

# UNA VITA TANTE VITE

**(Ri)conoscere i Disturbi della  
Nutrizione e Alimentazione (DNA)**

a cura di



# COSA SONO I DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE?

Quando si parla di Disturbi della Nutrizione e Alimentazione (DNA), più comunemente noti come Disturbi del Comportamento Alimentare (DCA), ci si riferisce ad un gruppo specifico di problematiche particolarmente invalidanti, *relative ad un alterato consumo o assorbimento di cibo, che compromettono significativamente la salute fisica o il funzionamento psicosociale*<sup>1</sup>. Hanno come focus principale un'**eccessiva attenzione al peso e al corpo**, ma in realtà coinvolgono in maniera consistente più ambiti della vita di coloro che ne soffrono: la sfera familiare; le relazioni interpersonali e di coppia; il benessere emotivo e la qualità della vita in generale.

Secondo la classificazione proposta dal Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali Versione 5 (DSM-5), i DNA si suddividono in sei categorie più due residue<sup>2</sup>:

- **Pica**: corrisponde all'ingestione abituale, per almeno un mese, di sostanze non nutrienti e/o considerate non alimentari nella propria cultura come carta (xilofagia), terra (geofagia), feci (coprofagia), ghiaccio (pagofagia) etc. Il comportamento può essere legato a insufficienze mentali o a disturbi psicotici cronici con lunghe istituzionalizzazioni.
- **Mericismo (rumination disorder)**: consiste nell'abitudine, che dura da almeno un mese, di rigurgitare il cibo deglutito per poi masticarlo e deglutirlo di nuovo o sputarlo. Può essere associato a insufficienze mentali o a disturbi psicotici. Nei bambini può essere un fenomeno transitorio.
- **Disturbo evitante-restrittivo (Avoidant Restricting Food Intake Disorder - ARFID)**: è caratterizzato dall'evitamento di alcuni cibi con le conseguenti carenze nutrizionali che ne possono derivare. L'evitamento avviene, solitamente, per tre motivi: mancanza di interesse verso il cibo in generale, il timore di conseguenze negative (vomito, soffocamento etc.) e/o l'evitamento sensoriale di alcuni cibi per consistenza, colore e odore. È un disturbo tipico dell'infanzia.
- **Anoressia Nervosa (AN)**: un disturbo caratterizzato da una forte restrizione alimentare e un forte bisogno di controllo a cui consegue, anche se non è detto sia sempre così, una repentina perdita di peso. Sono fortemente presenti pensieri ossessivi nei confronti di cibo, peso e corpo.
- **Bulimia Nervosa (BN)**: un disturbo caratterizzato in un primo momento da un episodio di abbuffata (ingestione di grandi quantità di cibo in un arco di tempo limitato con sensazione di perdita di controllo e conseguente senso di colpa) e in un secondo momento dalla messa in atto di condotte compensatorie con lo scopo di "eliminare" quanto precedentemente

---

<sup>1</sup> American Psychiatric Association (APA) (2013), DSM-5. Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali, tr. it. Raffaello Cortina, Milano, 2014, p.379.

<sup>2</sup> [https://www.sisdca.it/html/cnt/classificazione\\_dsm5.asp](https://www.sisdca.it/html/cnt/classificazione_dsm5.asp)

ingerito. Spesso, abbuffate e condotte compensatorie, avvengono in maniera ciclica.

- **Binge Eating Disorder (BED):** anche chiamato Disturbo da Alimentazione Incontrollata (DAI), è un disturbo del comportamento alimentare caratterizzato da abbuffate consistenti e frequenti, ma non prevede il ricorso a delle condotte compensatorie. Le abbuffate possono essere oggettive o soggettive. In questo secondo caso in particolare, l'individuo che ne soffre è convinto di aver avuto un episodio di abbuffata pur non avendo realmente ingerito ingenti quantità di cibo.

Le categorie residue sono “**Altro disturbo della nutrizione o dell'alimentazione specificato (other specified feeding or eating disorder)**” in cui rientrano forme incomplete o sottosoglia di anoressia nervosa, bulimia nervosa o disturbo da alimentazione incontrollata; disturbo con condotte di eliminazione (“purging disorder”); sindrome del mangiare di notte (“night eating syndrome”) e “**Disturbo della nutrizione o alimentazione non specificato (unspecified feeding or eating disorder)**” a cui si fa riferimento per segnalare la presenza di un DNA senza specificare le caratteristiche (ad esempio per mancanza di informazioni)<sup>3</sup>.

Vi sono poi ulteriori manifestazioni di un rapporto alterato con l'alimentazione e con la propria forma corporea quali l'**ortoressia** che può essere definita come estremizzazione dell'attenzione per la qualità e purezza degli alimenti e anche come un forte desiderio di controllo ancorato al cibo<sup>4</sup>; la **vigoressia o bigoressia** (è una sindrome in cui gli individui, solitamente di sesso maschile, anche se visibilmente molto muscolosi, credono erroneamente di essere magri e di avere un fisico poco muscoloso. Questa alterata percezione corporea conduce ai comportamenti tipici di questa sindrome: passare la maggior parte del proprio tempo in palestra ad allenarsi, seguire un regime dietetico rigido, evitare le situazioni in cui il corpo viene messo in mostra, utilizzare sostanze anabolizzanti per gonfiare il proprio corpo)<sup>5</sup>; la **drunkoressia** (la pratica della restrizione delle calorie in modo da poter consumare più alcol e non aumentare di peso - CBS News, 2008; Kershaw, 2008; Smith, 2008; Stoppler, 2008).<sup>6</sup>

Fatta la doverosa premessa su cosa e quali siano i DCA, è necessario spiegare il motivo per cui questi disturbi sono definiti spesso “*malattie dell'anima*”. È minimizzante, infatti, considerare come fulcro dei disturbi alimentari solamente il cibo e il corpo in quanto tali.

Se si potesse curare una persona che soffre di questi disturbi lavorando solo ed esclusivamente sul corpo e sul peso, allora i DCA non avrebbero conseguenze anche più gravi, come invece spesso succede. Se al disagio fisico, a volte visibile, ma a volte anche no, non si associasse quello della psiche, sarebbe impossibile intraprendere un percorso di cura funzionale a quella che prende il nome di “*recovery*”: una strada alternativa a quella del disturbo, volta a riprendere in mano la propria vita e a fare i conti con le proprie difficoltà. Un Disturbo del Comportamento Alimentare, infatti, agisce proprio come una sorta di anestetico “a portata

---

<sup>3</sup> American Psychiatric Association (APA) (2013), **DSM-5**. Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali, tr. it. Raffaello Cortina, Milano, 2014, p.379.

<sup>4</sup> Atzeni, E., Converso, D., & Loera, B. (2020). L'ortoressia nervosa tra attenzione per la qualità dell'alimentazione e disturbi alimentari: Criteri diagnostici e strumenti di valutazione [Orthorexia Nervosa between growing attention to food quality and eating disorders: Diagnostic criteria and evaluation tools]. *Rivista di Psichiatria*, 55(4), 201–212.

<sup>5</sup> Ferrari, E., & Ruberto, M. G. (2012). La bigoressia o dismorfofobia muscolare: una nuova patologia emergente. *Bollettino della Società Medico Chirurgica di Pavia*, 125(2), 373-377.

<sup>6</sup> Cos'è la drunkoressia? <https://www.stateofmind.it/2016/11/drunkoressia-definizione/>

di mano”; un lenitivo quando le emozioni sgradevoli (come ad esempio tristezza, rabbia, paura) prendono il sopravvento. E, proprio come un anestetico, è in grado di concentrare tutta l’attenzione del soggetto in un’unica direzione, quella del cibo e del corpo, ovvero gli elementi tendenzialmente più facilmente controllabili, a differenza invece di quanto magari accade fuori, di quelle situazioni esterne che generano estrema sofferenza nell’individuo.

**Un disturbo alimentare è l’invisibile che diventa visibile:** è il dolore che non ha voce che si fa strada sul **corpo**, in un modo o nell’altro. Oggi comunque sappiamo anche che **il peso non è un criterio sufficiente per decretare la malattia. Il corpo di una persona che soffre di DCA potrebbe non parlare apertamente.** E questo aspetto è fondamentale per comprendere proprio il fatto che i disturbi alimentari sono malattie più complesse, non ascrivibili unicamente a delle variazioni numeriche.

È fondamentale **andare oltre**. Cogliere ciò che c’è dietro a determinati comportamenti; riconoscere le reali difficoltà e sofferenze della persona. È importante scavalcare lo stigma, i pregiudizi, le false credenze, cercando di essere di supporto e guidando la persona verso una richiesta d’aiuto.

**Dai disturbi alimentari si può guarire.** Il percorso per guarire richiede tempo. E spesso per ogni persona è diverso. Per questo, piuttosto che immaginare una singola guarigione, come se ci fosse un solo ed unico percorso, è più utile parlare di guarigioni<sup>7</sup>. Questo proprio perché ogni storia è unica. Ogni strada è a sé ed è in linea con il vissuto della persona in questione. Difficile immaginare un taglio netto tra il “prima” e il “dopo”. Il percorso di recovery è fatto di sfumature, di passaggi lenti, di momenti di stallo e momenti di insight e consapevolezza. **Ognuno ha il suo tempo per (ri)costruirsi, conoscersi, ri-scoprirsi.**

*Un disturbo alimentare è  
l’invisibile che diventa visibile*



---

<sup>7</sup> Cosa significa guarire? <https://www.instagram.com/p/CcDoN5uLV88/?next=%2F>

# I CAMPANELLI DI ALLARME

I DCA sono definiti disturbi egosintonici.<sup>8</sup> Il termine “ego-sintonico” indica in particolare comportamenti o eventi mentali, quali pensieri ed emozioni, in linea con l’idea di sé, congruenti con l’immagine che si è sviluppata di se stessi e con l’idea di ciò che può essere desiderabile.

I DCA abbracciano l’“ego”, la persona, così in profondità da andarne a riempire in qualche modo il bisogno di riconoscersi in qualcosa, di costruirsi un’identità solida e definita. E finiscono per costituirne un po’ quell’identità tanto desiderata, rendendo ancora più complesso il processo di individuazione di sé come altro rispetto alla malattia. È per questo che in molti casi neppure la persona che ne soffre si rende conto di ciò che sta vivendo.

Questo si deve al fatto che spesso, ad esempio, un’iniziale perdita di peso può essere accolta positivamente tanto dalla persona interessata, quanto dalle altre persone (“*ora che hai perso peso stai proprio bene*”; “*vedi come stai meglio adesso?*” ecc); o al fatto che il corpo non è detto che subito reagisca in maniera estrema manifestando evidenti problematiche fisiche o psicologiche (come, ad esempio, rispettivamente, la perdita del ciclo mestruale nelle donne o una significativa alterazione dell’umore); o ancora magari si crede che si tratti di una situazione passeggera, di un comportamento che sì, in effetti, è atipico, ma che magari passerà da un momento all’altro.<sup>9</sup>

A questo si collega inoltre il fatto che spesso chi soffre di un disturbo alimentare pensa di non meritare aiuto; o che di non essere “abbastanza grave” per chiederlo o ancora che può farcela con le proprie forze. L’insieme di tutti questi fattori, e sicuramente di molti altri, permette quindi al DCA di radicarsi sempre di più nella persona, passando inosservato, fino a quando poi i sintomi diventano conclamati e ben visibili.

Si riportano dunque di seguito una serie di “**campanelli d’allarme**” che possono essere comportamenti, pensieri, stati d’animo o segni visibili che permettono di intuire che la persona potrebbe essere in difficoltà. Non esiste ovviamente un “elenco” unico e universalmente valido di atteggiamenti che permettono di riconoscere un DCA, perché in ogni persona la manifestazione e lo sviluppo della problematica sono legati alla propria storia e al proprio background. Allo stesso tempo, è possibile individuare alcuni aspetti comuni.

Va inoltre puntualizzato che **il riconoscimento di alcuni di questi “campanelli d’allarme” non è sufficiente per diagnosticare un disturbo del comportamento alimentare.**<sup>10</sup> Per fare questo è sempre bene rivolgersi a professionisti qualificati e competenti, in grado di analizzare il quadro nel modo più completo e approfondito possibile.

In ogni caso, alcuni comportamenti che sono stati riscontrati frequentemente in chi soffre di DCA, tanto da poterli caratterizzare come “campanelli d’allarme” sono:

- eccessiva preoccupazione riguardo il peso e la forma fisica;
- attribuire al peso di un valore determinante nella propria vita;
- dispercezione corporea (percezione distorta della propria forma fisica);

---

<sup>8</sup> Il significato del termine egosintonico <https://www.psicoterapiascientifica.it/egosintonico/>

<sup>9</sup> Quando è il corpo che parla <http://www.dottoressabaiardobruni.it/2021/06/05/i-disturbi-alimentari-quando-e-il-corpo-che-parla/>

<sup>10</sup> Animenta: sezione “Risorse Utili” <https://animenta.org/risorse-utili/>

- allenarsi eccessivamente, con iperattività ed eventuale ansia e/o rabbia e/o senso di colpa qualora non si potesse fare esercizio fisico;
- preparare in ogni occasione pasti diversi per sé al posto di mangiare ciò che gli altri hanno preparato o evitando addirittura il pasto;
- eliminare gruppi di alimenti e/o estrema selettività nella loro scelta;
- turbarsi particolarmente quando non si riesce a controllare l'aspetto dell'alimentazione in un determinata occasione;
- trovare spesso scuse per usare il bagno dopo i pasti;
- difficoltà a mangiare in presenza di altre persone;
- abbuffate frequenti (anche conseguenti a momenti di restrizione);
- provare depressione, ansia, irritabilità o più affaticamento del normale;
- avere una bassa autostima;
- avere, in generale, meno energia (essere meno vivaci e provare poco interesse verso le attività che una volta si amavano);
- fare tante attività, dando sempre il 100%, a volte accompagnato da tendenza al perfezionismo.



*Avere meno energia e provare poco interesse verso le attività che una volta si amavano*

Oltre ai soli pensieri o comportamenti non ben visibili, ci possono essere però segnali più evidenti a cui prestare attenzione come:

- instabilità dell'umore;
- variazioni del peso corporeo;
- alterazione del sonno;
- pensieri molto negativi;
- dolori fisici;
- svenimenti;
- particolare stanchezza;
- difficoltà respiratorie.

I DCA sono quindi disturbi non facilmente riconoscibili, soprattutto nelle prime fasi. Prestare tuttavia attenzione a certi comportamenti ed eventualmente mostrare la propria preoccupazione in modo accogliente e non invasivo, potrebbe aiutare chi ne soffre a prendere coscienza di ciò che sta vivendo e a chiedere aiuto ad un'équipe di professionisti.<sup>11</sup>

---

<sup>11</sup> Riconoscere un disturbo del comportamento alimentare e chiedere aiuto: come fare <https://www.skuela.net/news/riconoscere-disturbo-comportamento.html>

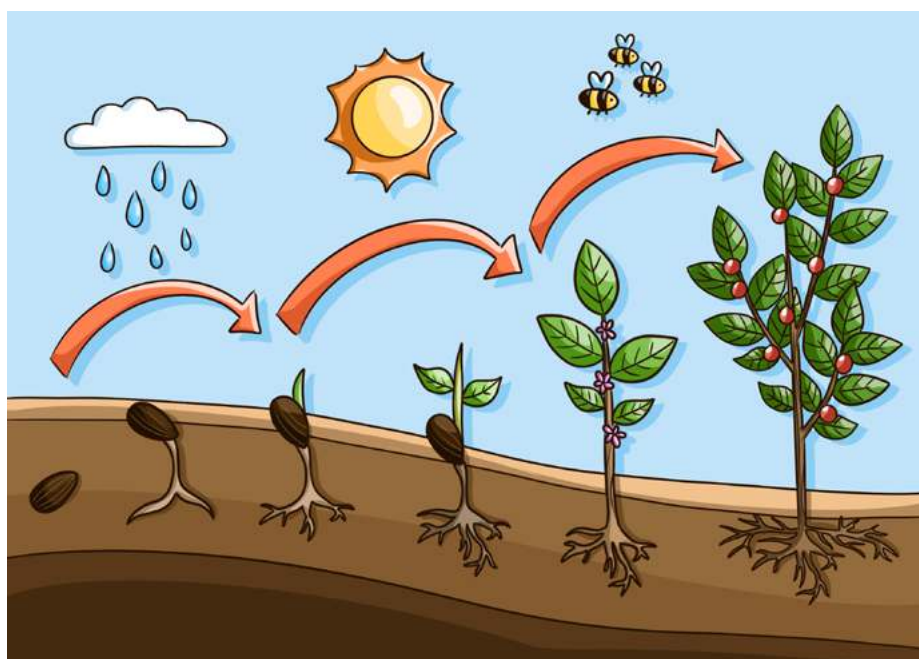
# L'ÉQUIPE MULTIDISCIPLINARE

Molti studi confermano che, per il trattamento dei DCA, è importante avvalersi di un “*approccio multidisciplinare integrato*”. Tale approccio è indicato dal Ministero della Sanità e dalle Linee Guida nazionali ed internazionali come il più valido per la riabilitazione e la cura dei disturbi del comportamento alimentare.<sup>12</sup>

L'approccio terapeutico multidisciplinare è uno strumento che cerca di rispondere alla complessità ed alla multifattorialità dei DCA e consiste in un'équipe di lavoro in cui sono presenti diverse figure professionali, quali: psicologi, psichiatri e medici con altre specializzazioni, dietisti, nutrizionisti, assistenti sociali ed altre figure professionali, di seguito approfondite. Si tratta quindi di un metodo per fornire un aiuto quanto più completo possibile alle persone, tenendo conto di tutti gli aspetti della malattia, dal versante organico, a quello psichico fino ad arrivare a quello sociale.

È possibile inoltre che, per facilitarne lo svolgimento, queste forme di trattamento vengano svolte in strutture in cui sono presenti contemporaneamente tutti questi professionisti.

Una collaborazione continua tra le diverse figure professionali può comportare infatti diversi benefici, come: il **continuo confronto sul percorso che i pazienti stanno sostenendo**; la **condivisione delle competenze e degli strumenti** appartenenti alle diverse professioni; formulare **valutazioni diagnostiche che siano in grado di tenere conto del paziente a 360 gradi**.



*Una collaborazione tra le diverse figure professionali può comportare diversi benefici*

---

<sup>12</sup> Ministero della Salute, “Linee di indirizzo nazionale per la riabilitazione nutrizionale nei disturbi dell'alimentazione”, Quaderni del Ministero della Salute, n 29 settembre 2017, consultazione ottobre 2019

Gli approcci multidisciplinari integrati possono essere svolti con diversa modalità, a ciascuna delle quali corrisponde un diverso livello di cura.<sup>13</sup> Le modalità vengono valutate e ricalibrate ciclicamente in base alla risposta che si ottiene dalla persona trattata. Il **primo livello** è rappresentato dal medico di base, che potrebbe avere un ruolo chiave nell'individuazione della patologia prima che prenda il sopravvento. A questo può seguire un **secondo livello**, quello dell'ambulatorio. In questo caso, solitamente, si predilige un iniziale approccio integrato tra consulti di tipo psicologico/psichiatrico e nutrizionale. Se tuttavia questo non fosse sufficiente, esiste una **terza fase**, rappresentata dalla terapia ambulatoriale intensiva, o day hospital. L'obiettivo è quello di intervenire laddove la malattia abbia intaccato talmente a fondo le abitudini e le idee di una persona da comprometterla a livello fisico, senza che però questa riesca a risolvere, attraverso il percorso terapeutico, i suoi comportamenti disfunzionali. Per questo, agire rimodulando le abitudini della persona nella sua quotidianità può risultare utile. Vi è poi un'**ulteriore fase**, cioè quella della riabilitazione intensiva residenziale. In questo caso si percepisce a pieno l'intervento appunto dell'équipe multidisciplinare, in cui i professionisti collaborano per agire sulla patologia in tutte le sue possibili sfaccettature. Si precisa in ultimo che, qualora le condizioni fisiche della persona fossero eccessivamente compromesse, si rende necessaria l'ospedalizzazione.

La forza dell'équipe multidisciplinare ed interdisciplinare risiede nella possibilità di cooperare di fronte ad una situazione complessa, in cui ogni professionista, con le proprie competenze, fornisce un contributo significativo e fondamentale per la riabilitazione del paziente ed ha, allo stesso tempo, la possibilità di confrontarsi costantemente e di agire in linea con i percorsi svolti dai colleghi.

### **Chi fa parte dell'équipe multidisciplinare<sup>14</sup>?**

L'équipe per il trattamento dei Disturbi del Comportamento Alimentare è composta da **medici** (psichiatri e neuropsichiatri infantili; internisti; medici specializzati in Scienze dell'alimentazione ed anche medici con altre specializzazioni, come ad esempio endocrinologia o ginecologia, a seconda delle necessità); da **psicologi e psicoterapeuti** (lo psicologo è colui che ha conseguito una laurea magistrale in Psicologia, previo superamento dell'Esame di Stato, si è scritto all'Albo. Si può occupare della fase diagnostica e può fornire sostegno ai/pazienti e alle famiglie attraverso colloqui di supporto; lo psicoterapeuta è uno psicologo, o un medico, che ha conseguito una specializzazione quadriennale presso scuole di psicoterapia certificate e si occupa del trattamento del disturbo vero e proprio); da **dietisti/nutrizionisti** (il dietista è colui che ha conseguito una laurea triennale in dietistica ed, eventualmente, una laurea magistrale sempre nello stesso ambito a completamento del ciclo di studi quinquennale; il nutrizionista dispone di una laurea triennale in biologia a cui si aggiunge una laurea magistrale in Scienze dell'alimentazione o indirizzi affini) che possono avere diversi ruoli nel trattamento di un DCA: possono lavorare sulla prevenzione primaria correggendo sul nascere le abitudini alimentari errate, ostacolando così l'insorgenza della malattia oppure affiancare la persona (ed eventualmente anche i familiari) in un percorso di ri-educazione familiare all'interno del trattamento della patologia.

---

<sup>13</sup> I livelli di cura nei disturbi del comportamento alimentare <https://animenta.org/i-livelli-di-assistenza-per-la-cura-dei-disturbi-del-comportamento-alimentare/>

<sup>14</sup> Umberto Nizzoli, Nazario Melchionda, Giulietta Tarrini - La Cura dei disturbi alimentari - Il lavoro di Equipe Multidisciplinare - Quaderni della rivista Personalità/Dipendenze - 2011



Vi possono poi essere altre figure significative, anche a seconda dei contesti e dei livelli di cura precedentemente esplicitati, quali il **tecnico della riabilitazione psichiatrica**, operatore sanitario che svolge, all'interno di un'équipe, interventi educativi e riabilitativi volti a favorire il percorso di guarigione; il **terapista occupazionale** che ha come obiettivo quello di promuovere uno stato di benessere attraverso l'occupazione; l'**educatore professionale** che si attiva attraverso progetti, attività e compiti volti, anche in questo caso, a ridurre lo stato di difficoltà/malessere in favore di un maggiore benessere psico-fisico; l'**assistente sociale** che ricopre una posizione essenziale per il reinserimento nella società. Lavora per garantire l'autodeterminazione della persona, la valorizzazione delle sue abilità, la ricerca ed il rafforzamento di nuove capacità.<sup>15</sup>

## UN DCA IN FAMIGLIA: I GENITORI COME PERSONE

Essere un familiare di una persona che soffre di DCA non è facile. Quando infatti una persona inizia a soffrire di un disturbo del comportamento alimentare, è come se anche la famiglia stessa, per certi versi, si ammalasse, essendo intimamente coinvolta. **Il 10% della popolazione in Italia ha a che fare con tale situazione.**<sup>16</sup> In più, la famiglia è spesso colpita da pregiudizi legati ad un clima di colpevolizzazione tipico della società odierna, che prevede un legame causa-effetto tra ambiente familiare e psicopatologia. Parlare di colpa, sostanzialmente, ha poco senso poiché, di fatto, non c'è alcun colpevole. **Nessuno sceglie di ammalarsi.**

I DCA sono inoltre disturbi a patogenesi multifattoriale. Bisogna dunque tener conto di tale complessità quando si valutano le possibili cause scatenanti e i possibili fattori di mantenimento.

### Cosa prova un familiare di una persona che soffre di DCA?

Un sentimento che spesso accompagna i genitori di persone che soffrono di un disturbo alimentare è la **solitudine**. In Italia, vi sono una scarsa educazione, divulgazione e consapevolezza rispetto ai DCA e rispetto agli eventuali "campanelli d'allarme".<sup>17</sup> Inoltre, anche il numero di strutture specializzate per il trattamento multidisciplinare di questi disturbi è ridotto su tutto il territorio.

Queste "carenze" culturali e strutturali possono suscitare nei genitori **un duplice senso di impotenza**: da un lato perché non riescono a comprendere il proprio caro e dall'altro poiché non trovano un supporto adeguato.

---

<sup>15</sup> Campanini, Gli ambiti di intervento del servizio sociale, EDIZIONE: 2020 RISTAMPA: 2<sup>a</sup>, 2021, COLLANA: Carocci Faber Servizio sociale (156)

<sup>16</sup> Buonomo, Agnese. La famiglia divorata: vivere accanto al disturbo alimentare. Mursia, 2021

<sup>17</sup> Cosa fare quando un disturbo alimentare arriva in famiglia <https://www.skuela.net/news/cosa-fare-disturbo-comportamento-alimentare-famiglia.html>

L'altra faccia della medaglia rispetto al senso di impotenza è quello della colpa, magari per non essere riusciti a riconoscere per tempo il disturbo o per la convinzione di averlo causato. È chiaro che, essendo un disturbo legato fortemente alle relazioni e all'ambiente in cui si vive<sup>18</sup>, vi sia un'influenza dell'assetto familiare, ma **non si può parlare di colpa. Infatti, da parte dei genitori e da parte del/la figlio/a non vi è una decisione deliberata: né di far stare male l'altro, né di ammalarsi.**<sup>19</sup>

Oltre a ciò, i genitori possono provare una sensazione di perdita del proprio caro, poiché sembrano non riconoscerlo più e non hanno idea di come comportarsi.<sup>20</sup> Vorrebbero avvicinarsi e magari vengono respinti. O sono troppo distanti e non sanno come fare un passo verso la persona in difficoltà. Ed ecco che si fa strada il senso di impotenza che dilaga in tutta la famiglia. Anche fratelli e sorelle vengono, purtroppo, coinvolti in questo. Si trovano infatti molto spesso ad affrontare qualcosa di più grande di loro e per cui difficilmente trovano il supporto adeguato.

Può succedere, ad esempio, che l'attenzione in famiglia venga quasi totalmente focalizzata sulla persona che soffre di DCA e, in questo senso, i fratelli o le sorelle possono sentirsi quindi ignorati/e, meno importanti, ma anche impotenti di fronte a ciò che sta accadendo.<sup>21</sup> È chiaro dunque che i DCA sono in grado di spazzare via la serenità, l'equilibrio, i legami che poi necessitano di essere ricostruiti. Queste esperienze si configurano infatti come un vero e proprio trauma, che quindi sarebbe bene elaborare con un professionista.<sup>22</sup>

In generale, che fare dunque? Un primo passo può essere quello di provare a trovare un equilibrio, a venirsi incontro attraverso il confronto e la comunicazione. Questo **può aiutare nell'imparare a rispettare gli spazi dell'altro ed accettare che non sempre si può agire fino a dove si vorrebbe; allo stesso tempo diamo la possibilità all'altro di avvertire il fatto di essere lì, presenti, di supporto.**

A volte serve fare un passo indietro. A volte è importante farne due in avanti.

## **Prendersi cura dell'altro prendendosi cura di sé**

I familiari non possiedono le competenze necessarie per poter curare il proprio caro, per cui è necessario che si fidino e si affidino ad un'équipe di professionisti.<sup>23</sup>

È importante che la persona abbia lo spazio e il tempo di trovare il proprio percorso di ripresa. Nel frattempo, **è bene che anche gli stessi familiari si prendano cura di loro stessi**, eventualmente accettando e aprendosi all'aiuto di un professionista. Questo infatti

---

<sup>18</sup> Selvini Palazzoli. (1989). L'anoressia mentale : dalla terapia individuale alla terapia familiare (5. ed. interamente riv). Feltrinelli.

<sup>19</sup> Cotrufo P. (2014) "Comfortably numb. Il corpo anoressico nel setting analitico" Rivista di Psicoanalisi, LX, 1, 45-62.

<sup>20</sup> "Quando una malattia del comportamento alimentare arriva in famiglia" <https://www.instagram.com/p/CdsgtL3MSJe/?next=%2F>

<sup>21</sup> Come ci si sente ad essere fratelli o sorelle di chi soffre di DCA? [https://www.instagram.com/p/CkETBc\\_rfMZ/?next=%2F](https://www.instagram.com/p/CkETBc_rfMZ/?next=%2F)

<sup>22</sup> Hillege, S., Beale, B. and McMaster, R. (2006), Impact of eating disorders on family life: individual parents' stories. Journal of Clinical Nursing, 15: 1016-1022.

<sup>23</sup> Recalcati & M. A. Rugo (a cura di). Alimentare il desiderio. Il trattamento residenziale dei disturbi alimentari. Cortina, Milano 2019.



*La sola presenza affettiva, che non è invadenza, può significare tanto*

sua sofferenza.<sup>22</sup>

In tale percorso è importante **avere pazienza e sospendere il giudizio, su di sé, sul proprio caro e sul professionista.**<sup>23</sup> Un DCA può infatti esprimersi in modo diverso da caso a caso, per cui anche la cura può richiedere tempistiche e modalità differenti per ognuno. Spesso, nelle prime fasi del disturbo, la persona potrebbe resistere al tentativo di essere aiutata: in questo caso, bisogna attendere empaticamente, dando fiducia, poiché è necessario che la motivazione parta dall'interno. La sospensione del giudizio porta ad un **ascolto attivo**, non facendo eco ad un atteggiamento fortemente auto-giudicante che la persona, il più delle volte, riserva già a se stessa.<sup>25</sup>

Per concludere, il genitore può trasmettere una sensazione di **affetto incondizionato**, senza riserve. La persona che soffre di DCA si sente spesso sbagliata, inadeguata, mai abbastanza. Ciò può spingere gli altri ad allontanarsi, mentre è importante mostrarsi amorevoli, capaci di vedere la persona per ciò che è, con i suoi pregi e difetti, accettandola nella sua globalità.<sup>26</sup> Anche **le eventuali ricadute non dovrebbero essere viste come dei fallimenti, ma come normali momenti di un percorso, per natura, complesso.**

potrebbe essere utile per conoscere la malattia e comprendere le dinamiche sottostanti a dei comportamenti così atipici, così da poter trovare un iniziale contenimento delle proprie emozioni e dei propri vissuti. È necessario capire che la causa della sofferenza non sono mai il cibo o il corpo di per sé, ma vi sono fattori più intimi e profondi. **Comprendere ciò è uno step essenziale per potersi liberare da un eccessivo senso di colpa e senso di impotenza rispetto a qualcosa che sembra non avere alcuna spiegazione.**

### **Gli ingredienti: presenza, fiducia, accettazione e pazienza**

I familiari non dovrebbero cercare la strategia *perfetta* per poter aiutare il proprio caro, perché spesso **già la sola presenza affettiva, che non è invadenza, può significare tanto.** È importante far sentire la persona accolta, evitando colpevolizzazioni o addirittura la negazione della malattia stessa.<sup>24</sup> La presenza autentica viene trasmessa “vedendo” la persona per quello che è, al di là del disturbo e allo stesso tempo anche accorgendosi della

<sup>24</sup> Recalcati. (2007). L'ultima cena: anoressia e bulimia. B. Mondadori.

<sup>25</sup> Animenta intervista Agnese Buonomo <https://animenta.org/a-tu-per-tu-con-agnese-buonomo-avere-un-dca-in-famiglia/>

<sup>26</sup> Gabbard G., Psichiatria Psicodinamica. Milano: Raffaello Cortina, 2015.

E per trasmettere questa visione alla persona, bisogna innanzitutto considerarsi degli individui a sé stanti, che hanno il diritto di sentirsi disorientati, di provare emozioni poco piacevoli, di commettere un errore, di provare sentimenti contrastanti. Bisogna considerarsi persone, esseri umani. E, in quanto tali, anche in questo caso, in pieno diritto di essere aiutati, ascoltati e sostenuti.

## LA VITA CON UN DCA

### Vivere la scuola per chi soffre di DCA

I disturbi alimentari sono patologie *culture bounded*, ovvero legate a culture specifiche di alcuni paesi. Questo non significa che in altre culture non possano esistere o non siano mai esistite, ma significa che **la cultura può in qualche modo essere un fattore che influisce sulla diffusione di certe patologie**. Tra i fattori culturali che possono influenzare l'insorgenza di un DCA possiamo, per esempio, trovare le pressioni sul proprio futuro, legate alla scuola, all'università o anche al contesto lavorativo.<sup>27</sup>

In particolare, si è potuto osservare come il ritorno a scuola post-pandemia abbia fatto emergere una serie di difficoltà che erano magari più silenziose o meno marcate durante i mesi di isolamento. Per molto tempo, infatti, la scuola aveva diminuito le richieste prestazionali e questo ha provocato una forte ansia nell'affrontare nuovamente le prove scolastiche una volta tornati in presenza.<sup>28</sup>

L'essere tornati a scuola può essere visto come **un cambiamento che arriva come un'onda per ciascuna persona**. Per chi soffre di un disturbo alimentare può significare anche perdere le proprie certezze; affrontare nuove sfide; sentirsi disorientati. Diventa allora



*Tra i fattori culturali che possono influenzare l'insorgenza di un DCA troviamo le pressioni sul proprio futuro*

<sup>27</sup> Fattori socio-culturali e disturbi del comportamento alimentare <https://animenta.org/fattori-socio-culturali-e-disturbi-del-comportamento-alimentare/>

<sup>28</sup> Animenta intervista la Dott.ssa Romagnoli, Medico Chirurgo specialista in neuropsichiatria infantile e Psicoterapeuta <https://www.instagram.com/p/Cj-CNyTrnRW/?igshid=YmMyMTA2M2Y=>

importante sapere che: se, ad esempio, c'è qualcosa che non fa stare bene, se ne può parlare con qualcuno con cui ci si sente al sicuro; se si ha difficoltà a fare merenda, si può pensare a qualche strategia che faccia sentire più a proprio agio (ad esempio affrontare il pasto con una persona con cui si prova maggiore serenità); o ancora, è possibile confrontarsi con quei docenti che sembrano essere più disponibili.

**Parlarne è importante. Ci vuole coraggio, è vero. Ma è importante.**

**Chiedere aiuto è un atto di coraggio.** Non è motivo di vergogna.

Bisogna parlare con la propria famiglia, i propri amici o con delle figure di riferimento a scuola o in qualsiasi altro ambiente (ad esempio quello sportivo) per poi chiedere aiuto a dei professionisti esperti, magari partendo proprio dallo psicologo della scuola, lì dove dovesse essere presente che potrà poi eventualmente indirizzare la persona verso il percorso più adeguato.<sup>29</sup>

## **Sport e DCA: due facce della stessa medaglia**

Lo sport, per chi soffre di DCA, può assumere una duplice funzione: può essere tanto **alleato** quanto un **antagonista**.

Studi piuttosto recenti dimostrano che il 70% degli atleti professionisti che competono in gare che comportano una classificazione secondo criteri legati al peso, adottano una dieta e comportamenti alimentari inappropriati. Innumerevoli atleti sono spinti ad adottare regimi alimentari severissimi, a svolgere esercizio fisico estremo e in quantità poco tollerabile, soprattutto nel lungo termine, dal corpo.<sup>30</sup>

Non è casuale infatti, il dato che la maggior parte degli atleti, se non tutti, siano seguiti anche sotto il profilo psicologico da psicologi dello sport e mental coach.

Esistono peraltro sport in cui le condizioni in cui vengono svolti possono favorire l'insorgenza di DCA, poichè caratterizzati da:

- 1) Sacrifici estremi, come ore e ore di allenamenti e intensità e ritmi elevati;
- 2) Focus continuo sull'attività sportiva e sulla performance fisica;
- 3) Gestione e regole inflessibili rispetto all'alimentazione;
- 4) Continuo esame dell'aspetto fisico davanti allo specchio.

Risulta chiaro, quindi, che per le persone che praticano sport a livelli agonistici o a livelli non agonistici, ma che adottano lo stile di vita sopra descritto, vi sia una **maggior possibilità di incorrere in delle difficoltà legate alla sfera alimentare e alla percezione di sé** che potrebbero poi sfociare, se presenti altri fattori predisponenti, in un disturbo del comportamento alimentare, rispetto a coloro che invece praticano attività sportiva in un ambiente meno esigente e meno competitivo.<sup>31</sup>

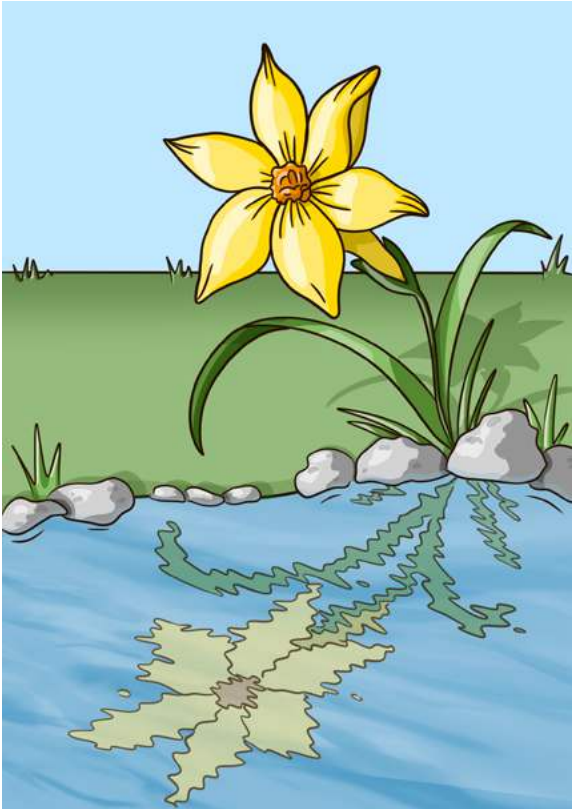
In generale, bisogna iniziare a chiedersi se vi sia qualcosa che non va quando lo sport inizia ad essere praticato in maniera nevrotica, con un certo bisogno ossessivo di muoversi,

---

<sup>29</sup> Animenta racconta Settembre, il mese della ripresa <https://animenta.org/settembre-il-mese-della-ripresa/>

<sup>30</sup> Animenta approfondisce il possibile binomio tra sport e disturbi alimentari <https://animenta.org/sport-e-disturbi-alimentari-un-binomio-possibile/>

<sup>31</sup> Animenta affronta il tema dello sport in un DCA <https://animenta.org/sport-e-disturbi-dell'alimentazione-le-curve-del-cervello/>



*Alcuni sport sono caratterizzati dal continuo esame dell'aspetto fisico davanti allo specchio*

ignorando richieste di riposo che arrivano dal corpo stesso (come stanchezza cronica, difficoltà nella concentrazione, insonnia, variazioni ormonali, amenorrea nel sesso femminile) e vivendolo costantemente come un dovere che, se non rispettato, genera forte senso di colpa.

Un'ossessione di questo tipo è complicata da trattare perché è molto difficile da riconoscere. Atteggiamenti quali iperattività, diete restrittive, forte pressione, competitività, determinate performance spesso sembrano essere classificati come situazioni "normali", e anzi, frequentemente rinforzate, in senso positivo, in alcuni sport.

Un'ulteriore complessità è legata al fatto di reintrodurre l'attività fisica durante il periodo di guarigione da un DCA. Può succedere, infatti, che la persona, che sta cercando di ritrovare un proprio equilibrio, possa riversare le proprie paure, insicurezze e manie di controllo sullo sport piuttosto che sul cibo e sul corpo. Per questa ragione, è importantissimo essere affiancati da un supporto psicologico anche in questo processo affinché si possa instaurare un rapporto sereno con l'attività sportiva.

**Lo sport, in linea generale, non è da condannare o colpevolizzare, anzi.** L'attività fisica, vissuta con serenità, può infatti diventare un'ottima valvola di sfogo; può essere un'alleata e contemporaneamente può diventare anche una scuola di valori utili e costruttivi. **Lo sport può infatti aiutare a sviluppare una forte fiducia e consapevolezza della propria persona,** o ancora può rappresentare una leva ulteriore di motivazione nel processo di guarigione.<sup>32</sup>

Nel tempo, inoltre, sono sorte discipline da affiancare all'attività sportiva che permettono di riscoprire il corpo, attraverso una maggiore connessione mente-corpo. Degli esempi possono essere lo yoga o la danzaterapia che hanno lo scopo di riscoprire parti di sé, la sensorialità, le proprie abilità, il proprio posto nello spazio.<sup>33</sup>

---

<sup>32</sup> Animenta intervista la Dott.ssa Romagnoli, Medico Chirurgo specialista in neuropsichiatria infantile e Psicoterapeuta <https://www.instagram.com/p/Cj-CNyTrnRW/?igshid=YmMyMTA2M2Y=>

<sup>33</sup> Animenta e Beatrice Soli, la relazione tra DCAe sport [https://www.instagram.com/p/CS\\_zm0Qs6IR/?next=%2F](https://www.instagram.com/p/CS_zm0Qs6IR/?next=%2F)

## Le relazioni quando si soffre di DCA

Nella società odierna si ha spesso la tendenza a valutare se stessi come “vincenti/perdenti” attraverso il confronto con gli altri. Questo accade perché la relazione con l’altro viene percepita come centrale per la definizione del proprio sé.

Avendo una percezione vaga e distorta di sé, la persona affetta da un Disturbo Alimentare oscilla spesso tra il desiderio di conferme e approvazione e la paura di apparire debole, fragile e quindi di poco valore.

Le dinamiche che si sviluppano nelle relazioni interpersonali, in questi casi, si ripercuotono spesso nel rapporto con il cibo: *più lo si rifiuta-controlla-rigetta, più se ne diventa schiavi.*

Per poter fronteggiare meccanismi disfunzionali e andare oltre il confronto, per prima cosa sarebbe utile prendere consapevolezza del fatto che esiste in sé questo meccanismo. Spesso la necessità di confrontarsi con gli altri e imparare a conoscersi è così forte, da far perdere la capacità di connettersi con sé, con i propri pensieri, le proprie convinzioni in merito a questo tema. Connettersi con se stessi è un aspetto importante per condurre una vita all’insegna della serenità, dell’armonia e dell’equilibrio.<sup>34</sup>

Parlando in particolare delle relazioni sentimentali, è importante che vi siano una serie di elementi, tra cui onestà e trasparenza tra i due partner, che condividono un rapporto profondo e intimo cui partecipano mettendo in campo la propria storia, le proprie parti di sé.

**A volte, il senso di vergogna che si prova quando è presente un disturbo alimentare fa sì che la necessità di nascondersi prenda il sopravvento sul piacere di condividere.**

Una persona che soffre di un DCA fa fatica a mostrarsi nella propria vulnerabilità. Ha paura di ciò che non può controllare e, quando sente che le cose iniziano a sfuggirle di mano, è proprio nella malattia che trova apparente supporto e rifugio.

Anche la sfera sessuale ne risente. Il partner potrebbe evitare l’intimità a causa della vergogna che prova o della sua bassa autostima, ma anche, al contrario, utilizzare il sesso per intorpidire le sensazioni sgradevoli derivanti dal contatto con il suo corpo.<sup>35</sup>

Si tratta complessivamente di comportamenti disfunzionali, che è bene affrontare quanto prima con l’aiuto dei professionisti per evitare che diventino dei meccanismi persistenti nella persona. Anche in questo caso, quindi, il supporto psicologico diventa fondamentale. È importante intraprendere questo cammino per cercare di svincolarsi dal continuo confronto con gli altri e cercare di vivere le relazioni, seppur complicate per natura, nel loro senso più profondo: quello della condivisione.

---

<sup>34</sup> Animenta approfondisce il tema del confronto con gli altri quando si soffre di DCA <https://animenta.org/il-confronto-con-gli-altri-quando-e-un-limite-quando-e-una-risorsa/>

<sup>35</sup> Animenta e Centro Disturbi Alimentari: approfondimento di come i DCA possono influenzare le relazioni <https://www.instagram.com/p/Ca-KbE4AoRD/?next=%2F>

# COME I DCA POSSONO ESSERE INFLUENZATI DAI SOCIAL MEDIA



Nella società moderna il senso di insoddisfazione è ormai sentito da molte persone: che sia per il lavoro, per la vita privata o per la propria persona.

L'insoddisfazione nasce dal fatto che si ha la possibilità, frequente e costante, di confrontare il proprio stato con quello di qualcun altro e i social sicuramente sono i primi mezzi tramite i quali questo avviene.

I social, al giorno d'oggi, sono lo strumento attraverso cui le persone hanno modo di mostrarsi agli altri, di condividere qualsiasi aspetto della propria vita. Accompagnano le persone a letto, in bagno, in cucina, sul tram, in classe. In ogni momento della giornata si può condividere e vedere ciò che gli altri fanno.

Bisogna ricordare tuttavia che **non sempre tutto ciò che si vede online è reale**. Spesso si tratta di realtà parziale, distorta, modificata. Sono piccoli spezzoni della vita delle persone, quegli spezzoni che si decide di condividere per apparire in un certo modo agli occhi degli altri. Sono momenti della vita tramite i quali si dà un'idea di sé per come si vorrebbe che gli altri ci vedessero, ci identificassero. **L'obiettivo di tante persone ormai è infatti quello di essere socialmente accettate, di essere conformi a determinati canoni e ideali.**

Questo genera tuttavia un'immagine distorta e non totalmente veritiera delle persone, che si nascondono dietro ad uno schermo, dietro ad immagini più o meno modificate e ad ideali di vita che non esistono.

**Sembra tutto così perfetto. Così lineare. Così reale.** Ed è in questo senso che il sentimento di insoddisfazione può farsi largo, facendo dimenticare che, di fatto, la perfezione è un concetto che non appartiene all'uomo; che ognuno può avere delle difficoltà e delle sofferenze; che non sempre è tutto così scontato e semplice come si vuole far credere.<sup>36</sup>

*Non tutto ciò che si vede online è reale: la vita vera è imperfetta, e meravigliosa proprio per questo*

---

<sup>36</sup> Come i DCA possono essere influenzati da Social e società <https://www.istitutopsicoterapie.com/il-ruolo-della-societa-e-dei-social-media-nei-disturbi-dell'alimentazione/>



Proprio rispetto ai meccanismi relativi al senso di insoddisfazione e al confronto con gli altri, numerosi studi hanno dimostrato come i social possano influire sull'insorgenza e/o sul mantenimento di un DCA. Risultano infatti delle correlazioni tra gli ideali di bellezza, spesso impossibili da raggiungere, divulgati dai social, e la comparsa nelle persone di idee irrealistiche di benessere e perfezione fisica.<sup>37</sup> Soprattutto nelle persone più predisposte, in cui è forte il senso di insoddisfazione corporea, questo può provocare un ulteriore abbassamento dell'autostima, un maggiore senso di frustrazione e un'attenzione eccessiva rivolta al proprio aspetto.<sup>38</sup>

Questo è stato confermato da diversi studi. Una ricerca pubblicata sull' "International Journal of Eating Disorders" ha evidenziato che esiste una correlazione tra il tempo che si passa sui social, soprattutto Instagram e Snapchat, e lo sviluppo di un DCA. Infatti, circa il 50% delle ragazze e dei ragazzi intervistati ha manifestato disturbi del comportamento alimentare.<sup>39</sup> Inoltre, un'altra ricerca, condotta nel 2005 da Becker, Gilman e Burwell, ha dimostrato che una società delle isole Fiji in cui non si era mai manifestato alcun caso di DCA, con l'arrivo massivo dei Social Media, ne abbia visto una maggiore incidenza.<sup>40</sup>

Ma esiste davvero l'immagine corporea ideale? Peter Spade nel 1988 diceva che:

*L'immagine corporea è l'immagine che abbiamo nella nostra mente della forma, dimensione, taglia del nostro corpo e i sentimenti che proviamo rispetto a queste caratteristiche e rispetto alle singole parti del nostro corpo.*

Esistono quindi una lunga serie di variabili che influenzano ciò che le persone vedono allo specchio: fragilità soggettive, il giudizio altrui, quello che vedono dagli altri e molto altro. È corretto dunque affermare che la comparsa di DCA non sia causata dai social in sé, in quanto si tratta appunto di malattie a patogenesi multifattoriale. I social possono rappresentare tuttavia la miccia che porta a far emergere problemi più profondi e radicati nella persona, che trovano espressione tramite il corpo e il cibo.<sup>41</sup>

I Social possiedono quindi un'influenza molto significativa sulla vita di ciascuno, viste le caratteristiche di velocità di connessione e di pervasività.<sup>42</sup> Possono essere veicoli di messaggi che vengono interpretati in modo scorretto. Per questo motivo, soprattutto nei giovani, il loro utilizzo dovrebbe essere limitato e monitorato. Le persone possono non essere in grado di scindere il mondo fittizio e stereotipato che viene mostrato e la realtà effettiva delle cose ed è per questo che un'educazione all'utilizzo può essere fondamentale.<sup>43</sup>

---

<sup>37</sup> Analisi dei canoni estetici dei social e i DCA <https://www.nationaleatingdisorders.org/media-eating-disorders>

<sup>38</sup> Animenta approfondisce il tema del confronto con gli altri quando si soffre di DCA <https://animenta.org/il-confronto-con-gli-altri-quando-e-un-limite-quando-e-una-risorsa/>

<sup>39</sup> Caso di studio: insorgenza di DCA legato ai social <https://psicologinews.it/il-ruolo-dei-social-media-nei-disturbi-del-comportamento-alimentare-dca/#:~:text=L'influenza%20dei%20social%20media&text=L'indagine%20ha%20studiato%20la,sviluppare%20disturbi%20del%20comportamento%20alimentare>

<sup>40</sup> Come i DCA possono essere influenzati da Social e società <https://www.istitutopsicoterapie.com/il-ruolo-della-societa-e-dei-social-media-nei-disturbi-dell'alimentazione/>

<sup>41</sup> Animenta affronta il tema dei social e come influenzano le persone <https://animenta.org/i-social-media-e-il-loro-impatto-sulla-nostra-mente/>

<sup>42</sup> Come i DCA possono essere influenzati da Social e società <https://www.istitutopsicoterapie.com/il-ruolo-della-societa-e-dei-social-media-nei-disturbi-dell'alimentazione/>

<sup>43</sup> Animenta approfondisce il tema del confronto con gli altri quando si soffre di DCA <https://animenta.org/il-confronto-con-gli-altri-quando-e-un-limite-quando-e-una-risorsa/>

Così come ci sono aspetti poco costruttivi relativi ai social media, è **comunque importante evidenziare il fatto che i social non sono da condannare a prescindere e da additare come causa dei DCA**. Questo perché i social sono popolati da persone che hanno, in generale, una responsabilità rispetto a ciò che condividono. Inoltre, come ha spiegato Lisa Tutskey<sup>44</sup>, i social hanno degli aspetti positivi. Hanno il vantaggio di creare comunità e possono rappresentare degli spazi in cui le persone possono trovare un conforto, un punto di incontro e ispirazione.<sup>45</sup> Facilitano inoltre l'accesso all'informazione; permettono di fare rete; di restare in contatto con persone geograficamente lontane e così via. Hanno quindi, come ogni strumento, una funzione più costruttiva o meno costruttiva sulla base dell'utilizzo che se ne fa.

È importante sottolineare ulteriormente il concetto di **responsabilità**. Tanto i creator, quanto gli utenti, hanno la responsabilità di rendere i social degli spazi accoglienti e sicuri attraverso la pubblicazione di contenuti di valore e attraverso la segnalazione di quelli che invece non lo sono.<sup>46</sup>

### **Come utilizzare i social in modo responsabile**

Per imparare ad utilizzare i social in modo funzionale, senza lasciarsi trascinare all'interno di una realtà fittizia e illusoria, ci sono alcuni suggerimenti:

- Scegliere attentamente i social media da frequentare e dai quali trarre le informazioni, in modo tale che questi rispecchino quanto più possibile i propri valori e ideali;
- Analizzare bene le fonti da cui provengono le informazioni;
- Limitare il tempo speso sui social;
- Filtrare i messaggi relativi all'immagine corporea e valutarli con distacco e spirito critico;
- Smettere di seguire, temporaneamente o definitivamente, profili che generano stati d'animo poco positivi;
- Evitare di generalizzare: non tutto quello che viene proposto online va bene per tutti;
- Confrontarsi, se vi è la possibilità, con i professionisti di riferimento rispetto a dei contenuti che potrebbero essere vissuti come disfunzionali;
- Dare credito o promuovere messaggi che valorizzano il benessere psico-fisico generale.<sup>47</sup>

Questi sono solo alcuni suggerimenti, possono esservene anche degli altri che si scoprono con l'esperienza. L'importante, in generale, è ricordare che i social sono uno strumento al servizio delle persone e non sono "le persone ad essere al servizio dei social". Immaginare, oggi, un mondo senza i social è pressoché impossibile, a tratti insensato. Diventa allora fondamentale imparare a farne un corretto utilizzo attraverso piccoli accorgimenti.

---

<sup>44</sup> Testimonianza di Lisa Tutskey, i Social come strumento positivo <https://www.nbc26.com/news/local-news/the-complex-relationship-between-social-media-and-mental-health>

<sup>45</sup> Come i DCA possono essere influenzati da Social e società <https://www.istitutopsicoterapie.com/il-ruolo-della-societa-e-dei-social-media-nei-disturbi-dell'alimentazione/>

<sup>46</sup> Animenta approfondisce la responsabilità dei Social nell'insorgenza di un DCA <https://animenta.org/che-responsabilita-hanno-i-social-media/>

<sup>47</sup> Analisi dei canoni estetici dei social e i DCA <https://www.nationaleatingdisorders.org/media-eating-disorders>

# COME STARE VICINO A CHI SOFFRE DI DCA

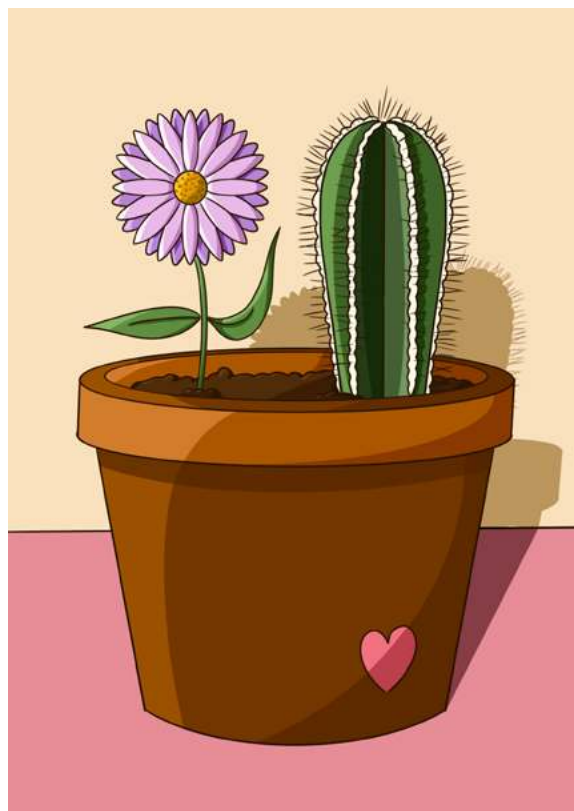
Secondo una ricerca condotta da “The Butterfly Foundation”,<sup>48</sup> il 64% delle persone che si prendono cura di chi soffre di un DCA tende a non richiedere aiuto, seppur ne senta la necessità. Questo perché tendenzialmente si vuole dare la priorità alla persona che sta affrontando la malattia. Allo stesso tempo, è innegabile che anche coloro che orbitano attorno alla persona in difficoltà ne risentano ed è per questo che è fondamentale prendersi cura di tutto il sistema. Questo permette ai familiari, amici, docenti o altri significativi di orientarsi maggiormente in una situazione che è spesso paragonabile ad una strada avvolta dalla nebbia.

## Parti dal prenderti cura di te: l'importanza della terapia

Essere un caregiver non è mai facile. Essere una persona con una propria vita, un proprio passato, un proprio vissuto e delle proprie emozioni e allo stesso tempo cercare di essere il supporto di un altro individuo che versa in uno stato di grande difficoltà, è impegnativo. Le emozioni che predominano nella maggior parte dei caregiver sono infatti: senso di impotenza e di colpa; frustrazione; rabbia; tristezza e preoccupazione. Tutto questo a fronte di una mancata capacità di comprendere a fondo quello che la persona sta vivendo e alla mancata capacità di risolvere quel dolore che la riempie.<sup>49</sup>

Per fornire un valido aiuto è importante acquisire degli strumenti che permettano di essere delle figure di riferimento, dei porti sicuri e stabili per chi sta affrontando una tempesta come può essere un DCA. E per questo, per essere stabili a sufficienza, è importante partire dal riconoscere quando, a propria volta, si ha bisogno di aiuto. Senza timore né vergogna.

La terapia può quindi risultare estremamente utile in questi casi, perché può fornire gli strumenti necessari per costruire dei confini



*Donare la propria presenza, silenziosa e rispettosa, che non è invadenza*

<sup>48</sup> Animenta evidenzia l'importanza di chiedere aiuto anche da parte dei Caregiver <https://www.instagram.com/p/CebiRmNgd9G/>

<sup>49</sup> Animenta offre degli spunti su come stare accanto a chi soffre di DCA <https://www.skuela.net/news/disturbo-alimentare-come-comportarsi-con-chi-ne-soffre.html>

che consentano di affiancarsi al dolore altrui, senza farlo proprio. Chiedere supporto non rende un caregiver meno affidabile, ma lo rende una persona che ha imparato a definire dei confini per tutelarsi e preservarsi. Ricordando che questi confini non sono muri invalicabili, ma forse sono più delle siepi fiorite.

## **Cosa fare quando si sta accanto ad una persona che soffre di DCA**

Di fatto non esiste un manuale di istruzioni da seguire. Questo perché il modo in cui un DCA viene vissuto è estremamente soggettivo.

Una persona esterna al disturbo del comportamento alimentare non potrà mai combattere la battaglia di chi invece lo sta vivendo. È molto importante ricordarlo, per cercare di non cadere nella frustrazione, o quantomeno per evitare di restarci a lungo. Quello che invece si può davvero fare è **donare la propria presenza, che non è invadenza**. La presenza può essere anche silenziosa, rispettosa e comunque costante. **Essere dei compagni di viaggio**. Pronti a sostenere, se ce la si sente, la persona quando si sentirà stanca o sola e pronti ricordarle che lei non è il suo problema, ma è una persona che in quel momento ha un problema, ha una difficoltà.

Ci sono sicuramente, comunque, alcuni consigli, alcune coordinate, che possono essere utili in questo caso e che sono sia frutto della letteratura scientifica che frutto dei suggerimenti dei pazienti stessi che hanno vissuto un DCA. Si ribadisce che queste tuttavia non sono delle linee guida valide universalmente, perché non esiste un metodo unico e standardizzato per essere dei caregiver di supporto quando si parla di DCA.

Alcuni di questi suggerimenti possono essere:<sup>50</sup>

- **Ascoltare sospendendo il giudizio.** Chi soffre di DCA porta già il peso di qualcosa di grande che riempie la sua testa e la sua anima, di cui tante volte le persone esterne non riescono nemmeno ad immaginare l'entità. Per questo motivo è importante rispettare la persona, riconoscerla come tale e donarle la propria presenza, anche solo attraverso un gesto o una parola.
- **Ricordare della possibilità che l'aiuto venga da uno e/o più professionisti.** Chi soffre di un DCA non sarà pronto in qualsiasi momento a ricevere questo consiglio, per cui è importante rispettarlo anche sotto questo punto di vista, non mettendo pressioni ed evitando di mostrare frustrazione.
- **Informarsi:** leggere libri, parlare con professionisti, ascoltare podcast, guardare video, leggere post sull'argomento. L'informazione costruisce la conoscenza e la conoscenza permette di orientarsi meglio in una situazione che, quando si presenta, è estremamente destabilizzante. Conoscere maggiormente le dinamiche sottostanti ai DCA può aiutare nell'interazione con l'altro.
- **Trasmettere la fiducia che si ha nella persona e nel suo percorso.** Chi soffre di DCA tende ad avere un'autostima molto bassa, per cui avere fiducia nella persona e nell'équipe che la sta seguendo può contribuire ad aiutarla e sostenerla nel suo cammino.

---

<sup>50</sup> Animenta raccoglie i suggerimenti direttamente da chi ha vissuto un DCA, come stare accanto a chi ne soffre <https://www.instagram.com/p/CeqGNzNrbV4/>

- **Ricordare alla persona che il percorso non è lineare:** possono esserci fasi di up, fasi di down, fasi di stallo e va bene così.
- **Preservare le relazioni.** È importante che, per quanto possibile, si cerchino di evitare l'isolamento e la solitudine, che tuttavia sono aspetti molto presenti quando si soffre di DCA. Questo è possibile cercando di confrontarsi con la persona interessata, anche se a volte può sembrare poco disponibile, per provare a capire se ci sono accorgimenti o aspetti che potrebbero rendere la relazione (con gli amici, in classe o in altri ambienti) e/o l'eventuale attività da svolgere insieme più confortevole.
- **Evitare di far sentire la persona "malata".** È importante, per quanto possibile, preservare la quotidianità cercando di offrire degli stimoli (un'uscita; un'attività ricreativa; un'esperienza nuova ecc), comunque confortevoli per la persona, affinché possa assaporare nuovamente il bello della vita. Se anche dovesse arrivare un rifiuto categorico, è importante accoglierlo senza insistenza, magari manifestando la speranza che il tutto si possa realizzare in un futuro prossimo.

I caregiver e, in generale, gli altri significativi non possono (e non devono) curare. Non spetta a loro e questo è importante che sia chiaro. Possono allo stesso tempo giocare un ruolo fondamentale nel percorso di recovery poiché costituiscono e possono costruire una rete di supporto, una sorta di "cuscinetto protettivo" che possa sostenere la persona durante la guarigione affinché questa acquisisca nuovamente la sua autonomia.

E spesso non servono grandi cose. A volte a fare la differenza sono i gesti più semplici, più piccoli... come un bigliettino lasciato nel portapranzo in cui si ricorda alla persona quanto le si voglia bene; o uno sguardo di comprensione e complicità; o una parola di supporto.

In conclusione, è fondamentale ribadire questo aspetto: l'aiuto che possiamo dare agli altri passa attraverso il prendersi, in primo luogo, cura di se stessi e questo significa dunque interrogarsi su come ci si sente, su ciò di cui si ha bisogno, sul limite oltre al quale non è possibile andare.

Anche chi è vicino a chi soffre di DCA ha il diritto di chiedere aiuto e merita supporto.

# LA STORIA DI ILARIA

## ESSERE TROPPO E MAI ABBASTANZA

“Ammettere di avere un problema è il primo passo per affrontarlo, e la forza sta proprio nel riconoscere di averne uno e combatterlo.”<sup>51</sup>

Questo è sempre stato ciò che i miei genitori mi hanno insegnato.

Sono sempre stata una ragazza perfezionista, pertanto sono sempre stata portata a voler dare il meglio di me in tutto ciò che facevo. Non sono mai stata brava a guardarmi dentro, né tanto meno ho mai ascoltato i consigli dei miei genitori, che, sin da quando ero piccola, hanno cercato di farmi comprendere che essere concentrata esclusivamente su me stessa mi avrebbe condannato ad una vita triste, trascorsa in solitudine.

Perché sì, per me esisteva solo io, io mi bastavo. Gli altri li allontanavo, fin da bambina. È stato come un meccanismo di difesa dovuto anche alla paura, perché mi sono sempre sentita troppo. Troppo intelligente per essere capita dai miei stessi coetanei, troppo sensibile per affrontare il mondo. Troppo ingombrante e mai abbastanza.

Così sono cresciuta tra mille insicurezze e con una grande paura di deludere la mia famiglia. La loro opinione su di me ha sempre avuto più importanza, ha sempre prevalso sul mio pensiero, che ancora non avevo ben chiaro quale fosse.

Non riuscivo a farmi un'idea di me, semplice e definita. Probabilmente ciò che mi mancava era un'identità. Non credo di averne mai posseduta una. Non mi sono mai sentita protagonista, ma mi sono sempre sentita esclusa, messa da parte, spettatrice delle vittorie altrui.

Andando avanti con gli anni, la differenza tra me ed i miei coetanei è diventata sempre più evidente. Sono sempre stata la classica ragazza “seria”, brava a scuola, ma, per, via del mio carattere, mi sono sempre sentita estremamente sola. Non mi sentivo capita da nessuno. Pensavo molto, troppo forse per la mia età.

**Io desideravo essere vista, guardata, ammirata. Volevo essere desiderata, voluta, amata.**

Mi sentivo in trappola in un corpo che non mi consentiva di esprimere a pieno me stessa ed i miei stati d'animo. Troppo grande per contenere le emozioni così forti di una ragazzina. Non mi sentivo al sicuro dentro di lui, non riuscivo a non mostrare la mia estrema fragilità. Non mi restava che assumere quell'atteggiamento serio che poco si addiceva ad una ragazzina. Io, un esserino piccolo, debole e fragile, mi trovavo in un corpo già fin troppo maturo per l'età che avevo. Volevo solo sentirmi amata ed avere la costante conferma che a qualcuno importasse di me.

Non riuscivo a fidarmi in nessun modo delle persone a cui però, a quanto mi dicevano, importava di me. A cominciare dai miei genitori.

---

<sup>51</sup> Ilaria racconta la sua storia <https://animenta.org/animenta-racconta-i-disturbi-alimentari-la-storia-di-ilaria/>

Questi pensieri mi hanno sempre accompagnata durante tutta la mia adolescenza ed io sono sempre stata una ragazza troppo riflessiva. La mente è sempre stata quel luogo sicuro in cui trovavo rifugio dalle intemperie e dalle difficoltà della vita quotidiana. Era tutto ciò che avevo. Era casa. E proprio lei mi ha ingannata silenziosamente, mi ha arrecato dolore e sofferenza, fino a portarmi alla distruzione fisica e psicologica.



*Ciò che mi ha tirato su dal fondo è stato l'istinto di sopravvivenza.*

Ma io, nonostante tutto, mi sono sempre fidata di lei, mi sono fidata ciecamente.

Ero solo una ragazzina di quindici anni quando hanno iniziato a manifestarsi i sintomi della mia anoressia. Qualcosa di estremamente potente, all'apparenza quasi incontrollabile stava crescendo dentro di me. Non so se dietro ad essa si nascondesse il desiderio ossessivo di essere amata o la paura di fallire e di non sentirmi "abbastanza". Probabilmente entrambe le cose. L'ho accolta, convinta che lei mi avrebbe amata più di chiunque altro. Non avrei più sofferto, con lei al mio fianco. Mi sentivo al sicuro, ero diventata invincibile. Avevo tutto sotto controllo, riuscivo a controllare le mie emozioni. Le avevo chiuse nella parte più profonda di me stessa ed avevo gettato via la chiave.

Mi dicevano che ero sempre giù, che non sorridevo mai. La verità? Io mi sentivo estremamente forte. Non sentivo di star male, ero diventata insensibile a qualsiasi dolore. In questo risiedeva la mia forza. Ho vissuto così per due anni, e nel frattempo la mia anoressia si è fortificata. Giorno dopo giorno. Fino ad avere

il controllo completo della mia mente. A prevalere su di me. Perché, tra le due, quella forte era lei. Mi ha fatto credere di essere qui per me, di volermi aiutare, di voler essere mia amica, di volermi stare accanto, ma invece ha messo a tacere la vera me, quella bambina che è stata messa al mondo per amore dei suoi genitori, la ragazzina con emozioni, sentimenti e voglia di vivere. Con tanta fantasia e sogni nel cassetto. È riuscita a spegnere il mio sorriso.

Mi sono persa nel suo labirinto e non riuscivo a trovare la via d'uscita.

**“Mi trascinavo sul fondo da sola, in caduta libera, avrei potuto fermarmi, gridare aiuto, ma il dolore mi teneva in vita.**

**L'anoressia è stata il mio 'io voglio', spiazzante e grandioso.**

**L'unico. Il solo che potessi pronunciare”.**

Mi dicevano che solo con un percorso dentro la mia sofferenza avrei ritrovato me stessa. Ed infatti così è stato. Mi sono aggrappata all'unico spiraglio di luce che vedevo dinanzi a me, ho ricordato la bambina che ero, i sogni che le ho portato via, i segni che le ho lasciato sulla pelle.

Quella bambina aveva voglia di vivere, non potevo lasciare che qualcuno si impossessasse definitivamente della sua anima, piccola e fragile.

Ero già distrutta dentro. Ed i segni erano irreversibili.

Ma all'improvviso qualcosa, dentro e fuori di me, si è spezzato: i meccanismi di controllo che avevo costruito si sono improvvisamente inceppati.

Ti risvegli da un lungo sonno e senti le voci dei tuoi genitori. Urlano e piangono perché temono di perderti. Non sai chi sei, non sai dove sei.

Vedi solo davanti a te un briciolo di luce e di speranza che risiede negli occhi delle persone che ti amano.

## **Questa volta decido di fidarmi ciecamente**

Piangi dentro di te, sei distrutta, lacerata. In fiamme.

Ma sei grata alla vita per ciò che ti ha dato.

Non c'è nulla di cui avere paura, stai solo cercando di ritrovare te stessa.

Ciò che mi ha tirato su dal fondo è stato l'istinto di sopravvivenza. Ho scelto di salvare me stessa da un mostro che mi stava prosciugando e così ho scelto di vivere, ed ho scoperto, quasi inaspettatamente, che al di là della paura c'è un sole bellissimo.

Lasciate che la vita entri dentro di voi, e non vi pentirete mai di aver scelto voi stessi.

Con affetto,  
Ilaria

# **LA STORIA DI MANUELA LA MIA VITA È STATA UN SUSSEGUIRSI DI EMOZIONI LEGATE AL CIBO**

Mi chiamo Manuela, moglie e mamma di un bellissimo bimbo di 6 anni!<sup>52</sup> Io ne ho 43 e sono cresciuta in una delle tante famiglie che hanno la concezione secondo cui essere paffutelle rappresenta lo stare in salute. Ricordo ancora quelle super colazioni "forzate" che mi facevano stare con lo stomaco ritorto per tutte le ore di scuola...Mi dicevano che tutto ciò "era necessario per avere l'energia della giornata!". E ricordo ancora il mio primo anno di scuola elementare scandito dal rimettere mattutino prima di uscire di casa. Dicevano "Terrore della maestra...la bimba è troppo emotiva". Ma c'era molto altro. Come dimenticare, già dall'età di 10 anni, la preparazione a tutti gli eventi importanti (comunioni, matrimoni...) in cui io e mia sorella ci costringevamo a delle diete drastiche per le due settimane prima dell'evento in modo da poter entrare nei vestiti fatti su misura da una sarta che puntualmente giudicava i nostri centimetri in più! Bisognava poi essere impeccabili agli occhi di parenti e amici, sempre pronti a commentare se eravamo "dimagrite o ingrassate".

---

<sup>52</sup> Manuela racconta la sua storia <https://animenta.org/animenta-racconta-i-disturbi-alimentari-la-storia-di-manuela/>



## **L'adolescenza**

E così via fino ai 17 anni in cui grazie all'apparecchio fisso ai denti... sono riuscita a "ribellarmi" al cibo eccessivo a cui ero costretta per avere un aspetto sano. Non potevo mangiare tutto o "sarebbero saltati i gancetti" (in realtà era solo una scusa, ricamata da me sulle vere linee guida del dentista). Sempre a 17 anni ricordo di aver divorato una ciotola intera di cioccolatini dopo aver saputo della morte di mio nonno. Ogni evento è stato scandito da qualche reazione col cibo. Era un pensiero fisso...quasi a voler distogliere l'attenzione da ciò che avevo dentro. Fino a quando, a 19 anni, una delusione d'amore mi fa inciampare nella bulimia... un modo semplicissimo per "riempirsi rapidamente di affetto"...ma poi? Via ai sensi di colpa e ai mezzi di compensazione.

## **Una "fedele" compagna di vita**

La bulimia è stata una fedelissima compagna di vita. Non mi ha mai abbandonata, mai tradita...era sempre con me e pronta a consolarmi quando mi sentivo giù, quando mi sentivo inadeguata e sentivo di non farcela, di non essere abbastanza, di non poter avere gli strumenti per raggiungere gli obiettivi. E così sempre con me durante gli anni universitari. A 24 anni però capisco che vorrei un certo "distacco" da questa "amica ingombrante" e chiedo aiuto all'Ospedale Sant'Orsola di Bologna. Mi dicono subito che mi avrebbero aiutata, ma occorreva seguirli pedissequamente. Io ero una ragazza "apparentemente solare", piena di amici (o conoscenti) con la voglia di vivere e divertirmi...portavo gioia agli altri...ma dentro di me, ero decisamente all'opposto.

## **L'esperienza in day hospital**

Quello che mi chiesero in ospedale fu di fare un ricovero in day hospital per 2 mesi. "Accidenti! Due mesi? E come faccio con gli amici, l'università?" Nonostante i mille dubbi, la mia testa ha ragionato ed ho accettato! Volevo nascondere questo fatto agli altri e quindi pensavo: "D'altronde entro alle 8 ed esco alle 16, ce la faccio a nascondere la cosa per 2 mesi!". Ed effettivamente ci riuscii. Esperienza che mi ha segnata, ho conosciuto altre come me ed altre sfaccettature del DCA. Mi sentivo fortunata, il mio aspetto nascondeva bene il mio disagio (se non fosse stato per quelle ghiandole sotto le mascelle sempre gonfie che mi facevano autodefinire una "rana").

## **Inizio la terapia, ma..**

Terminati i 2 mesi inizio la terapia psicologica, ma, ahimè, non la porto a termine perché poche settimane dopo conosco un ragazzo (il mio attuale marito). Riverso su di lui tutte le mie fragilità e il mio desiderio di salvezza. Lui mi accoglie e decide di aiutarmi, così io, erroneamente, sospendo la terapia. Purtroppo però la malattia è "subdola" e non è sufficiente l'affetto di un ragazzo per colmare tutto ciò che c'è dietro. La bulimia continua a far parte di me. Mi trasferisco a Roma per la pratica forense e continuo ad avere comportamenti disfunzionali, soprattutto prima di momenti importanti (ad esempio gli esami). E poi nel matrimonio...fino alla gravidanza.

## **Il periodo della gravidanza**

In questo periodo ricordo che la metto a tacere per un po'. Dentro di me c'era il mio bimbo e si stava stretti in 3! Lui veniva sopra ogni cosa, anche sopra la paura del cibo e di ingrassare (la

mia ginecologa è stata fantastica, nonostante non sapesse nulla!). Ma poi, dopo la fine dello svezzamento, torna la mia vecchia cara amica, fedele e costante.

E così all'età di 37 anni ci siamo ritrovati ancora insieme appassionatamente!

All'età di 40 anni però la situazione precipita... tra situazioni lavorative complicate, incomprensioni familiari sempre più importanti, la bulimia inizia a farsi presente tutte le notti, dalle 22 alle 5 del mattino (il giorno dovevo badare a mio figlio, lavoro, casa...non potevo stare ad ascoltarla!). È stato un periodo difficilissimo, complice anche il Covid che ci ha costretti a casa.

## Un vero aiuto

Finalmente a dicembre 2021 mi decido a chiedere un vero aiuto (la forza data da una persona ignara di tutto, ma che sapeva leggere nei miei occhi, il mio personal trainer, una persona speciale, dalla straordinaria sensibilità). Per quanto normalmente i personal trainer non siano le figure deputate alla cura di un Disturbo Alimentare, da lì cambiarono molte cose. Il 14 febbraio 2022 ho la prima visita con la specialista, la dottoressa Neuropsichiatra che mi salverà la vita!

Il 27 febbraio 2022 è stata l'ultima volta in cui ho visto la mia vecchia amica bulimia.

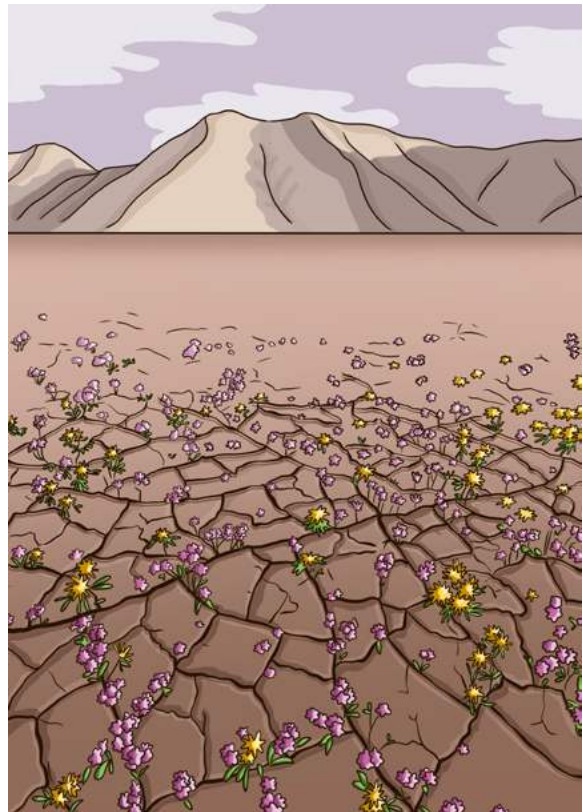
Ora sto facendo un percorso con la mia dottoressa che mi sta "curando l'anima", con la nutrizionista che mi sta "educando ad una nutrizione sana e libera" e con il mio personal trainer che mi "allena non solo il corpo, ma soprattutto la mente".

Ho 43 anni e sono una persona nuova...più forte e che si ama, anche se con tante fragilità C'è chi mi supporta ... e chi mi sopporta, ma la cosa più bella è che è cambiato il mio approccio...niente più maschere!

In tanti anni ho riversato le mie insicurezze, le mie mancanze, il mio desiderio di amore su qualcosa che non faceva che alimentare l'odio verso di me.

In tanti anni ho odiato quello specchio che rifletteva tutto il disprezzo per quella bambina, ragazza e donna ...mentre ora è tutto diverso!

Non è mai troppo tardi, la vita che abbiamo è una soltanto...viviamola al meglio, per noi stessi!



*Ho 43 anni e sono una persona nuova,  
più forte e che si ama, anche se con tante  
fragilità*

# LA STORIA DI FRANCESCO

## IL MIO INCUBO COL BINGE EATING

A fine estate del 2015, i miei genitori avevano acconsentito a una seconda esperienza universitaria fuori casa, nonostante la breve distanza che separava l'appartamento dove vivevo con loro e le aule dove studiavo.<sup>53</sup> Hanno accolto la mia richiesta perché non riuscivo più a dare esami e perché il clima fra noi era ormai insopportabile.

### I problemi con la mia famiglia

Tengo a precisare che i miei genitori non mi hanno mai fatto mancare nulla, da un punto di vista materiale, ma più volte avevo avvertito in passato la mancanza di dimostrazioni di affetto e l'incapacità di ascolto da parte loro. In casa non si era soliti manifestare nessun sentimento e di riflesso io non mi sentivo capito. Le mie esigenze emotive sembravano non interessargli.

Il rapporto soprattutto con mio padre non andava affatto bene. Uno dei motivi era la percezione da parte mia di essere considerato come una fabbrica di esami, apprezzato solo se produttivo; è stato naturale per me chiudermi sempre più, specialmente con lui.

Se da parte di mio padre sentivo una mancanza di ascolto, io però ci mettevo del mio: ero particolarmente chiuso, non lasciavo trapelare nulla, come se non ci fosse nessun problema. Non riuscivo più ad avere un normale rapporto con loro e capitavano giorni, anche settimane, in cui mi chiudevo in camera e aspettavo che non ci fosse nessuno in giro per andare in bagno o in cucina, a prendere qualcosa da mangiare in camera mia, da solo.

Durante i mesi in cui ho vissuto fuori casa, ero riuscito a recuperare con lo studio. Mi serviva in quanto reduce da troppi mesi davvero disastrosi a fine 2014, durante i quali non riuscivo a concentrarmi e perdevo facilmente interesse verso ogni cosa, non solo i libri ma spesso anche verso la palestra, che era ormai da tempo l'unico mio punto saldo, i cui risultati erano però molto frequentemente intaccati dalla mia incapacità di seguire una dieta quantomeno normale.

Non capivo perché non riuscissi ad andare avanti come la maggior parte dei miei compagni.

### Agosto, la solitudine e gli attacchi di panico

Tornato ad agosto a casa con i miei, riemersero le difficoltà: mi sembrava di non esser in grado di gestire la mia vita, ho passato interminabili ore davanti al PC a vedere serie TV, in un oblio semi incosciente. Mi capitava spesso di avere violenti attacchi di fame, che mi portavo dietro da anni ma che prima, tutto sommato, si limitavano a 2 o 3 giorni al mese; invece quell'estate è stato un ripetersi costante, ogni momento della giornata per 2 settimane.

Quella casa, d'estate da solo, la sentivo come una gabbia. Mi sentivo abbandonato con le mie difficoltà e con i primi segnali di quella che poteva somigliare a una depressione, ma che in quei tempi riuscivo comunque a tollerare egregiamente. Certe volte però mi assaliva un senso di soffocamento, camera mia era tutto a un tratto piccola, sentivo come una forte vampata di calore al torace, un senso estremo di irrequietezza e di abbandono.

---

<sup>53</sup> Francesco racconta la sua storia <https://animenta.org/animenta-racconta-i-disturbi-alimentari-la-storia-di-francesco/>

Quello che mi accadeva erano episodi di attacchi di panico, fortunatamente non intensi. Quell'agosto 2015 alla fine è passato ed è stato orribile, perché come quasi ogni estate precedente continuavo a sentirmi solo, ma col tempo le cose stavano peggiorando: questa nuvola grigia mi seguiva dappertutto, soprattutto quando ero o mi sentivo senza nessuno che potesse capirmi davvero.

Ai primi di settembre ero tornato ad abitare in un'altra casa in affitto lontano dai miei, riaprivano le biblioteche e io potevo distrarmi con i miei amici e studiare con loro, non vedevo l'ora. Avevo ricreato la mia routine: studiavo, andavo quasi ogni giorno in palestra, mi preparavo da mangiare, gestivo tutto da solo con grande grinta. Se prima, dai miei, non avevo nessun interesse e volontà nel cucinare per me stesso, magicamente era ritornata quella forza interiore che mi spingeva a farlo e mi piaceva anche. Non era solo una questione di costrizione perché nessuno lo avrebbe fatto al posto mio, era soprattutto un sentire un cambiamento positivo e il riuscire creava un circolo virtuoso, il prendersi cura di me ed essere in grado di farlo. Esattamente come, a gennaio dello stesso anno, era stato sufficiente abitare altrove per riuscire a sbloccarmi, a fare quello che mi sembrava impossibile fare quando abitavo a casa con mio padre e mia madre. Ero un altro me.

Non fu sufficiente. Col tempo quei brutti stati d'animo ritornavano. Apatia, disinteresse per le cose più piacevoli della vita, perenne insoddisfazione, ansia, tristezza. Capivo che le cose si stavano mettendo davvero male perché le condizioni erano, per me, favorevoli al massimo, eppure non stavo per niente bene. Il colpo di grazia è stato il ritorno delle abbuffate che hanno annullato buona parte dei risultati di mesi di sacrificio in sala pesi. Nemmeno lo studio andava più bene, infatti ricordo che spesso durante quel brutto periodo, una volta raggiunta l'università, la difficoltà immensa nel concentrarmi mi portava, dopo aver resistito per qualche ora, ad abbandonare tutto e ritornare a casa, sconfitto.

## **Il Binge**

Una volta a casa, mi assaliva un forte senso di fame ma mi accorgevo che non era una fame fisica, quanto piuttosto un desiderio irrefrenabile verso il cibo e per lo più verso il cibo spazzatura. Quello che facevo era letteralmente divorare ciò che mi capitava di ipercalorico, alimenti dal gusto molto soddisfacente, preferibilmente carichi di carboidrati semplici e grassi; andavo avanti anche se ero sazio.

Finito di mangiare mi sentivo molto male, mi vergognavo di me stesso, pensavo che vomitare potesse essere una buona soluzione ma per paura non lo facevo e visti gli effetti collaterali mi ritengo fortunato perché, conoscendomi, sarebbe diventata immediatamente una mia condotta di compenso. Il mio modo di rimediare all'abbuffata era allenarmi o digiunare, cose che però riuscivo a fare poco nei periodi più stressanti. Così, digiuno e/o palestra diventavano i trigger della successiva abbuffata: accusavo enormemente lo stress e cercare di compensare mi generava altro nervosismo e solo nelle abbuffate trovavo un pseudo-sollievo, seppur momentaneo. Mangiavo per attenuare una tensione emotiva che sembrava travolgermi, ma ad abbuffata conclusa mi assalivano vergogna e la sensazione di aver fallito, di non esser stato in grado di vincere contro questo impulso. Era un periodo della mia vita durante il quale non riuscivo a studiare e questo mi generava un senso di forte insoddisfazione. Ed ecco il circolo vizioso. Uno stress continuo che si autoalimentava e che mi rovinava l'esistenza.

Un giorno, da solo in quella casa, decisi di prendere la macchina e dirigermi al supermercato h24, mosso da una forza incontrollabile, per comprare un barattolo grande di cioccolato bianco e al latte, insieme a un pacco di piccoli cornetti. Ormai avevo perso così tanto il

controllo che non mi riconoscevo più. Una volta a casa, divorai in poco più di mezz'ora circa duemila kcal. Certe abbuffate erano di due litri di latte accompagnati a un quantitativo corrispondente di biscotti o cereali. Ricordo anche quando provai a finire un kilo di bucatini con un barattolo di pesto e ci andai abbastanza vicino, 800 grammi di pasta ingurgitata in un'ora; ero ancora una volta senza freni.

Avevo preso ormai il vizio di andare in quel supermercato quando mi assaliva questo impulso e compravo tutto ciò che sapevo mi avrebbe dato un sollievo, seppur solo temporaneo. Barrette di cioccolato, patatine, cereali, biscotti, un kilo di pasta, gelati. Craving di carboidrati. Se per qualche giorno riuscivo a interrompere il ciclo, finiva prima o poi che ci ricascavo.



*Ed ecco il circolo vizioso. Uno stress continuo che si autoalimentava e che mi rovinava l'esistenza.*

## **Il 2016**

Nei primi mesi del 2016, mi sono reso conto della trasformazione del mio fisico, non mi riconoscevo più: pesavo 100 kg. Riuscivo però a camuffarmi piuttosto bene in vestiti larghi, anche per via dei miei 183 cm di altezza.

Riprendere la palestra è stato difficile. Come spiegare agli altri frequentatori della mia palestra che avevo messo una ventina di chili a distanza di 4 mesi? Inoltre la mia autostima è sempre stata influenzata dal mio aspetto, caratteristica tipica di chi è affetto da un disturbo del comportamento alimentare. Quando facevo lo yo-yo e ingrassavo, mi risultava difficile farmi vedere perché pensavo che gli altri mi avrebbero giudicato in quanto sovrappeso o obeso. In fondo sapevo che era tutta una mia fissa e le persone attorno nemmeno ci avrebbero fatto troppo caso, se non amici e conoscenti, ma era una paura radicata che condizionava costantemente la mia vita.

Penso che aver trovato il supporto nelle giuste persone all'università mi abbia dato la spinta di cui avevo bisogno; il resto l'ho fatto io. Avevo ripreso ad allenarmi e nonostante

l'imbarazzo che provavo verso i chili in eccesso, sono riuscito con costanza a riprendermi ciò che avevo perso e riprendere ciò che avevo preso, seppure l'adipe ormai si era accumulato in alcune zone dal quale non si è mai più realmente rimosso, anche quando raggiunsi nell'estate 2018 appena 75kg di pelle e ossa. Quel mio primo cambiamento significativo e improvviso per l'aumento di peso, nella mia vita, aveva lasciato un segno ma una volta dimagrito mi piacevo comunque molto. Poi, grazie anche alla sofferenza di quel periodo, ho dovuto ridimensionare l'importanza che attribuivo all'aspetto fisico. Nei mesi successivi sono riuscito quindi a ritornare al mio peso forma e per questo ero molto soddisfatto.

Di tanto in tanto ritornavano le abbuffate, ma non erano così invalidanti; ingenuamente non gli avevo mai attribuito il giusto peso. All'epoca non capivo che fossero le manifestazioni di un malessere davvero profondo, un campanello d'allarme di un forte disagio, vivo ancora oggi. Il cambio di fisico non era la sola cosa a cui pensare, andava attribuita maggiore importanza a questi fenomeni che, sia per ignoranza sia per la solitudine che il mio stesso problema col cibo aveva creato, tendevo ad ignorare. Sapevo già da anni di essere un binge eater, leggendo qualcosa su internet, ma negli anni successivi ritrovarsi perfettamente descritto nel quadro dei criteri diagnostici nei propri appunti di psichiatria ha fatto un altro effetto. Penso di aver realizzato in quel momento che fosse qualcosa di davvero importante a cui dovevo dare voce.

Di recente gli attacchi di fame sono diminuiti e quando arrivano non sono così violenti. Sono convinto che avere intorno persone che mi capiscono e mi supportano aiuti molto a evitare di cadere di nuovo nel terribile loop.

## **Non lasciar vincere questi mostri**

Invito chiunque sia affetto da qualsiasi disturbo del comportamento alimentare, bulimia, binge eating, anoressia, e affini, a rivolgersi ad esperti del settore. Il mondo può davvero trasformarsi in un inferno quando, non intervenendo, si lascia che questi mostri prendano il sopravvento e che mettano radici dentro di voi, rovinandovi la vita.

# **LETTERA AL CORPO**

Caro corpo,<sup>54</sup>

È un bel po' che non ti scrivo, anche se ci parliamo tutti i giorni.

Ti chiedo come stai, cerco di ascoltarti.

Quando sei stanco accetto di stare anche tutto il giorno sul divano. E sono felice, molto più felice, se non ce la fai a star sveglio fino a tardi per studiare o non ti muovi più come una trottola, come facevi prima.

Non importa, sai?

---

<sup>54</sup> Lettera al corpo <https://animenta.org/carocorpo-abbiamo-iniziato-a-parlare-al-plurale/>

Mi dico ironicamente che già a 24 anni non reggo più come facevo una volta, ma io e te lo sappiamo che la questione è ben diversa. Abbiamo imparato ad ascoltarci e quando siamo stanchi lo accogliamo, ci diamo quello di cui abbiamo bisogno. Sentiamo la fame, sentiamo la sazietà, sentiamo quando abbiamo bisogno di prendere una boccata d'aria. Sentiamo quando abbiamo voglia di fare cose nuove, di incontrare persone, sentiamo quando vogliamo piangere e quando una canzone ci fa urlare a squarciagola. Abbiamo iniziato a parlare al plurale, perché io e te oggi siamo una squadra. E siamo una squadra insieme alle nostre emozioni. Ricordi il 5 agosto 2020? La seduta di fine percorso con lo psicoterapeuta: parlando del rapporto con il cibo avevamo detto che quando abbiamo voglia di qualcosa ce lo diamo e che non sentiamo più un vuoto incolmabile; ma anche quando quel vuoto c'è, sappiamo che abbiamo bisogno di riempirlo con altro, perché non è realmente una questione di cibo, ma qualcosa di molto più profondo.



*Grazie, corpo, perché mi fai capire quello di cui ho bisogno*

Lo psicoterapeuta ci aveva detto in quell'occasione che, non riuscendo a sentire come stavamo, cosa stavamo provando, non eravamo nemmeno in grado di riuscire a sentire il senso di fame e di sazietà e che sì, quel vuoto voleva davvero dirci cose molto più profonde. Noi ci siamo interrogati su questo, abbiamo iniziato a chiederci più volte al giorno "Come stai?" e abbiamo imparato a riconoscere le emozioni. Abbiamo compreso che nessuna di esse è "cattiva", e che possiamo esprimerle ed accoglierle.

Abbiamo iniziato a riassaporare la vita, con tutte le sue sfumature.

Come quando a Valencia, dopo il lockdown, insieme a quegli amici abbiamo mangiato di nuovo la pizza napoletana. Siamo scoppiati a piangere appena l'abbiamo assaggiata perché era buona, ma soprattutto perché quel sapore ci ricordava casa. Era stato bellissimo emozionarsi così, ti ricordi? È stata la prima di una lunghissima serie di volte in cui ci siamo emozionati tanto da non poterlo contenere ed è stato speciale.

Caro corpo, l'ultima volta in cui ti ho scritto risale a diversi anni fa.

Stavamo male, e ricordo che quella lettera era una lunga lista di "Caro corpo, scusa". Non la trovo più quella lettera, ma ce l'abbiamo impressa nell'anima. Oggi però voglio dirti qualcosa di diverso: Caro corpo, GRAZIE. Grazie perché sei vivo.

Grazie per tutte le emozioni che insieme possiamo sentire, grazie per tutto quello che mi permetti di fare, grazie perché ci evolviamo insieme con il passare degli anni, grazie per tutto quello che esprimi, grazie anche per le tue imperfezioni, perché essendo imperfetti diamo anche agli altri il diritto di esserlo. Essere imperfetti non è altro che essere umani.

Grazie, corpo, perché mi fai capire quello di cui ho bisogno.

Grazie, perché vogliamo esserci in questo mondo, vivere pienamente.

Lo stiamo facendo, insieme.

Ti amo

## BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA

- American Psychiatric Association (APA) (2013), DSM-5. Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali, tr. it. Raffaello Cortina, Milano, 2014, p.379.
- Buonomo A., La famiglia divorata: vivere accanto al disturbo alimentare. Mursia, 2021
- Di Stadio L., Vai bene così, 2021
- Campanini A., Gli ambiti di intervento del servizio sociale, EDIZIONE: 2020 RISTAMPA: 2<sup>a</sup>, 2021, COLLANA: Carocci Faber Servizio sociale (156)
- Cotrufo P. (2014), Comfortably numb. Il corpo anoressico nel setting analitico. Rivista di Psicoanalisi, LX, 1, 45-62.
- Gabbard G., Psichiatria Psicodinamica. Milano: Raffaello Cortina, 2015.
- Hillege, S., Beale, B. and McMaster, R. (2006), Impact of eating disorders on family life: individual parents' stories. Journal of Clinical Nursing, 15: 1016-1022.
- Ministero della Salute, "Linee di indirizzo nazionale per la riabilitazione nutrizionale nei disturbi dell'alimentazione", Quaderni del Ministero della Salute, n 29 settembre 2017, consultazione ottobre 2019
- Recalcati & M. A. Rugo (a cura di). Alimentare il desiderio. Il trattamento residenziale dei disturbi alimentari. Cortina, Milano 2019.
- Recalcati. (2007), L'ultima cena: anoressia e bulimia. B. Mondadori.
- Selvini Palazzoli. (1989). L'anoressia mentale: dalla terapia individuale alla terapia familiare (5. ed. interamente riv). Feltrinelli.
- Animenta e Centro Disturbi Alimentari - Anoressia, bulimia e poi? <https://www.instagram.com/p/Ca-KbE4AoRD/?next=%2F>
- Animenta - Cosa significa guarire?  
<https://www.instagram.com/p/CcDoN5uLV88/?next=%2F>
- Animenta - Puoi soffrire di un DCA anche se... <https://www.instagram.com/p/ChWnhqlAmNd/?next=%2F>
- Animenta - Risorse utili <https://animenta.org/risorse-utili/>
- Animenta - Quando una malattia del comportamento alimentare arriva in famiglia <https://www.instagram.com/p/CdsqL3MSJe/?next=%2F>
- Animenta - Come ci si sente ad essere fratelli o sorelle? [https://www.instagram.com/p/CkETBc\\_rfMZ/?next=%2F](https://www.instagram.com/p/CkETBc_rfMZ/?next=%2F)



- Animenta intervista Agnese Buonomo - <https://animenta.org/a-tu-per-tu-con-agnese-buonomo-avere-un-dca-in-famiglia/>
- Animenta approfondisce i fattori socioculturali legati ai DCA - <https://animenta.org/fattori-socio-culturali-e-disturbi-del-comportamento-alimentare/>
- Animenta intervista la Dott.ssa Romagnoli, Medico Chirurgo specialista in neuropsichiatria infantile e Psicoterapeuta <https://www.instagram.com/p/Cj-CNyTrnRW/?igshid=YmMyMTA2M2Y=>
- Animenta racconta Settembre, il mese della ripresa <https://animenta.org/settembre-il-mese-della-ripresa/>
- Animenta approfondisce il binomio sport e DCA - <https://animenta.org/sport-e-disturbi-alimentari-un-binomio-possibile/>
- Animenta e Beatrice Soli - Sport e DCA
- [https://www.instagram.com/p/CS\\_zm0Qs6lR/?next=%2F](https://www.instagram.com/p/CS_zm0Qs6lR/?next=%2F)
- Animenta approfondisce il tema del confronto con gli altri quando si soffre di DCA - <https://animenta.org/il-confronto-con-gli-altri-quando-e-un-limite-quando-e-una-risorsa/>
- Animenta approfondisce il tema delle relazioni sentimentali e DCA <https://www.instagram.com/p/Ca-KbE4AoRD/?next=%2F>
- Animenta approfondisce il ruolo dei social e l'impatto sulla mente degli individui <https://animenta.org/i-social-media-e-il-loro-impatto-sulla-nostra-mente/>
- Animenta approfondisce la responsabilità e il ruolo dei social media - <https://animenta.org/che-responsabilita-hanno-i-social-media/>
- Animenta - Come stare accanto a chi soffre di DCA? <https://www.instagram.com/p/CebiRmNgd9G/>
- Animenta - Come posso aiutare chi soffre di DCA? <https://www.instagram.com/p/CeqGNzNrbV4/>
- Animenta racconta la storia di Ilaria - <https://animenta.org/animenta-racconta-i-disturbi-alimentari-la-storia-di-ilaria/>
- Animenta racconta la storia di Manuela - <https://animenta.org/animenta-racconta-i-disturbi-alimentari-la-storia-di-manuela/>
- Animenta racconta la storia di Francesco - <https://animenta.org/animenta-racconta-i-disturbi-alimentari-la-storia-di-francesco/>
- Animenta condivide la lettera al corpo - <https://animenta.org/caro-corpo-abbiamo-iniziato-a-parlare-al-plurale/>

- Come stare vicino a chi soffre di DCA? - <https://www.skuela.net/news/disturbo-alimentare-come-comportarsi-con-chi-ne-soffre.html>
- Cosa fare quando un DCA arriva in famiglia - <https://www.skuela.net/news/cosa-fare-disturbo-comportamento-alimentare-famiglia.html>
- I disturbi alimentari: quando è il corpo che parla - [I DISTURBI ALIMENTARI: QUANDO È IL CORPO CHE PARLA](#)
- Il ruolo dei social nei DCA - <https://psicologinews.it/il-ruolo-dei-social-media-nei-disturbi-del-comportamento-alimentare-dca/#:~:text=L'influenza%20dei%20social%20media&text=L'indagine%20ha%20studiato%20la,sviluppare%20disturbi%20del%20comportamento%20alimentare.>
- Il ruolo della società e dei social media nei DCA - <https://www.istitutopsicoterapie.com/il-ruolo-della-societa-e-dei-social-media-nei-disturbi-dell'alimentazione/>
- National Eating Disorder Association (NEDA) - [7 Signs Your Friend or Loved One Might Be Struggling With an Eating Disorder](#)
- NEDA - <https://www.nationaleatingdisorders.org/media-eating-disorders>
- Relazione tra social media e salute mentale - <https://www.nbc26.com/news/local-news/the-complex-relationship-between-social-media-and-mental-health>
- Riconoscere un DCA e chiedere aiuto - [Riconoscere un disturbo del comportamento alimentare e chiedere aiuto: come fare](#)

## AUTORI

### **A cura di Animenta, e in particolare di:**

Laura Montanari, Elisa Sudiero, Cristina Procida, Federica De Donato, Federica De Antoni, Irene Porra, Sabrina Fioravanti, Tania Di Tillio.

### **Concept creativo e illustrazioni:**

Lucrezia Mandracchia, Sofia Corsato.