da Sandro Bottazzi**

**Sostenuta da Gian Paolo Salvioli, Giovanni Pedrini,
Miriam Ridolfi, Ivonne Stefanelli, Rosanna Facchini**

Ideazione e progettazione di Daniela Castagni

Redazione testi a cura di Gabriella Masciaga

La luna e le illustrazioni sono di Andrea Santonastaso

Con la speciale collaborazione di Barbara

Segreteria organizzativa Fabrizia Fiorini

**Un grazie bestiale a
Luca Carboni, Luca Lazzaris, Alberta Mei e Francesca Bini**

**Un grazie positivo a
Lorenzo Cherubini (alias Jovannotti) e Mario Losio**

**Un grazie strepitante a
Roberto Vecchioni, Daria Colombo ed Ester**

**Un grazie solare a
Stadio, Antonio Colombi e Serafina Sisti**

**Per la presenza fisica e le parole
un grazie"da tre" ai giocatori di
Virtus pallacanestro, Fortitudo pallacanestro
e una serie in più di grazie ai giocatori del
Bologna F.C. 1909 e a Renzo Ulivieri**

**Per la straordinaria assistenza, inventiva e pazienza
un grazie esclusivo a Vincenzo De Girolamo**

**Per l'impegnativo ed importante contributo
un grazie particolare a Sabrina Orlandi, Marco Rossi,
Roberto Martini, Nando Macchiavelli, Domenico Cigno**

**Grazie a Red Ronnie
al gruppo editoriale BMG Ariola
alla EMI Music Publishing e a IPPO edizioni musicali
a edizioni Polygram, Soleluna, D.J.'s Gang**

**un cordialissimo grazie anche a
Davide e Chiara
Al papà di Barbara, alla mamma di Davide,
alla mamma e all'amica di Chiara,
a Valentina e Manuela, a Laura e Vilma,
e a tutti coloro che hanno creduto in questa iniziativa**

**Centro di studio e cura
sui disturbi del comportamento
alimentare in età evolutiva
Policlinico S.Orsola – Malpighi
Università di Bologna
Tel. 051/6363653 – 051/6363659**

**La ristampa di tale opuscolo
Si deve grazie alla generosità di**

GRAFICHE DELL'ARTIERE

www.fanep.it

e-mail: fa.ne.p.@virgilio.it

vietata la vendita

Fa.Ne.P.

