

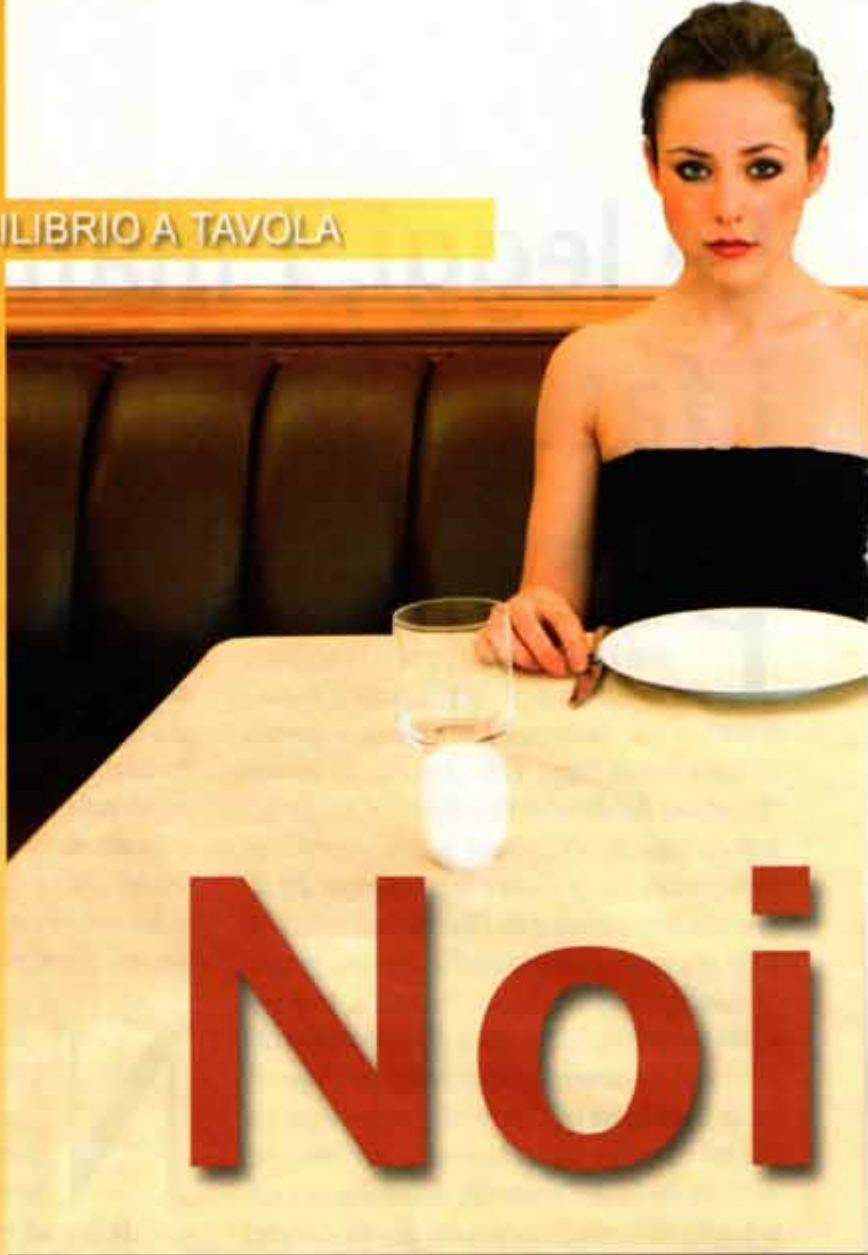
IL DIFFICILE EQUILIBRIO A TAVOLA

Anoressia, bulimia, obesità, diabete: quanto può diventare complicato il nostro rapporto con il mangiare. Ne abbiamo parlato con lo psicanalista Massimo Recalcati, e con un gruppo di indossatrici che contestano il modello della donna ipermagra



Massimo Recalcati

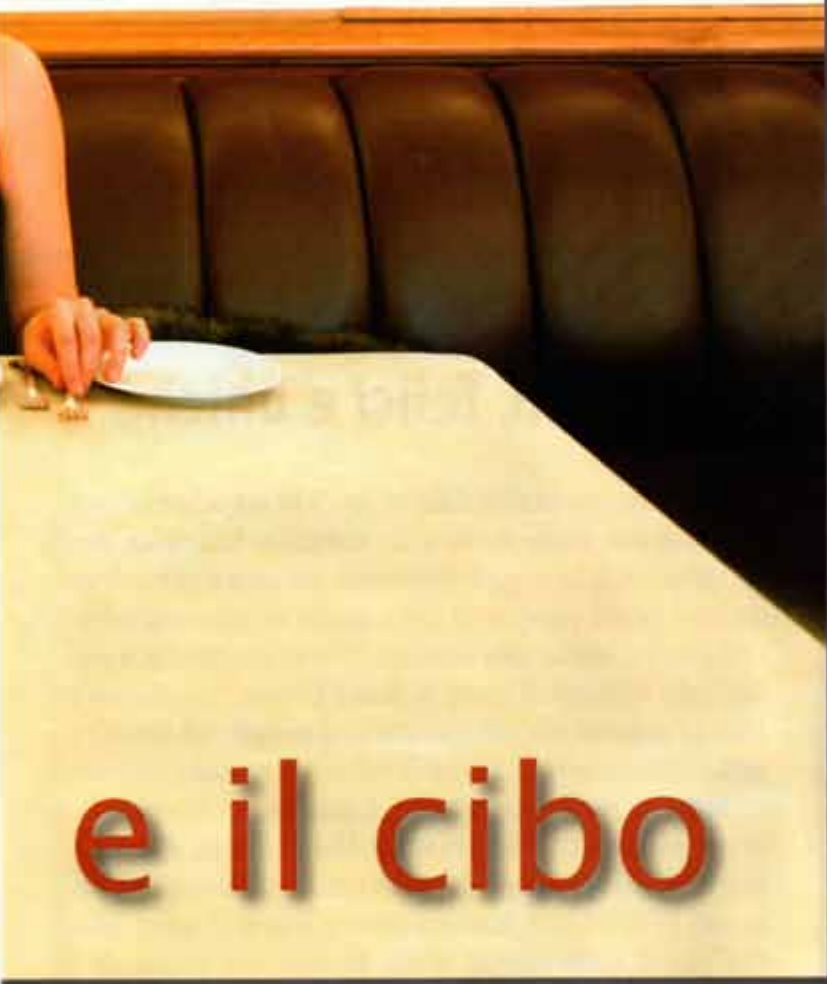
di Stefano Visintin



Chi ha il diabete sa bene quanta attenzione si debba quotidianamente prestare a che cosa e quanto mangiare per poter mantenere un buon compenso metabolico e quindi un soddisfacente stato di salute. Sa anche che, se è vero che quasi nulla è assolutamente vietato, quantità e abbinamenti devono essere calibrati con cura, tenendo conto anche delle attività da praticare duran-

te la giornata, evitando non soltanto gli eccessi ma anche le pseudodiete troppo rigide.

Questo è già di per sé un impegno laborioso, che può diventare ancora più complicato a causa delle forti spinte e controspinte che operano nel contesto in cui viviamo e che ci possono dirottare in direzioni sbagliate, anche opposte, ma ugualmente dannose: perché mangiare è un piacere ed è facile farsi prendere



e il cibo

la mano (e la forchetta); perché può essere usato come impropria compensazione di malesseri psicologici; perché messaggi pubblicitari martellanti possono indurci a iperconsumi di prodotti da assumere invece a piccole dosi; perché il cibo condiziona il nostro aspetto fisico e quindi la sua corrispondenza o meno ai modelli dominanti di bellezza che pensiamo di dover imitare e via di seguito. Così,

cadere nelle trappole patologiche dell'anoressia, della bulimia e dell'obesità non è poi tanto difficile (anzi, le statistiche dimostrano che i casi sono sempre più numerosi). E per un diabetico le conseguenze possono essere ancora più pesanti che per gli altri: basti pensare alla stretta relazione tra sovrappeso e insorgenza e complicità del diabete o al caso estremo (ma possibile) di donne e ragazze

diabetiche di tipo 1 che tendono a trascurare la terapia per il timore che faccia ingrassare.

Di questo genere di problemi si occupano diverse associazioni: fra le più attive vi è Jonas, una onlus fondata nel 2003 dallo psicanalista Massimo Recalcati, un clinico esperto di problemi del disagio -già direttore per dieci anni della storica associazione Aba (che studia anoressia, bulimia e disordini alimentari)- e docente dell'Università di Pavia (psicopatologia del comportamento alimentare). Jonas, constatando quanto sia ampio e diffuso il "male di vivere" nella società contemporanea, ha esteso il suo raggio d'azione al trattamento clinico di tutte le forme di disagio: quindi, accanto al lavoro sui disturbi del comportamento alimentare, si occupa anche di attacchi di panico, depressione, tossicomanie, dipendenze patologiche, applicando gli strumenti della psicanalisi e agendo sia sul lato della terapia sia su quello della ricerca scientifica e dell'informazione (per contatti con Jonas Onlus: numero verde 800.453858; e-mail info@jonasonlus.it; web www.jonasonlus.it).

Le riflessioni di Recalcati sono molto utili per farsi un'idea dei nessi mente-corpo e del delicato rapporto che li attraversa. Nella sua esperienza si è anche imbattuto in pazienti diabetici, per i quali questa condizione

cronica diventa concausa o complicazione di problematiche psicologiche, che si ritorcono poi negativamente anche sul piano fisico.

Una prima casistica significativa viene dall'esperienza di collaborazione con l'ospedale Sant'Orsola di Bologna, di cui Recalcati è supervisore clinico del reparto di neuropsichiatria infantile: "Lì -ci racconta lo psicanalista- abbiamo visto casi di bambine diabetiche di tipo 1 che accentuavano molto il controllo sull'alimentazione fino a produrre veri e propri comportamenti patologici di tipo restrittivo, cioè di tipo anoressico, dove il cibo è visto come minaccia: ciò esaspera la dimensione del controllo, che è uno degli elementi centrali dell'anoressia". In questi casi, quindi, quello che dovrebbe essere il buon controllo diventa un ipercontrollo che spinge verso il rifiuto del cibo, individuato come un nemico della salute, e quindi verso una pericolosa malnutrizione. Non mangiare non è affatto una cura per un diabetico, che deve invece nutrirsi in modo e sano ed equilibrato (come tutti, d'altronde).

L'anoressia, l'avversione ossessiva per il cibo, può insorgere in una persona diabetica per la paura che mangiare faccia male oppure per le medesime ragioni per cui si manifesta in persone non diabetiche e cioè

per il terrore di ingrassare, di non avere una bella silhouette, cioè un aspetto conforme ai canoni estetici dominanti. Il disturbo anoressico è un fenomeno in preoccupante crescita nella nostra società, accompagnato

da quello, strettamente collegato, della bulimia (per cui una persona mangia quantità esorbitanti di cibo, ma cerca poi di non assimilarlo ricorrendo a vomito autoprovocato o a lassativi, sempre per il timore di au-

SEI MODELLE CONTRO L'ANORESSIA Normali, felici e uniche

Non sono una vittima della moda, "I'm not a fashion victim". Con uno slogan diretto e una campagna fotografica provocatoria (nude look, ma infinitamente più casta e pulita di un qualsiasi varietà televisivo di prima serata) sei bellissime indossatrici hanno lanciato una iniziativa ("Curvy can-Insieme si può fare", che riecheggia il motto di Barack Obama "Yes, we can") contro l'anoressia e la bulimia e contro il modello che identifica nella magrezza estrema l'ideale di bellezza femminile.

Sono (da sinistra, nella foto di Luca Patrone) Eleonora Finazzer, Mjriam Bon, Elisa D'Ospina, Marina Ferrari, Aija Barzdina e Valentina Fogliani (davanti a tutte) e hanno età comprese tra i 19 e i 34 anni: hanno in comune il fatto di essere "plus size"-cioè di taglia normale 46-48, diremmo noi- lontane da quella taglia zero (38), pericolosamente filiforme, che troppi stilisti prediligono e che per molte ragazze diventa simbolo da emulare. Colpite dal dilagare dell'anoressia patologica e insoddisfatti di un modello estetico imposto (che alcune di loro hanno dovuto per un certo tempo rispetta-



mentare di peso). Un tunnel che può condurre a conseguenze molto gravi per la salute.

Recalcati ce ne traccia un sintetico scenario: "C'è stato un importante cambiamento negli ultimi vent'anni. L'anoressia era

considerata una malattia elitaria che colpiva soprattutto le giovani donne e, dal punto di vista sociale, era riservata alla borghesia. Oggi non è più circoscritta a un'élite, è diventata epidemica, di massa, e social-

mente trasversale, non limitata a un determinato ceto. Riguarda sempre prevalentemente le donne, ma con una diffusione che ormai ha raggiunto un livello di guardia, anche perché non colpisce più solo l'adolescenza, ma tende a riguardare anche l'infanzia, con comportamenti che tendono a cronicizzarsi". L'ossessione che sta dietro a queste degenerazioni è la magrezza come ideale di bellezza.

"Esiste un modello che fa coincidere la bellezza con la magrezza -continua infatti il nostro interlocutore- e ha un effetto nocivo sulle giovani donne in particolare. Propone un'immagine standardizzata, uniforme, del bello, senza considerare che la bellezza femminile non è una divisa che si deve portare (come la magrezza rischia di diventare), ma la grazia con cui uno sa abitare in modo personale il proprio corpo. Essere belle non significa semplicemente essere magre, la bellezza riguarda invece lo stile di una persona".

Eppure quel modello è potente e suggestivo, evoca emulazione e riesce a influenzare tante persone, arrivando a causare situazioni patologiche difficili, come quelle di cui si occupa Jonas. Secondo Recalcati, "per prevenirle, è necessaria una battaglia culturale per rinnovare il concetto stesso di bellezza, andando al di là dell'immagine stereotipata e valorizzando l'u-

re, non senza malessere, nel corso della loro attività professionale), hanno sentito il bisogno di fare qualcosa. Hanno deciso di mandare un messaggio chiaro, attraverso le foto, un cortometraggio, un gruppo Facebook, altre iniziative in cantiere nelle scuole e on line: ragazze, non torturate il vostro corpo, non fatevi del male per omologarvi a un modello imposto, la bellezza nasce da dentro e dalla valorizzazione delle caratteristiche che rendono unica ciascuna persona. Nel loro impegno sono appoggiate dall'associazione onlus Jonas, di cui parliamo in queste pagine. (Per informazioni: www.curvycan.it)

"Noi non siamo contro il sistema moda -spiega Mjriam Bondel resto, è l'ambiente in cui lavoriamo e viviamo e sappiamo bene che a spingere tante ragazze verso l'anoressia e la bulimia ci possono essere cause psicologiche profonde, l'influenza della televisione, relazioni difficili in famiglia eccetera. Ma la moda ha le sue responsabilità se tanti stilisti cercano ragazze sempre più magre, con misure che pochissime donne potrebbero avere e che è pericoloso voler imitare. Si

può essere anche modelle senza sofferenze, senza rinunciare a essere sé stesse e vivendo in pace con il proprio corpo: con il nostro esempio positivo vogliamo dimostrare che si può essere felici, accettandosi per come si è, senza inseguire falsi miti".

(S.V.)



nicità di ciascuna persona". Tra le tante iniziative che Jonas conduce su questo fronte, vi è anche il sostegno alla campagna "Curvy Can-Insieme si può fare", ideata da un gruppo di indossatrici per contestare il modello della donna ipermagra proposto da molti stilisti ed enfatizzato dalla pubblicità (box).

L'altro grande problema del comportamento alimentare è quello che conduce all'obesità, un fenomeno sempre più visto anche in Italia e strettamente correlato all'insorgere di altre patologie, prima fra tutte il diabete di tipo 2. E tanti sono i casi che Jonas ha affrontato e affronta. I medici e i diabetologi in modo particolare lanciano da tempo l'allarme, raccomandando controllo del

peso, moderazione a tavola ed esercizio fisico, eppure l'obesità avanza. Perché la battaglia è così ardua?

Il vuoto degli obesi

Recalcati ce lo spiega così: "Noi usiamo uno slogan: nella nostra epoca siamo tutti obesi. Intendiamo dire che i nostri tempi propongono in modo incalzante l'oggetto e il consumo dell'oggetto come rimedio alla difficoltà di esistere: l'oggetto droga, l'oggetto cibo, lo psicofarmaco, la realtà virtuale. Il soggetto obeso è colui che utilizza l'oggetto cibo come risposta alla fatica di vivere, fondamentalmente come un antidepressivo, senza però valutare che questo presunto rimedio si ribalta poi in una dipendenza patologica, che aumenta, anziché ridurre, il

sentimento di svalorizzazione di sé stessi. Io lavoro anche in una comunità, Villa Miralago, dove ci capitano molti casi, anche assai gravi, provenienti da tutta Italia, e notiamo che stanno aumentando: e sono tutti collegati a un problema psicologico".

Le parole di Recalcati inducono a riflessioni serie, su cui però non ci si sofferma spesso: "L'oggetto è utilizzato per riempire un vuoto -argomenta- ma gli esseri umani non possono riempire davvero il vuoto esistenziale con gli oggetti, bensì con i legami affettivi, con l'amore. Nella vita dell'obeso, di solito, c'è una dimensione di solitudine radicale, di assenza di legami, di assenza di amore e al posto di essi subentra l'oggetto cibo come compensazione: nell'obesità il cibo ha oltretutto l'effetto di anestetizzare il corpo, di renderlo senza emozioni, come se l'adipe in qualche modo proteggesse il soggetto dalla sua vulnerabilità affettiva. Infatti, l'incontro con l'altro, i legami, l'amore, sono anche esperienze che possono introdurre perturbazioni, scompaginamenti: spesso l'obeso si protegge da questo rischio attraverso una sorta di diga di carne".

E, se le cose stanno così, significa che non è possibile curare davvero il corpo se non ci si occupa nello stesso tempo anche della mente. Anche quando si parla di mangiare. ●

