Settimanale
08-10-2026
Pagina 82/85
Foglio 1 / 4

Donna moderna

www.ecostampa.it

psico

C'è il pensiero fisso della magrezza, quell'anoressia di cui tutte abbiamo sentito parlare e che qui ci racconta una scrittrice. Ma **il bisogno di governare il corpo e l'ossessione per il peso oggi si manifestano in tanti modi diversi.** E possono colpire chiunque a ogni età. Come difendersi?

di **Federica Furino**

LA TRAPPOLA DEL CIBO!

TUTTO È INIZIATO CON UN NUMERO. Quello sulla bilancia, fisso in mezzo ai miei piedi. Un giorno, senza una causa precisa, ha cominciato a non corrispondermi più. E quella cifra è diventata un problema: non indicava più solo quanto pesavo, ma quanto valevo. A quel numero ho agganciato i giudizi degli altri. Sentivo il mio corpo florido come invadente: non volevo arrivare agli altri prima con il sedere, poi con tutto il resto. Desideravo diventare una ragazza raffinata, sottile. Pensavo che, togliendo corpo, sarei diventata inattaccabile. Volevo sentirmi al riparo: avere meno corpo possibile. Vivevo ancora con i miei e a tavola mangiavamo tutti le stesse cose. Ho iniziato a separarmi lentamente: prima solo verdure, poi ho tolto pasta, carne e infine pesce. Saltare un pasto era «l'unica ginnastica che funziona». Oscillavo tra controllo e cedimento, rinuncia e ricaduta, mentre la bilancia iniziava la sua discesa. La danza ha avuto un ruolo importante. Negli spogliatoi c'era una gara a chi mangiava meno. Le ragazze più magre guardavano noi normopeso con una specie di disgusto; io le vedevo bellissime. Dopo la pubertà, il corpo diventa all'improvviso ingombrante: esplodono fianchi e seno, ma dentro sei ancora una bambina. Loro mi sembravano riuscite ad azzerare quel corpo femminile. Il controllo che avevano era una carta vincente da copiare e, con il tempo, sono riuscita a farlo fin troppo bene. Pensavo che la magrezza mi avrebbe dato un futuro luminoso. Mi sbagliavo. Pensiamo all'anoressia come a una malattia di ragazze. Se però si radica, diventa una forma di identità e cresce con te. Può nascondersi, poi riaffiorare quando qualcosa là fuori non funziona. La vita è incontrollabile; allora ti aggrappi al corpo, lo rimpicciolisci e con lui provi a rimpicciolire anche l'età. Cerchi di restare adolescente, asessuata, al riparo dai problemi degli adulti. Con l'anoressia adulta scompare l'immagine della ragazzina fragile che siamo abituati a raccontare. Diventi una donna spenta, un corpo che non sembra più né maschile né femminile. Il dolore si assiepa tra le ossa ed è visibile agli altri, quasi avesse intorno una linea luminosa. Tu, però, puoi continuare a non vederlo. Io ci convivo da più di 20 anni. Ci sono stati periodi in cui stavo bene e credevo che fosse finita. Poi, una storia terminata male, un momento di debolezza fisica, e il numero ha ricominciato a scendere. Ti pesi e scopri che sei meno della settimana prima. Da adulta non hai più bisogno di contare ogni caloria: il disturbo è diventato abitudine. E ciò che all'inizio era difficile - dimagrire - si rovescia al contrario: riprendere peso diventa un'impresa. Sono arrivata a 31,7 kg. E il corpo ha presentato il conto: problemi gastrointestinali, nausea, perdita di muscoli, baricentro che cambia, paura di cadere. La mattina mi chiedevo come avrei resistito fino a sera. Ho visto psicologi, nutrizionisti e medici. Ma un giorno volevo essere aiutata e quello dopo no. Oggi non penso alla guarigione come a una guerra. Voglio concedermi di non essere perfetta, accettare che un giorno possa andare bene e quello dopo no. Continuo a pesarmi, non ogni giorno, ma spesso. Per non scendere, mi dico. Ma forse è una storia che mi racconto. Non cerco più la felicità inseguita per anni, ma qualcosa di più semplice: non un picco, la linea stabile della vita. Mi chiamo Francesca Marzia, ma oggi uso soprattutto Marzia. Ha una robustezza che sento più vicina. Francesca è troppo buona. Marzia, invece, prova ogni giorno a riprendere peso, a non pretendere perfezione, a concedersi qualcosa che per tanti è scontato: la serenità di restare al mondo.

Francesca Marzia Esposito, protagonista di questa testimonianza, è autrice di *Ultracorpi* (Minimum Fax) e *Corpi di ballo* (Mondadori). È in libreria con il memoir *Storia della mia fame* (66thand2nd).

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.
004794-IT07O1
L'ECO DELLA STAMPA®
LEADER IN MEDIA INTELLIGENCE

Donna moderna

www.ecostampa.it

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

004794-IT07O1

L'ECO DELLA STAMPA®
LEADER IN MEDIA INTELLIGENCE

Donna moderna

www.ecostampa.it

I NUOVI DISTURBI ALIMENTARI

UN BAMBINO CHE MANGIA SOLO UOVA SODE, pane e yogurt. Un'adolescente che rifiuta il cibo fino quasi a scomparire. Un ragazzo che si allena sette giorni su sette, anche con la febbre, per non perdere massa muscolare. Una donna incinta che si riduce alla fame per non aumentare di peso mentre cresce la pancia. O il signore settantenne che, da quando ha perso la moglie, ogni giorno ingoia due pacchi di biscotti per riempire il vuoto. Sembrano storie lontanissime e invece sono fotogrammi dello stesso racconto: quello dei disturbi della nutrizione e dell'alimentazione. Bambini, adolescenti, adulti, anziani, maschi e femmine. Tutti diversi, tutti uniti da un'unica ossessione: quella per il cibo, il peso o la forma del corpo. Una popolazione che dalla pandemia in poi è cresciuta enormemente e si è fatta così eterogenea che oggi riconoscerla è diventato difficilissimo.

«I disturbi alimentari» dice Leonardo Mendolicchio, psichiatra e psicoanalista, direttore del Centro DCA (Disturbi del Comportamento Alimentare) dell'Istituto Auxologico Italiano «hanno cambiato faccia». In Italia ne soffrono oltre tre milioni di persone e dal Covid l'aumento stimato è stato almeno del 30-35%. Al Bambino Gesù di Roma, tra il 2019 e il 2024, le nuove diagnosi sono cresciute del 64%. «La pandemia ha agito come un detonatore» spiega lo psichiatra. «I corpi sono scomparsi dalla vita sociale e sono diventati qualcosa da proteggere e sorvegliare. Oggi l'andamento è meno esplosivo, ma resta in crescita».

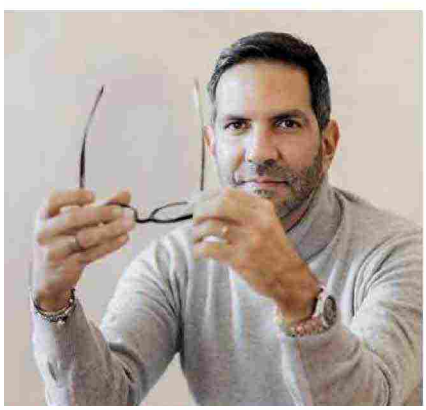
La platea comprende bambini sempre più piccoli e adulti al primo esordio, uomini, donne incinte e anziani. A tenerli insieme non è necessariamente il desiderio di dimagrire, ma l'ossessione. «Una ragazza può avere un peso quasi normale e vivere contando le calorie» spiega Laura Dalla Ragione, psichiatra e psicoterapeuta, direttrice della Rete disturbi alimentari dell'Umbria. «È la potenza dell'ossessione a stabilire la gravità. Se pensi al cibo o alla forma fisica dal risveglio fino a sera, il disturbo è già invalidante».

Oggi il problema comincia già a 8 anni

Se un tempo l'anoressia esordiva intorno ai 16 o 17 anni, oggi i primi sintomi possono apparire già a 8 o 9. «È diventato più precoce l'investimento emotivo sull'immagine» dice Mendolicchio. «Non serve più arrivare alla pubertà perché il corpo diventi un fattore di rischio». Dalla Ragione individua una finestra critica tra gli 8 e i 12 anni: «Spesso il disturbo si intreccia con autolesionismo e ritiro sociale. È come se il corpo fosse il luogo sul quale far precipitare ciò che non riesce a essere detto». Tra le emergenze c'è l'Arfid, il disturbo evitante-restrittivo dell'assunzione di cibo, che non nasce dalla paura di ingrassare. «È legato a ipersensibilità verso consistenza, colore o odore degli alimenti. Ci sono bambini che mangiano 3 o 4 cose e non ampliano più il repertorio» spiega Dalla Ragione. La selezione può provocare carenze e difficoltà di crescita. «A 4 anni può essere una fase normale. Ma se il repertorio rimane fermo, bisogna intervenire. È bene che i pediatri lo riconoscano».

Non è più una malattia "da ragazze"

La seconda grande trasformazione riguarda il genere. Tra i 12 e i 17 anni i maschi rappresentano circa il 20% dei pazienti; nei disturbi selettivi dell'infanzia possono arrivare al 60. Eppure, la diagnosi resta spesso tardiva. «Il pediatra o il medico sportivo non sempre considerano che un ragazzo possa avere un disturbo alimentare» dice Dalla Ragione, autrice con Renata Nacinovich di *Attacco al corpo* (Il Pensiero Scientifico Editore). «Invece, può sviluppare anoressia, bulimia o binge eating, anche se in una forma diversa». «Le pressioni sull'estetica oggi investono anche i maschi» conferma Mendolicchio. In molti casi l'obiettivo non è sparire, ma ingrandirsi. Nella vigoressia l'ossessione della magrezza è sostituita da quella per la massa muscolare. «Fanno ore di allenamento senza riuscire a fermarsi. Il corpo desiderato è diverso, ma l'ossessione è la stessa» dice Dalla Ragione.



CI VEDIAMO AD I FEEL GOOD

PASSATA L'ONDA DELLA BODY POSITIVITY, I DISTURBI ALIMENTARI SONO RICOMPARSI PIÙ FORTI CHE MAI. Per difendersi dalle ossessioni legate al corpo che questa società, con il suo culto della magrezza, alimenta di continuo, vogliamo invitarti a un appuntamento speciale. Sul palco di **I feel good**, sabato 10 ottobre, alle 12, **Leonardo Mendolicchio**, psichiatra e volto della trasmissione *Fame d'amore* di Rai3, ne parla con una sua paziente. E naturalmente si confronta e risponde alle domande di tutto il pubblico presente.

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

004794-IT07O1

L'ECO DELLA STAMPA®
LEADER IN MEDIA INTELLIGENCE

Donna moderna

www.ecostampa.it

psico

Curare non significa solo recuperare peso, ma liberare la mente

L'anoressia è solo uno dei tanti disturbi

Il nuovo lessico comprende forme diverse, non tutte riconosciute come diagnosi autonome dai manuali internazionali, ma sempre più presenti nella pratica clinica. L'ortoressia, per esempio, l'ossessione per un'alimentazione pura e corretta. «È subdola perché viene sostenuta dalla cultura della buona alimentazione» spiega Mendolicchio. «Ma può sfumare in ansia prestazionale: i cibi vengono divisi tra giusti e sbagliati, sani e contaminati». La diabulimia, invece, riguarda pazienti con diabete di tipo 1 che riducono oppure omettono l'insulina per dimagrire, esponendosi a gravi complicanze. Nella pregoressia, invece, la paura di ingrassare esplode durante la gravidanza o dopo il parto. Può essere una ricaduta o anche un nuovo esordio. «Quando il corpo cambia, scatta il rifiuto» dice Dalla Ragione. Ad alimentarlo sono anche i modelli di donne famose che escono dalla clinica identiche a prima: «Il messaggio è che il corpo femminile non debba mai trasformarsi».

Le forme più difficili da vedere sono quelle sottosoglia. «Abbiamo ragazze con un peso accettabile, ma una dieta strettissima. Dentro la testa l'ossessione è già presente» spiega Dalla Ragione. «La gravità non dipende soltanto dalla bilancia, ma dall'invasività del pensiero. Il danno fisico può arrivare dopo, ma la malattia è già lì».

Non c'è una cura uguale per tutti

I disturbi alimentari non finiscono con l'adolescenza. Capita che comincino a 40, 50, 60 anni. Lutti, separazioni, menopausa e pensionamento possono riattivare una vulnerabilità silenziosa o affidare al corpo il compito di esprimere una sofferenza nuova. «Vediamo donne adulte che si ammalano per la prima volta» racconta Dalla Ragione. «Spesso la perdita di peso viene interpretata come depressione o ansia, mentre c'è un'anoressia con la stessa ossessione dell'adolescente: mantenere il corpo sotto una certa cifra». E gli anziani? «Nella terza e quarta età incontriamo soprattutto dipendenze da cibo e iper-alimentazione» dice Mendolicchio. «Nelle vite molto solitarie certi cibi diventano una forma di appagamento. Ne parliamo poco perché circoscriviamo i disturbi alimentari ai giovani». Davanti a patologie che attraversano età, generi e condizioni diverse, vale un principio: la cura non può essere uguale per tutti. «Chi lavora in questo campo deve avere una plasticità enorme, perché i contesti cambiano il modo in cui la sofferenza si esprime» dice Mendolicchio. «La storia di una ragazza anoressica di Bari non è identica a quella di una ragazza anoressica di Milano. Dobbiamo capire come la malattia si modifica insieme alla società». Se la patologia cambia forma, anche la cura deve imparare a farlo. Lo scenario è serio, ma non è una condanna. «I disturbi alimentari sono curabili e si può guarire» conclude Dalla Ragione. Decisivo è intervenire presto. «Nel primo anno le probabilità di guarigione sono altissime; dopo tre, il percorso si allunga perché l'ossessione si è radicata. Curare, infatti, non significa solo recuperare peso, ma liberare la mente. Serve un lavoro su tre piani: nutrizionale, psicoterapeutico e familiare. Possono restare fragilità ed esserci ricadute, ma non si cancella il cammino fatto».

©RIPRODUZIONE RISERVATA

FILINDUA_P ICTOSTUDIO / ISTOCK

L'ECO DELLA STAMPA®
LEADER IN MEDIA INTELLIGENCE

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

004794-IT07O1