

# FAR FINTA DI ESSERE . *SANI*

Tutto sembra nella norma, a partire dal peso, ma chi soffre di disturbi cosiddetti "sotto soglia", ha pensieri ossessivi rispetto al cibo, si sfianca di allenamenti e si priva progressivamente di alcuni alimenti. Come e perché è importante intervenire al più presto  
*di Federica Furino*

**Funziona così: il problema c'è ma non entra nei radar.** Per intercettarlo, servono parametri certi ma, quando mente e corpo entrano in tilt, di certo c'è poco. Silvia, per pronunciare la parola disturbo alimentare, ci ha messo cinque anni. «Sono stata una bambina magra. Poi, poi è arrivata la celiachia, un'alimentazione diversa e i chili di troppo. A 16 anni ho detto: adesso mi metto a dieta e torno quella di prima. Ho eliminato i carboidrati, poi l'olio. Toglievo sempre qualcosa e quando questo non bastava più, ho cominciato con l'iperattività. Nessuno si è accorto di quello che stava succedendo: i miei genitori pensavano che fossi attenta alla forma fisica. Ho capito di avere un problema leggendo il blog di una ragazza che aveva sofferto di anoressia. Ho chiesto aiuto, ma per il mio medico

non ero abbastanza grave: pesavo 43 chili e non scendevo di peso anche saltando i pasti. Solo quando mi hanno ricoverata ho scoperto che il mio corpo compensava attingendo le risorse necessarie dai muscoli e dalle ossa».

La storia di Silvia racconta molte cose e la più importante è che nei disturbi alimentari non esistono confini netti: la strada attraversa tante zone grigie fatte di comportamenti che non sembrano dannosi e che invece lo sono, ma ti lasciano l'illusione di poter invertire la rotta, finché non scopri che tornare indietro non si può. Un'esperienza che, in Italia, condividono tre milioni di persone, numeri ufficiali che, dice Laura Dalla Ragione – psichiatra e psicoterapeuta, direttrice della Rete per i disturbi del comportamento alimentare della

Usl 1 dell'Umbria, titolare del corso sui Disturbi del comportamento alimentare al Campus Biomedico di Roma – sono solo la punta dell'iceberg di un fenomeno molto più grande. La parte sommersa, impossibile da quantificare, è fatta di quei disturbi che ci sono ma ancora non si riconoscono come tali: eliminare grandi categorie di cibo, abbuffarsi di notte, imporsi attività fisica troppo intensa, vomitare o assumere lassativi ma solo qualche volta, avere tutte le caratteristiche dell'anoressia restando però normopeso. Gli psichiatri li chiamano disturbi alimentari sotto soglia o Nosped (acronimo di *Not other specified eating disorders*), tanto più preoccupanti quanto più rischiano di confondersi nei grandi numeri degli adolescenti che fanno delle diete. «Il

## 6 A VOLTE BISOGNA SMONTARE L'IDEA CHE SI POSSA PARLARE DI DISTURBI ALIMENTARI SOLO IN PRESENZA DI SINTOMI FISICI EVIDENTI

criterio per individuare questi casi», spiega Dalla Ragione, «non è tanto il peso, ma l'ossessione. Alla domanda: "quanto pensi al cibo?", la risposta è "tutto il giorno". I segnali sono l'eliminazione di alcuni alimenti, il controllo del peso, le corse in bagno dopo mangiato, l'aumento dell'attività fisica. Che devono essere ripetuti almeno per tre mesi e accompagnati da un cambiamento di carattere».

**Praticamente tutti i ragazzi** che scivolano nei disturbi alimentari conclamati passano di qui. Qualcuno si ferma, ma oltre il 60 per cento sfocia nella patologia grave. Elisabetta, per esempio, mangiava di notte quando nessuno la vedeva. «Avevo un vuoto che cercavo di riempire in ogni modo», racconta. «Mi alzavo dal letto, andavo in cucina e mi abbuffavo di biscotti. Ne mangiavo anche un pacchetto. Poi, ogni tanto, vomitavo. Ma non sempre: solo quando davvero mi sembrava di avere esagerato. Ingrassavo, ma non più di tanto e nessuno si è mai preoccupato davvero». Il suo non è un caso isolato. «I genitori e spesso anche i medici si allarmano quando vedono una variazione importante di peso», dice Dalla Ragione. «Invece questi sono problemi psichiatrici, non ancora fisici. L'origine non è nel corpo e bisogna cercarli nei cambiamenti di umore, nella voglia di isolarsi, nella tristezza. Solo così si possono intercettare per tempo, accorciando il percorso terapeutico».

Il disagio di Silvia, invece, non l'ha visto nessuno. «Tutto è cominciato una sera a cena, quando ho deciso di non finire le patate arrosto che avevo nel

piatto», racconta. «Resistere a quella tentazione mi ha dato un senso di potere. Da lì, il rapporto con il cibo è stato altalenante: certi giorni meglio, altri peggio. Mia madre, accorgendosi che qualcosa non andava, mi aveva portata da una nutrizionista, ma i parametri erano nella norma e neppure lei ha dato importanza. Io invece, continuavo a togliere sempre più cibi e a massacrarmi di attività fisica: tutto quello che ingerivo, pensavo di doverlo smaltire. Ho cominciato correndo 10 minuti e mi sono ritrovata a camminare ore a 40 gradi. Molti anni dopo, quando mi hanno ricoverata, mi sentivo in colpa anche quando ingoiavo la saliva». L'eccesso di attività fisica, dice Dalla Ragione, è un'altra delle grandi spie del disagio che difficilmente i genitori colgono. «Ricordo una ragazza che riusciva a bruciare 3.000 calorie al giorno anche da ricoverata. Faceva le scale di continuo cercando di eludere la sorveglianza e di notte la trovavano stesa di fianco al letto a fare gli addominali. L'attività fisica è uno dei campanelli d'allarme più spesso sottovalutati: i ragazzi mangiano e i genitori pensano che i figli facciano sana ginnastica».

La rete ha un ruolo importantissimo. «Attraverso i social riceviamo un bombardamento continuo su due temi: l'immagine corporea e l'alimentazione», continua Dalla Ragione, che è autrice con Raffaella Vanzetta di un libro intitolato *Social fame* (Il Pensiero scientifico editore). «Lì si diffondono informazioni di ogni genere, spesso date da persone senza titolo come la ragazza crudariana morta quest'estate,

che aveva centinaia di migliaia di follower. Le piattaforme hanno avuto un ruolo enorme nella diffusione di comportamenti a rischio. Non solo sul cibo, ma anche nella fitmania: dal lockdown in poi le pagine di trainer online si sono moltiplicate». Un problema che, spiega, riguarda sempre più spesso anche i maschi. «Tra i ragazzi più grandi è diffusissima la bigorexia (da *big*, grande) o *reverse anorexia*, dove si ricerca non la magrezza ma la massa muscolare: chi ne è affetto fa ore infinite di allenamenti e nonostante questo si vede flaccido. In quest'ottica, palestre, fitness tracker e fitness influencer sono fattori di rischio».

Ovviamente, aggiunge, ci sono anche pagine usate bene che svolgono un ruolo positivo e danno il giusto messaggio a chi le segue. Tra queste *Peso positivo*, un progetto di prevenzione che ha come approdo una pagina Instagram che conta 17.400 follower. A curarla sono Giulia e Beatrice, entrambe con un'esperienza di malattia e guarigione, che si dividono tra l'attività social e gli incontri nelle scuole. «La prima cosa che cerchiamo di smontare è l'idea che si possa parlare di disturbi alimentari solo in presenza di sintomi fisici evidenti, come l'amenorrea o un indice di massa corporea molto basso», spiegano. «Solo così si possono cogliere quei segnali che, ben prima, dicono che stiamo scivolando nella malattia. La durata media della cura dalla presa in carico va dai tre ai sei anni. Ma se si interviene subito, il percorso si accorcia. Dobbiamo capire e prevenire. E non perdere tempo». |