

ROMA. Troppo grassi o troppo magri: la quasi maggioranza degli italiani si porta addosso un carico di ciccia eccessivo oppure, per non volar via quando c'è vento, deve girare con dei sassi in tasca. In un paesaggio costellato di corpi alla Botero e silhouettes alla Munch, si aggirano solo un 49,4% di uomini e un 52,2% di donne «normali». Significa che sono più di una ventina di milioni gli italiani che hanno col cibo un rapporto «innaturale»: non mangiano per ciò che consumano, ma molto di meno o molto di più. I dati derivano dall'indagine - la più fresca sull'argomento - che l'Istat ha realizzato nel '94. Ce li mostra il dottor Amleto D'Amicis, epidemiologo dell'Istituto Nazionale della Nutrizione: centro-studi a un passo dalle catacombe dell'Apia Antica, in mezzo

## Lo stomaco e l'anima

Nei paesi industrializzati, Italia compresa, ogni 100 ragazze tra i 12 e i 25 anni, 8-10 soffrono di qualche disturbo del comportamento alimentare. Una o due in forma grave (anoressia, bulimia), le altre in forma lieve, transitoria, subclinica. L'anoressia nervosa - scrive il dottor Massimo Cuzzolaro, docente del Dipartimento di scienze neurologiche e psichiatriche dell'età evolutiva alla Sapienza di Roma - un tempo prediligeva le classi sociali medio-alte. Oggi si è diffusa a tutti gli strati sociali e tra i maschi. Per la bulimia nervosa, a differenza che per l'anoressia, non sono possibili raffronti col passato. La bulimia è caratterizzata da abbuffate compulsive cui segue l'autosvuotamento dello stomaco per evitare l'aumento di peso. Oppure altre compensazioni dell'eccesso di cibo, come il digiuno o l'esercizio fisico eccessivo.

a un verdissimo giardino coltivato - com'è il caso visto il soggetto di cui si occupa - a nocchietti e rosmarino anziché a palmizi e ortensie.

Ma cosa significa «normale», quando si parla di grasso: la «norma» è quella, dispetta e sfidente, dettata dagli stilisti che ci vogliono piattati come manichini, oppure è essere come sono stati per secoli i nostri avi, secchi fino a venticinque anni, corpacciuoli dopo? «La normalità si misura in base all'indice di massa corporea, cioè al rapporto tra il peso espresso in chilogrammi e la statura misurata in metri ed elevata al quadrato: se il rapporto è tra 18,5 e 25, allora la persona ha un peso normale. Altrimenti è sottopeso o sovrappeso. Se l'indice scende oltre 30, allora è obesa», spiega D'Amicis. Con fulminante occhio clinico ci guarda e ci misura: «Lei è alta un metro e sessantotto...» Un metro e sessantotto e mezzo, in effetti, a essere pignoli. Il dottore eleva al quadrato la statura, il che significa - spiega - l'equivalente di un'operazione un po' raccapricciante: stendere la nostra pelle come se fosse un tappeto e misurarne la superficie. La calcolatrice, poi, gli dice che dovremmo pesare tra i 52 e i 70,5 chili. La fascia è larga, essere «normali» non è così difficile, un bel sollievo. È larga - ci spiega D'Amicis - perché non tiene conto degli imperativi delle taglie, ma del rapporto che, in un corpo, c'è tra scheletro, masse muscolari e grasso. E per l'appunto, aggiunge, quello che non vogliono mettersi in testa gli adolescenti, femmine e maschi,

ma anche tanti adulti, desiderosi di «pesare cori...». Come qualcun altro. Invece, se si hanno più muscoli, si pesa di più. Le fibre muscolari sono un patrimonio genetico che noi possiamo gonfiare o sgonfiare ma, scarsamente, modificare. E il «peso» è un dato davvero relativo: Ben Johnson, campione di leggerezza, pesa 105 chili su un metro e ottanta di altezza. Chi voglia sapere «davvero» quanto grasso ha di troppo, invece che alla bilancia

Se il cibo non è più la ragione primaria della sopravvivenza il suo ruolo diventa altra cosa. Piacere, ansia, compensazione

# Mangiare di testa



## Sempre più grassi sempre più magri Addio ai «normali»

dovrebbe sottoporsi al seguente esperimento: immergersi in una vasca piena d'acqua, stando seduti su un seggiolino, espirare e immergere la testa sott'acqua, sicché una bilancia possa misurare la «densità» della sua massa.

Quanto a noi italiani, da questo sistema di calcolo ci deriva un sollievo in più: bisogna tener conto, aggiunge infatti D'Amicis, che il «body mass index» è calcolato su tipi più scandinavi che mediterranei ed essendo la no-

stra una razza ancora tracagnotta, l'italiano sta bene anche se il suo «indice» sale fino a 27-29. Insomma, possiamo concederci qualche chilo più dei nordici. Questo, quando non siano presenti malattie che il peso aggrava: cardiovascolari, diabete ecc... Ecco cos'è davvero «normale». Ora c'è da chiedersi perché - nonostante il canone così largo, così generoso - metà degli italiani non sia tale. Tra l'84 e il '94 gli uomini, stando alla statistica, so-

no aumentati di un chilo e mezzo mentre le donne sono diminuite di tre etti. Differenze minime? In realtà, sono cresciuti gli estremi: i magri-magri e i grassi-grassi. Il fenomeno si vede a occhio nudo: ragazze secche come fiammiferi e ragazze tonde come botti, donne sbordanti e uomini che occupano metà del sedile triplo della loro station-wagon. Le anoressiche (per lo più adolescenti femmine ma, in crescita, anche i loro coetanei maschi), si

hanno, col cibo, un rapporto «innaturale». È vero? «Sì. Anche se la realtà è un po' più paradossale. Da una nostra indagine risulta che l'obesità è cresciuta nonostante, in dieci anni, il consumo medio di calorie sia calato da 2.500 a 2.200 a testa», spiega D'Amicis. Sta succedendo da noi quanto è successo in Inghilterra e negli Usa: cala la quantità di energia ingurgitata, ma ingrassiamo. Un po', s'immagina, perché gli anoressici in aumento distribuiscono sul resto del campione statistico le calorie cui rinunciano. Un po' per un altro strano fenomeno del «chiamiamolo così» - «metabolismo collettivo»: in zone dove si è passati da un'alimentazione da «tempo di guerra» a una da «tempo di pace», dall'insufficienza all'abbondanza,



za, i corpi ci mettono un paio di generazioni ad adeguarsi. Succede in Senegal, dove la popolazione è passata dalla sottanutrizione all'obesità. Ed è successo nel nostro Sud, dove bisognerà scavallare il millennio perché ci si abitui a un'alimentazione diventata sufficiente solo negli anni Cinquanta. Ma, soprattutto, spiega D'Amicis, il problema è che «il 35% della popolazione è passata da un'attività sportiva saltuaria a una più regolare, ma l'altro 65% non solo, come dieci anni fa, continua a non fare ginnastica, ma in più ormai non muove proprio un muscolo. Macchina-telecomando-computer è il trionfo che fa ingrassare più delle patatine fritte...». Ansia e abitudini ci fanno mangiare come se andassimo in bicicletta e lavorassimo i campi. Invece il corpo ci chiederebbe di mangiare la metà.

Maria Serena Palieri

## L'INTERVISTA

Tiziana Grilli, psicologa medica, parla di una ricerca condotta a Bologna

# Mancanze d'amore travestite in forma di cibo

Piccoli disordini alimentari sotto l'iceberg dell'anoressia e della bulimia. Si nascondono dietro banali disturbi come la stitichezza.

ROMA. L'Occidente, malato d'amore, sposta l'indicibilità del malessere affettivo sullo stomaco che si riempie e si svuota, sul corpo che lievita e si assottiglia. È l'abbondanza di cibo diventa, se non dannazione, tormento. La faccenda non riguarda soltanto patologie gravi come la bulimia e l'anoressia nervosa - cioè l'abbuffata compulsiva seguita da vomito e il rifiuto di cibo per paura di aumentare di peso - che sono diventate caratteristiche patologiche dell'adolescenza.

Oppure le crisi di ingordigia dei bambini che veleggiavano, grassi e infelici, verso l'obesità: negli Stati Uniti si calcola che nel 2000 l'equivalente della popolazione attuale sarà obesa. Queste sono le punte estreme, dietro c'è l'esercito sterminato dei disordi-

ni alimentari nevrotici, che producono sintomi meno importanti, ma che sono spie di un rapporto col cibo in qualche modo «corrotto».

Per esempio, secondo la dottoressa Tiziana Grilli, specialista in medicina interna e psicologia medica, che si occupa da anni di fisiopatologia della nutrizione, i dati statistici per cui in Italia otto-dieci ragazze su cento, nell'età tra i 12 e i 25 anni, soffrono di disordini nel comportamento alimentare, è una cifra troppo contenuta per comprendere anche la casistica epidemica del disturbo lieve. «Questi sono dati raccolti in clinica o in ospedale, dove arrivano pazienti diagnostici con i criteri internazionali classici dei disturbi dell'alimentazione, che rientrano nella classificazione

psichiatrica. Ma certamente non comprende chi va dal gastroenterologo con un sintomo come la stitichezza, che viene riconosciuto come disturbo del comportamento alimentare solo se il medico ha la sensibilità di indagare».

La capacità di «leggere» sintomi che non rientrano nei criteri rivelatori dell'anoressia o della bulimia consente di individuare un ventaglio molto più ampio di comportamenti disturbati.

È un'area ancora in ombra, che sta lentamente affiorando grazie al lavoro di gruppi di studio come quello coordinato all'ospedale Bellaria di Bologna, nel dipartimento del professor Dal Monte, dal dottor Gabriele Bazzocchi. E da una prima ricerca ri-

sulta che più di un terzo dei pazienti che si sono presentati con sintomi di vario genere, in realtà soffrono a causa di comportamenti alimentari disordinati.

Anche qui, spiega Tiziana Grilli, che segue il lavoro dell'équipe del Bellaria, il paziente-tipo è una giovane donna che confonde benessere e immagine corporea, che presenta gonfiore o stitichezza, che si nutre male o chiede una dieta per «mangiare magro».

È vero che un'altra fascia «a rischio» è quella delle donne che si avvicinano alla menopausa? «Quella è un'età di passaggio molto delicata, in cui il vissuto psicologico del passaggio oltre l'età fertile è molto intenso e la necessità di vedersi in forma è di

conseguenza molto forte e può coinvolgere la sfera della relazione col cibo. Ma non esiste, in proposito, una casistica scientifica a riguardo», risponde la dottoressa Grilli.

Ma perché tutta questa sintomatologia nevrotica si concentra intorno al cibo? «Il cibo è lo strumento principale che la cultura del nostro tempo adopera per modellare la forma fisica. E per spostare sul concreto, sul visibile, su ciò che si può toccare e apparentemente modificare e controllare con maggiore facilità, ciò che in realtà non è visibile né controllabile: lo star bene dal punto di vista psicologico. Nel nostro mondo sovrabbondante e sovralimentato il cibo è diventato un modo di pensare, un diversivo per evitare di porre l'attenzione

su un'altra parte di sé, che magari è dolente, e con la quale si vuol evitare di entrare in contatto».

Allora quali sono le figure della sofferenza che si traveste in forma di cibo? «Non molto diverse da quelle delle patologie alimentari gravi come bulimia e anoressia - risponde ancora la dottoressa Grilli - Cambia la qualità e l'intensità. Una ragazza anoressica ha una sofferenza enorme, è molto meno strutturata e dunque è più fragile. Ma anche la paziente con sintomi lievi, che è estremamente concentrata sul suo corpo e su quello che mangia; e che sulla forma fisica ha le idee sbagliate ricavate dai giornali o in palestra, è una persona che fa molta fatica a considerare il suo benessere in termini psicologici. Insomma an-

che qui c'è una sofferenza che non si può riconoscere come tale e che finisce sul corpo».

Disturbi dell'affettività che si concentrano su ciò che si «mette dentro», mentre la tavola si va - di pari passo - spogliando del rito e del significato affettivo della preparazione del cibo: in cambio del panino in piedi in una pausa pranzo e del precotto a cena.

A farne le spese, non sono soltanto le efefiche fanciulle che vogliono restare pesi piuma, ma anche i bambini. E del loro disagio compensato di merendine ci si accorge quando ormai è medicalizzato perché si scoprono obesi.

Annamaria Guadagni