



FONDAZIONE ISTITUD

# Progetto O.N.I.C.E.

---

Obesità Narrata in Italia: verso una Cura Efficace

11/08/2011

## Sommario

ABSTRACT.....	4
PARTE PRIMA: L'OBESITA' IN ITALIA.....	5
1. Panoramica sulle "Obesità" .....	5
2. Focus epidemiologico .....	10
3. Focus: obesità in Italia .....	10
Italia: obesità e sovrappeso negli adulti .....	11
Salute delle persone in sovrappeso .....	13
Scarsa consapevolezza del problema .....	14
Italia: obesità e sovrappeso nei bambini .....	14
La consapevolezza: inadeguata percezione del fenomeno nelle madri.....	16
4. Focus: obesità infantile .....	18
PARTE SECONDA: MEDICINA NARRATIVA ED OBESITA' .....	20
La cura basata sulla narrazione: .....	20
I primi passi di una scienza antica .....	20
La struttura della storia della malattia.....	21
Quali alibi per non raccogliere le storie dei pazienti?.....	21
La morfologia della fiaba.....	22
La persona obesa si narra .....	23
PARTE TERZA: LE STORIE DELLE PERSONE OBESE .....	29
I PROTAGONISTI .....	29
Anagrafica.....	30
Obesità in famiglia.....	32
L'INSOSTENIBILE PESANTEZZA DELL'ESSERE: una lettura delle storie delle persone obese secondo l'analisi transazionale .....	33
RISCONTRI SULLA POPOLAZIONE ("la storia delle storie") .....	37
L'INIZIO.....	37
IL VIAGGIO NELLE CURE .....	48
L'INTERVENTO CHIRURGICO.....	63
OGGI.....	66
SUCCESSI E INSUCCESSI – tabella riassuntiva.....	72

PARTE QUARTA – LE TESTIMONIANZE DEI CURANTI.....	74
THE “ <i>OBESITY – PROFESSIONIST JOB DESCRIPTION</i> ” .....	74
SCELTE DI VITA E PERCEZIONE DEL PROPRIO RUOLO .....	75
IL RAPPORTO CON IL PAZIENTE.....	77
BARIATRIA: COME INDIRIZZARE E SUPPORTARE I PAZIENTI.....	79
VERI PROFESSIONISTI <i>VERSUS</i> “FALSI PROFETI” .....	81
L’OSTACOLO: UN’ECONOMIA FRENANTE .....	82
UNA VISIONE GLOBALE: CRONICITA’, COMORBILITA’, IMPATTO PSICO-SOCIALE .....	82
MESSAGGI: PREVENZIONE E SENSIBILIZZAZIONE .....	83
CONCLUSIONE DEL VIAGGIO ATTRAVERSO LE STORIE .....	86
RINGRAZIAMENTI .....	90
Alcune storie “ <i>da leggere</i> ” .....	91

## ABSTRACT

**OBIETTIVO:** O.N.I.C.E. è l'acronimo di Obesità Narrata in Italia: verso una Cura Efficace. L'obiettivo del progetto era infatti quello di promuovere, attraverso la metodologia della cura (o medicina) narrativa, una cultura di buone cure sull'obesità. Ulteriore scopo era quello di valorizzare le testimonianze di professionisti e persone obese al fine di consentire uno scambi alla pari tra "obesi guariti" e "obesi non guariti".

**METODOLOGIA:** Lo studio ha avuto una durata di 3 mesi (marzo-maggio 2011) ed ha coinvolto 149 persone obese e 25 professionisti sanitari e non che operassero nel campo dell'obesità. Alle persone obese è stata richiesta la compilazione in maniera anonima di una favola semi-strutturata che è stata ospitata sul sito dell'Associazione AmiciObesi. Attraverso questo strumento è stato indagato il sopraggiungere della malattia ("ingrassare"), il suo concretizzarsi nell'"essere obeso" e infine il viaggio nelle cure che le persone hanno effettuato per tendere alla guarigione. Al contrario, i professionisti hanno sostenuto delle interviste individuali per conoscere dapprima la loro storia e successivamente il loro rapporto con l'obesità, fino a giungere alle speranze per il futuro.

**RISULTATI PRINCIPALI:** Le storie dei pazienti e dei professionisti hanno rivelato un mondo molto più complesso di quanto avessimo immaginato, evidenziando che non esiste una sola obesità (una "*obesità, punto*", come definita da uno dei professionisti), ma che ogni persona costituisce un caso a sé stante e va affiancata e curata in un modo assolutamente unico ed individuale. Nelle storie dei pazienti è emerso il sentimento di inadeguatezza che li accompagna nel loro cammino e nelle loro relazioni. Si è evidenziato anche come queste persone abbiano raggiunto diversi obiettivi importanti (sia in campo affettivo che lavorativo), ma rimanendo sempre inchiodate a terra dal loro stesso peso. È apparso come la motivazione, che spinge le persone obese a ricercare delle cure per la loro condizione, sia soggetta alle influenze della moda (e si tratti quindi di una motivazione estetica), ma ancora di più alle spinte del proprio corpo (che risulta disabile a causa dell'obesità). Sono storie di successi, di tentativi, di terapie fallite, di nuovi inizi, ma soprattutto storie di persone, gocce di vita. Tutti i professionisti sono concordi nell'adottare la chirurgia bariatrica come terapia "salvavita" nei pazienti estremamente compromessi.

## PARTE PRIMA: L'OBESITA' IN ITALIA

### 1. Panoramica sulle "Obesità"

L'obesità è considerata da tempo come un'emergenza sanitaria globale. L'organizzazione mondiale della salute (OMS) ha posto la prevenzione e la cura di questa condizione che ha definito come malattia (e non solo come un fattore di rischio per altre patologie) tra gli obiettivi più importanti da conseguire a breve termine, alla luce di cifre e numeri che hanno travolto confini geografici e sociali. nel nostro emisfero.

Oltre 300 milioni di adulti nel mondo sono obesi e nella maggior parte delle nazioni gli obesi superano la soglia di obesità del 10% della popolazione, come conferma il rapporto sulla sanità dell'OCSE (*Organisation for Economic Cooperation and Development*). Il dato comprende non solo i paesi sviluppati ma anche le popolazioni di molti paesi poveri. Tra le cause possibili dell'espansione dinamica del problema, si attribuisce sempre maggiore importanza alla globalizzazione del cibo spazzatura ("*junk-food*") e dello stile di vita "*on the go*", che comprende lunghi orari di lavoro, ambienti ad alto livello di stress, diete squilibrate, mancanza di regolari cicli sonno-veglia ed un insufficiente esercizio fisico: di fatto non è più una malattia del benessere (grasso eguale opulento) ma la conseguenza di stili di vita malsani.

Tra i **fattori socio-ambientali** più frequentemente chiamati in causa nell'insorgenza dell'obesità, sono infatti costantemente segnalati:

- *attività extra scolastiche/lavorative prevalentemente sedentarie*
- *basso livello socio-economico e bassa istruzione*
- *errato comportamento alimentare, specialmente in ambiente familiare.*

Dalla letteratura scientifica emerge in modo chiaro che un' aumentata incidenza di obesità nella popolazione deriva principalmente da due fattori: l'incremento nell'assunzione di calorie con il cibo ed il diminuito dispendio energetico. La più alta prevalenza di obesità nei gruppi sociali più svantaggiati può dipendere, inoltre, dalla mancata consapevolezza dell'importanza di una corretta alimentazione e di una regolare attività fisica. Poiché l'aumento nella frequenza di obesità e sovrappeso coinvolge tutti i gruppi socioeconomici, per contrastare l'ulteriore diffondersi di tali condizioni sono necessarie nuove strategie di Sanità Pubblica rivolte all'intera popolazione. Il sistema sanitario può inoltre favorire lo sviluppo di azioni coordinate con altri settori economici e sociali. In conclusione, i gruppi sociali economicamente più svantaggiati hanno una prevalenza di obesità e sovrappeso sensibilmente più alta rispetto al resto della popolazione, in particolare nel SUD rispetto al NORD. Nel nostro Paese si delinea, pertanto, un chiaro gradiente socio-economico relativo a sovrappeso ed obesità.

Ma guardando oltre gli aspetti sociologici e considerando la persona obesa "**dal suo interno**", emerge che spesso questa rimane prigioniera di una complessa stratificazione di pregiudizi, preconcetti, messaggi educativi soffocanti e interpretazioni eccessive del senso del dovere, in cui l'unico elemento di piacere da consumare è il cibo. Ciò può comportare una dinamica psichica rigida e difficilmente aggredibile finanche in un colloquio psicoterapeutico. Si può ipotizzare che, nella meccanica del problema, il disturbo del comportamento alimentare possa anche col tempo

trasformarsi in una sorta di valvola di sfogo alle situazioni soffocanti, configurandosi come un ulteriore elemento negativo che contribuisce non poco alla costrizione del pensiero finalizzandolo al cibo.

Vista la dimensione e la complessità della problematica, che spesso è una condizione cronica che si complica nei suoi diversi possibili risvolti clinici, l'approccio terapeutico non può autolimitarsi semplicisticamente a visite mediche specialistiche, che solitamente si accompagnano a prescrizioni di tipo dietetico o farmacologico. La rieducazione alimentare della persona obesa passa attraverso un sostegno continuo non solo clinico-medico, ma anche psicologico e sociale. Pertanto, la risoluzione del problema "obesità" comprende una importante e delicata fase di "**comprensione dell'individuo**", che deve seguire in parallelo ogni tipo di prestazione sanitaria e in particolar modo nel caso si decida di ricorrere all'intervento chirurgico, la fase di follow up è così delicata che richiede doverosamente una attenzione alla persona operata.

L'obesità è comunemente definita come una "malattia complessa dovuta a fattori genetici, ambientali ed individuali con conseguente alterazione del bilancio energetico ed accumulo eccessivo di tessuto adiposo nell'organismo". Proprio i **fattori individuali** costituiscono spesso un punto cruciale per il successo dei percorsi terapeutici. Questo può spiegare come negli ultimi anni si è assistito al parziale o completo fallimento di molte campagne di sensibilizzazione e di interventi di educazione alimentare, a vari livelli: difatti, una comunicazione improntata sugli aspetti medico-clinici piuttosto che su tematiche alimentari, con un punto di vista prettamente scientifico, ha potenzialmente trascurato il punto di vista dei pazienti obesi, compromettendo di fatto il buon esito di tali iniziative rivolte alla popolazione.

Il superamento del problema della comunicazione con le persone obese potrà concretizzarsi nel momento in cui si andrà verso un ribaltamento di prospettive, attribuendo la giusta centralità al paziente attraverso l'ascolto e la comprensione del suo vissuto profondo e della sua prospettiva sul problema.

Durante il percorso di cura, la modificazione di alcuni comportamenti, l'acquisizione della coscienza di sé e la conseguente perdita di peso sono il rinforzo naturale per la motivazione al cambiamento ed all'intervento chirurgico. Tale **motivazione**, che parte *da dentro* al paziente e che non può essere trasmessa dall'esterno, costituisce a tutti gli effetti il vero motore della terapia.

Il percorso è lungo e difficile, ma possibile.

Proprio per la complessità della patogenesi e la cronicità della malattia, va infine rimarcato che i risultati degli interventi terapeutici sono apprezzabili esclusivamente in un follow-up a lungo termine, dove il successo terapeutico deve rimanere stabilizzato nel tempo.

La **valutazione del successo terapeutico** viene generalmente effettuata considerando il dimagrimento ottenuto, in riferimento agli "indici di massa corporea". Spesso, tuttavia, questo viene rapportato anche ad altri parametri, quali: mortalità, complicanze peri- e post-operatorie, miglioramento delle comorbidità, qualità di vita e, soprattutto il mantenimento del risultato a distanza di anni.

Nella pratica clinica la valutazione di sovrappeso e di obesità può essere eseguita utilizzando un indice semplice ed affidabile di adiposità denominato **Body Mass Index (BMI) o Indice di Massa Corporea (IMC)** che si calcola dividendo il peso dell'individuo (espresso in Kg) per l'altezza (espressa in metri) elevata al quadrato ( $\text{kg}/\text{m}^2$ ). A livello epidemiologico la definizione di

sovrappeso ed obesità viene valutata in base alla collocazione del valore del BMI dell'individuo nell'ambito della distribuzione dei valori del BMI di riferimento. Se il BMI dell'individuo supera il limite soglia del valore del 95° centile della distribuzione, l'individuo viene definito **“obeso”**; se si colloca tra il 90° ed il 95° centile **“sovrappeso”** (Spagnolo A., Menghetti E, 2008)

La valutazione di obesità infantile, in particolare, fino a pochi anni fa veniva definita quando il peso del bambino superava del 20% quello ideale in base all'altezza dello stesso; di sovrappeso se superava il valore ideale del 10%. Solo recentemente è stata proposta, anche in età pediatrica, l'utilizzazione dei valori di BMI per la definizione dell'obesità dopo che è stata evidenziata una correlazione con il grado di adiposità simile a quella osservata nell'adulto (Dietz e Robinson, 1998; Bellizzi e Dietz, 1999). Per l'IMC in età evolutiva esistono diversi standard di riferimento (internazionali come quelli di Cole). In effetti in questa fascia di età (bambini e adolescenti) in cui varia la statura, la definizione di obesità e sovrappeso è più complessa. Si utilizza quindi l'IMC ma con dei valori limite diversi dall'adulto e che variano in funzione dell'età (tabelle di crescita specifiche). IL BMI può indicare un grado di obesità raggiunta ma non può indicare la funzionalità che sta dietro questo indicatore che risulta trasformare la persona in una superficie piatta: è quindi fondamentale per un'accurata diagnosi funzionale della persona obesa espletare altri test volti alla rilevazione delle possibilità fisiche dell'individuo.

In base all' indice IMC/BMI si distinguono quattro classi di peso. Secondo la classificazione proposta dall' OMS, il sovrappeso è definito da un indice uguale o superiore a 25, l'obesità corrisponde ad un indice uguale o superiore a 30, suddividendosi in tre livelli di gravità.

<b>Normalità</b>	20-25
<b>Sovrappeso</b>	25-29,9
<b>Obesità di primo grado</b>	30-34,9
<b>Obesità di secondo grado</b>	35-39,9
<b>Obesità di terzo grado</b>	> 40

Come indicato nelle linee guida del SICOB (Società Italiana di Chirurgia dell'Obesità e delle malattie metaboliche), il criterio di valutazione di successo per il parametro “calo ponderale” deve adottare il cosiddetto *Excess Weight Loss* espresso in percentuale (EW%L). Un criterio di successo è considerato un EW%L almeno del 50%. Uno scarso risultato sul calo ponderale o un rilevante recupero di peso dopo un risultato iniziale (o anche a medio-termine) valido, può richiedere un re-intervento chirurgico, che può essere di correzione della procedura iniziale o di conversione in altro intervento bariatrico, generalmente di tipo più complesso ed a meccanismo diverso. Tale evenienza deve, ovviamente, essere considerata come un insuccesso della procedura.

Nella valutazione degli altri parametri di successo, va considerato che il rischio di complicanze peri- e post-operatorie, precoci o tardive, così come la possibilità di complicanze letali, esiste, in particolare, per l'obeso grave, a causa delle gravi e numerose patologie associate ed alle maggiori difficoltà tecniche chirurgiche.

Anche il SICOB considera come un punto importante nella valutazione del successo terapeutico il miglioramento della qualità di vita, che include non solo il miglioramento delle comorbidità, ma anche i miglioramenti percepiti dal paziente nella vita sociale, lavorativa e sessuale.

Fra i vari strumenti e questionari proposti e adottati per misurare la qualità della vita, in Italia è molto diffuso il "BAROS", che analizza globalmente i risultati nelle aree di maggior interesse: perdita di peso (metodo analogo ai criteri di Reinhold), modificazioni nelle condizioni mediche associate (con semplici concetti di risoluzione o miglioramento, a seconda che tali patologie associate non necessitino più di alcun trattamento o che richiedano dosi inferiori di farmaci) e qualità di vita (*Moorehead-Ardelt Quality of Life Questionnaire*: attività fisica, vita sociale, lavoro, attività sessuale). Il BAROS tiene, inoltre, conto delle complicanze o dei re-interventi per la valutazione finale del risultato.

La frequenza dell'insuccesso rappresenta uno tra i problemi principali per i pazienti obesi, che rischiano di ritrovarsi in una spirale di insoddisfazione, sconforto e frustrazione.

I protocolli terapeutici che negli anni hanno trovato maggior consenso scientifico in termini di sicurezza ed efficacia comprendono:

- diete ipocaloriche: convenzionale, ipolipidica, semidigiuno;
- interventi psico-comportamentali;
- terapia farmacologica;
- terapia chirurgica:
  - *bendaggio gastrico*;
  - *gastroplastica verticale*;
  - *bypass gastrico o bilio-intestinale*;
  - *diversione bilio-pancreatica*.

Queste opzioni terapeutiche si svolgono spesso in combinazione tra loro, richiedendo quindi una squadra multidisciplinare di professionisti che si prendano in carico la gestione del paziente obeso.

<b>QUESTIONARIO SULLA QUALITÀ DI VITA (MOOREHEAD-ARDELT QoL-QUESTIONNAIRE)</b>		
		Paziente _____ Data _____
<b>EW%L (punti)</b>	<b>COMORBILITÀ (punti)</b>	
Incremento ponderale (-1)	Aggravate (-1)	<b>Autostima</b>  Molto peggiorata <input type="checkbox"/> -1    Peggiorata <input type="checkbox"/> -0,5    Invariata <input type="checkbox"/> 0    Migliorata <input type="checkbox"/> +0,5    Molto migliorata <input type="checkbox"/> +1
0-24 (0)	Invariate (0)	<b>Condizioni fisiche</b>  Molto peggiorate <input type="checkbox"/> -0,5    Peggiorate <input type="checkbox"/> -0,25    Invariate <input type="checkbox"/> 0    Migliorate <input type="checkbox"/> +0,25    Molto migliorate <input type="checkbox"/> +0,5
25-49 (1)	Migliorate (1)	<b>Rapporti sociali</b>  Molto peggiorati <input type="checkbox"/> -0,5    Peggiorati <input type="checkbox"/> -0,25    Invariati <input type="checkbox"/> 0    Migliorati <input type="checkbox"/> +0,25    Molto migliorati <input type="checkbox"/> +0,5
50-74 (2)	Una maggiore risolta Altre migliorate (2)	<b>Situazione lavorativa</b>  Molto peggiorata <input type="checkbox"/> -0,5    Peggiorata <input type="checkbox"/> -0,25    Invariata <input type="checkbox"/> 0    Migliorata <input type="checkbox"/> +0,25    Molto migliorata <input type="checkbox"/> +0,5
75-100 (3)	Tutte le maggiori risolte Altre migliorate (3)	<b>Attività sessuale</b>  Molto peggiorata <input type="checkbox"/> -0,5    Peggiorata <input type="checkbox"/> -0,25    Invariata <input type="checkbox"/> 0    Migliorata <input type="checkbox"/> +0,25    Molto migliorata <input type="checkbox"/> +0,5
<b>subtotale</b>	<b>subtotale</b>	<b>subtotale</b>
<b>COMPLICANZE</b> Minori: sottrarre 0,2 punti Maggiori: sottrarre 1 punto		<b>REINTERVENTO</b> Sottrarre 1 punto
<b>Punteggio totale</b>		<b>RISULTATI</b> FALLIMENTO    1 punto o meno DISCRETO    > 1 a 3 punti BUONO    > 3 a 5 punti MOLTO BUONO    > 5 a 7 punti ECCELLENTE    < 7 a 9 punti

Rappresentazione grafica di un questionario sulla qualità della vita dopo chirurgia bariatrica. Ad ognuna delle situazioni descritte può essere assegnato il relativo punteggio. Nel sistema BAROS questo punteggio viene sommato a quelli relativi al secondo parametro di valutazione, perdita di peso espressa in EW%L, ed al terzo, miglioramento o meno delle comorbilità. (SICOB, 2008)

## 2. Focus epidemiologico

Negli ultimi trent'anni la prevalenza dell'obesità è aumentata in modo preoccupante in tutti i paesi industrializzati: negli USA gli adulti in **sovrappeso** sono passati dal 55,9% (1980-1990) al 64,5% (1999-2000) e la prevalenza dell'**obesità** è aumentata dal 22,9% al 30,5%. In Europa la prevalenza dell'**obesità** è aumentata in media dal 16,2% (1979-1989) al 18,6% (1989-1996). Secondo i dati resi pubblici al Congresso Europeo sull'Obesità di Ginevra (ECO 2008) *dall'International Association for the Study of Obesity (IASO)*, nell'Europa dei 27, in tutti i paesi, con l'eccezione di Estonia, Lettonia e Romania, oltre la metà della popolazione maschile è obesa o sovrappeso. Leggermente migliore la situazione per quanto riguarda le donne: in solo 5 Paesi (Austria, Cipro, Gran Bretagna, Germania, Malta) il dato supera il 50%.

Secondo dati più recenti forniti dall'OMS nel 2008, 1,5 miliardi di adulti (età maggiore di 20 anni) erano in sovrappeso. Di questi, 200 milioni di uomini e circa 300 milioni di donne erano obesi. Obesità e sovrappeso, prima considerati problemi solo dei Paesi ricchi, sono ora in crescita anche nei Paesi a basso e medio reddito, specialmente negli insediamenti urbani. La condizione di eccesso ponderale è infatti il quinto fattore di rischio per i decessi a livello mondiale, causando ogni anno la morte di circa 2,8 milioni di adulti.

La percentuale di bambini in sovrappeso, in particolare, è aumentata quasi del 50% negli ultimi 20 anni: nel 2010, circa 43 milioni di bambini sotto i 5 anni di età sono stimati in sovrappeso e di questi circa 35 milioni vivono in Paesi in via di sviluppo. La gravità della diffusione dell'obesità infantile sta anche nel fatto che i bambini obesi rischiano di diventare adulti obesi.

La situazione di sovrappeso colpisce **in Italia quasi un bambino su quattro**. L'indagine multiscopo sulle famiglie eseguita dall'ISTAT "Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari - 1999/2000" pubblicata nel settembre 2002 (ISTAT, 2002) mostra che circa 16 milioni di italiani sono in sovrappeso e oltre 4 milioni sono obesi; la quota di bambini ed adolescenti in sovrappeso è circa del 20%, mentre risulta del 4% la quota degli obesi. Il fenomeno è prevalente **tra i 6 ed i 13 anni**, dove la percentuale di soggetti in sovrappeso sale al 25% mentre gli obesi superano il 5%. Tra gli adolescenti il fenomeno complessivamente si dimezza: il 13% circa degli adolescenti, infatti, è in sovrappeso e l'1% è obeso.

## 3. Focus: obesità in Italia

Nel nostro Paese i dati epidemiologici su obesità e sovrappeso sono periodicamente aggiornati e forniti dall'Istat e dall'Istituto Superiore di Sanità. In particolare, i dati più recenti a cui si farà riferimento provengono da:

- indagine multiscopo Istat "Condizioni di salute, fattori di rischio e ricorso ai servizi sanitari" pubblicata nel marzo del 2007 e riferita all'anno 2005
- Centro nazionale di Epidemiologia dell'ISS, con il sistema di sorveglianza Passi (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia) e OKkio alla SALUTE.

*Che cos'è il sistema di sorveglianza Passi?*

Nel 2006, il ministero della Salute ha affidato al Centro nazionale di epidemiologia, sorveglianza e promozione della salute dell'Istituto Superiore di Sanità il compito di sperimentare un sistema di sorveglianza della popolazione adulta (Passi). L'obiettivo è stimare la frequenza e l'evoluzione dei fattori di rischio per la salute, legati ai comportamenti individuali, oltre che alla diffusione delle

misure di prevenzione. Tutte le 21 Regioni o Province autonome hanno aderito al progetto. Un campione di residenti di età compresa tra 18 e 69 anni viene periodicamente estratto con metodo casuale dagli elenchi anagrafici sanitari. Il personale delle ASL, specificamente formato, ha effettuato interviste telefoniche (circa 25 al mese per ogni Asl) con un questionario standardizzato. A settembre 2009, erano state raccolte complessivamente 80 mila interviste.

*Che cos'è OKkio alla SALUTE?*

OKkio alla Salute è un sistema di monitoraggio finalizzato alla raccolta di informazioni sulle abitudini alimentari e l'attività fisica nei bambini di 6-10 anni ed è parte del progetto "Sistema di indagini sui rischi comportamentali in età 6-17 anni. È prevista la misura diretta di peso e altezza dei bambini della classe terza primaria (circa 8 anni di età) e la raccolta di informazioni attraverso questionari rivolti ai bambini e ai genitori. Alcune informazioni sulle attività didattiche svolte dalle scuole sono state richieste al dirigente scolastico e al personale docente. Nel 2008 hanno partecipato alla prima raccolta dati 18 Regioni, a eccezione delle Province autonome di Trento e Bolzano (che hanno effettuato la raccolta dati nel 2009) e della Lombardia, che nel 2009 ha partecipato con la Asl Città di Milano. Sono state coinvolte complessivamente 2.610 classi. Hanno compilato il questionario e sono stati pesati e misurati 45.590 alunni (tasso di rifiuti: 3,4%), mentre 46.469 genitori hanno risposto al questionario, fornendo informazioni sugli stili di vita dei propri figli.

**Italia: obesità e sovrappeso negli adulti**

L'Italia è ai livelli più bassi in Europa per l'obesità degli adulti, ma la quota di obesi è in crescita: sono 4.898.496 le persone adulte obese in Italia, con un incremento di circa il 9% rispetto a cinque anni fa. Secondo i dati raccolti nel 2008 del pool delle Asl che partecipano al sistema di sorveglianza Passi, più di tre adulti su dieci (32%) risultano in sovrappeso, mentre uno su dieci è obeso (9,8%): in tutto, più di quattro adulti su dieci (42%) sono in eccesso ponderale (IMC ≥25). (Figura 1)

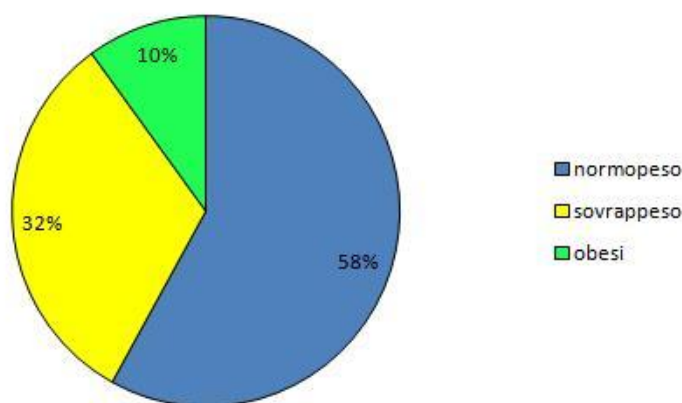


Figura 1: Prevalenza eccesso ponderale negli adulti

Si tratta di una condizione più frequente negli uomini, e che cresce con l'aumentare dell'età: superati i 50 anni, infatti, più di una persona su due è in sovrappeso. Sono il 2,1% i 18-24enni obesi mentre il valore massimo del 15,6% è nella fascia di età 65-74 anni.

Le persone più colpite sono quelle meno istruite e che dichiarano di avere difficoltà economiche. Netta è la relazione tra basso livello di istruzione ed eccesso ponderale: tra gli adulti con titolo di studio medio-alto la percentuale degli obesi si attesta intorno al 5% mentre raddoppia tra le persone che hanno conseguito al massimo la licenza elementare (15,8%). (Tabella 1).

<b>Sesso</b>	Uomini	51%
	Donne	32%
<b>Età</b>	18-24	18%
	25-34	28%
	35-49	42%
	50-69	58%
<b>Istruzione</b>	Nessuna/elementare	62%
	Media inferiore	49%
	Media superiore	35%
	Laurea	28%

*Tabella 1: Eccesso ponderale (sovrappeso e obesità) per sesso, età e istruzione*

Il controllo del peso rientra tra i comportamenti che pongono in primo piano la responsabilità individuale nella tutela della salute. Sembra quindi rilevante evidenziare che controllano il proprio peso almeno una volta al mese il 52,6% delle persone di 18 anni e più. La quota è più alta tra i sottopeso e i normopeso (54,8% e 54,1%) e più bassa tra le persone in sovrappeso (50,2%) e tra gli obesi (52,0%). Le donne controllano il proprio peso almeno una volta al mese in misura maggiore rispetto agli uomini (60,1% contro il 44,5%) ma le differenze di comportamento si riducono molto tra gli anziani. Ben il 13,9% delle persone obese e il 13,7% di quelle sovrappeso non hanno mai controllato il loro peso, contro il 12,9% dei normopeso. Per le donne anziane obese la quota sale al 17,8%, per gli uomini la quota più elevata è tra gli obesi fino ai 44 anni (15,2%).

Sebbene nessuna Regione possa dirsi esente dal problema, le differenze sul territorio sono notevoli, con situazioni più gravi al Centro e soprattutto al Sud. Le informazioni del sistema Passi dimostrano che Campania, Sicilia, Basilicata, Abruzzo e Molise sono le Regioni con la maggior diffusione di sovrappeso e obesità tra gli adulti.

È piuttosto evidente anche il gradiente Nord-Sud del fenomeno: si va dal 8,4% di persone obese del Nord-est al 11,6% nel Sud. Per le Isole occorre evidenziare che, mentre per la Sardegna si rileva un tasso standardizzato del 9,4%, di persone obese per la Sicilia si raggiunge invece l'11,6%. (Figura 2)

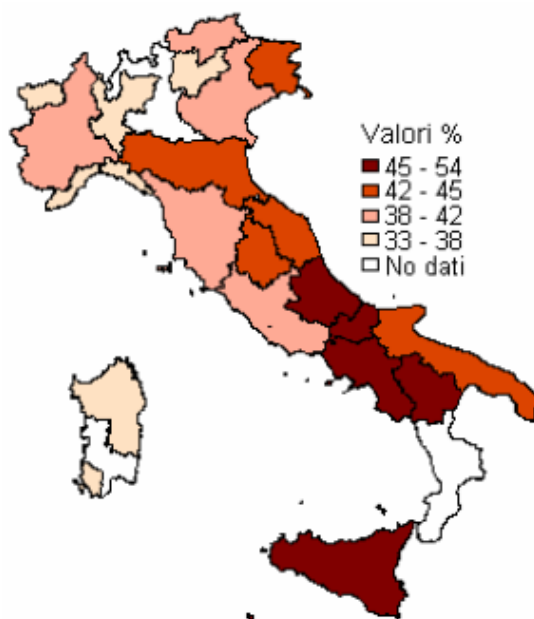


Figura 2: Eccesso ponderale nelle diverse Regioni (2008)

### Salute delle persone in sovrappeso

È ormai noto che l'obesità comporta un aumento del rischio per la salute, in quanto accresce il rischio di insorgenza del diabete, delle patologie cardiovascolari (infarto, ictus, malattie del cuore), delle malattie del fegato o colecisti, del cancro e delle complicanze osteoarticolari. Fattori di tipo genetico o fisiologico, che interagiscono con altri di tipo comportamentale (scorrette abitudini alimentari, come l'assunzione di eccessive quantità di zuccheri e di grassi, spesso associate a stili di vita sedentari) determinano un maggior rischio di sovrappeso e obesità. (Figura 3)

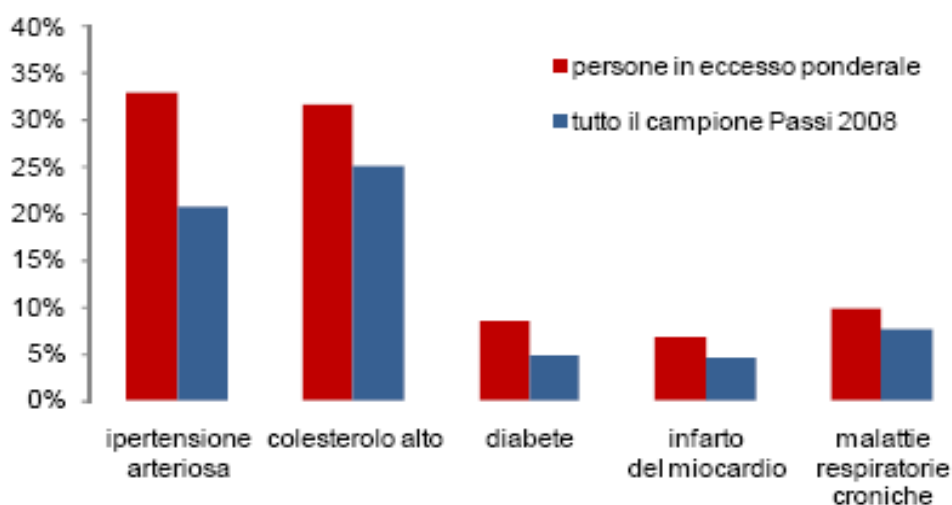


Figura 3: Condizioni di rischio e malattie croniche nelle persone con eccesso ponderale

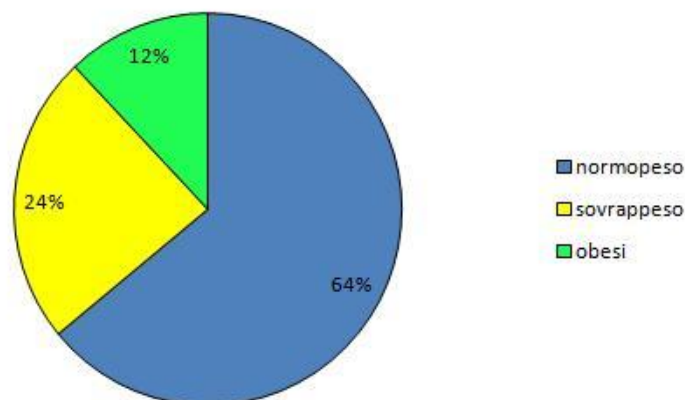
Tra le persone sovrappeso/obese, circa una su tre ha riferito di essere ipertesa o ipercolesterolemica. Il 9% dichiara di aver ricevuto una diagnosi di diabete, il 7% di infarto del miocardio e il 10% di malattia respiratoria cronica. Queste condizioni sono più frequenti nelle persone in eccesso ponderale, che sopportano perciò un carico di malattia più elevato rispetto alla popolazione generale.

### Scarsa consapevolezza del problema

Pur trattandosi di un fenomeno rilevante da un punto di vista clinico, il suo impatto e le sue conseguenze sui costi sostenuti dal Servizio Sanitario e sulla qualità della vita degli stessi pazienti obesi, sembrano tuttavia ancora poco percepite. Infatti, sia le persone in sovrappeso sia gli obesi patologici, non sembrano avere l'esatta consapevolezza della propria condizione. Tra le persone sovrappeso, ben il 47% ritiene il proprio peso giusto o troppo basso e quasi un obeso su dieci percepisce il proprio peso come adeguato.

### Italia: obesità e sovrappeso nei bambini

La sorveglianza in età infantile OKkio alla SALUTE stima che i bambini tra i 6 e gli 11 anni con problemi di eccesso ponderale, in Italia, siano ben 1 milione e centomila. Il 12% dei bambini risulta infatti obeso, mentre il 24% è in sovrappeso: più di un bambino su tre, quindi, ha un peso superiore a quello che dovrebbe avere per la sua età. (Figura 4).



*Figura 4: Prevalenza di eccesso ponderale tra i bambini della classe terza primaria*

Se si applicano queste stime all'intera popolazione italiana di 6-11 anni, il numero di coloro che presenterebbero un eccesso ponderale sarebbe pari a circa 1 milione e centomila bambini, di cui 380.000 obesi.

Il dato assume particolare rilevanza in termini di sanità pubblica, sia per le conseguenze dirette dell'eccesso ponderale sulla salute fisica, psicologica e sociale dei bambini, sia perché tale condizione rappresenta un fattore di rischio per l'insorgenza di gravi patologie nell'età adulta. Un problema particolarmente grave è quello dell'insorgenza dell'obesità tra bambini e adolescenti,

esposti fin dall'età infantile a difficoltà respiratorie, problemi articolari, mobilità ridotta, ma anche disturbi dell'apparato digerente e di carattere psicologico. Inoltre, chi è obeso in età infantile lo è spesso anche da adulto: aumenta quindi il rischio di sviluppare precocemente fattori di rischio di natura cardiovascolare (ipertensione, malattie coronariche, tendenza all'infarto) e condizioni di alterato metabolismo, come il diabete di tipo 2 o l'ipercolesterolemia.

L'indagine evidenzia una marcata variabilità geografica, con percentuali di sovrappeso-obesità tendenzialmente più basse nelle regioni del Nord e decisamente più alte al Sud: dal 18% di sovrappeso in Valle d'Aosta al 28% in Campania; dal 5% di obesità in Friuli al 21% in Campania. La fotografia scattata sul territorio per l'obesità infantile è sovrapponibile a quella adulta, infatti le Regioni più colpite infatti sono Campania, Molise, Calabria, Sicilia e Basilicata. (Figura 5 e 6). Il fenomeno è stato approfondito ulteriormente considerando il sesso del bambino per il quale non sussistono differenze significative (36,7% maschi in soprappeso e 35% femmine), il titolo e l'occupazione della madre. Si conferma la relazione inversa tra livello di istruzione della madre e eccesso ponderale nel bambino: dal 39% tra le donne con basso titolo di studio, al 35% tra quelle con diploma di scuola superiore, fino al 30% tra le laureate

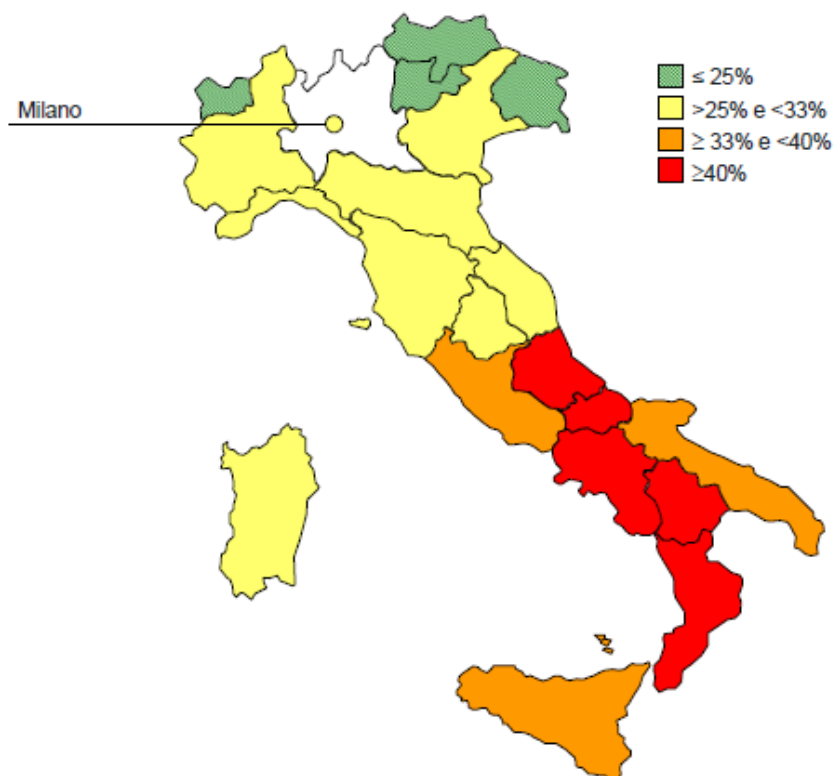


Figura 5: Prevalenza di obesità e sovrappeso nei bambini di 8-9 anni nelle diverse regioni d'Italia (da OKkio alla Salute 2010)

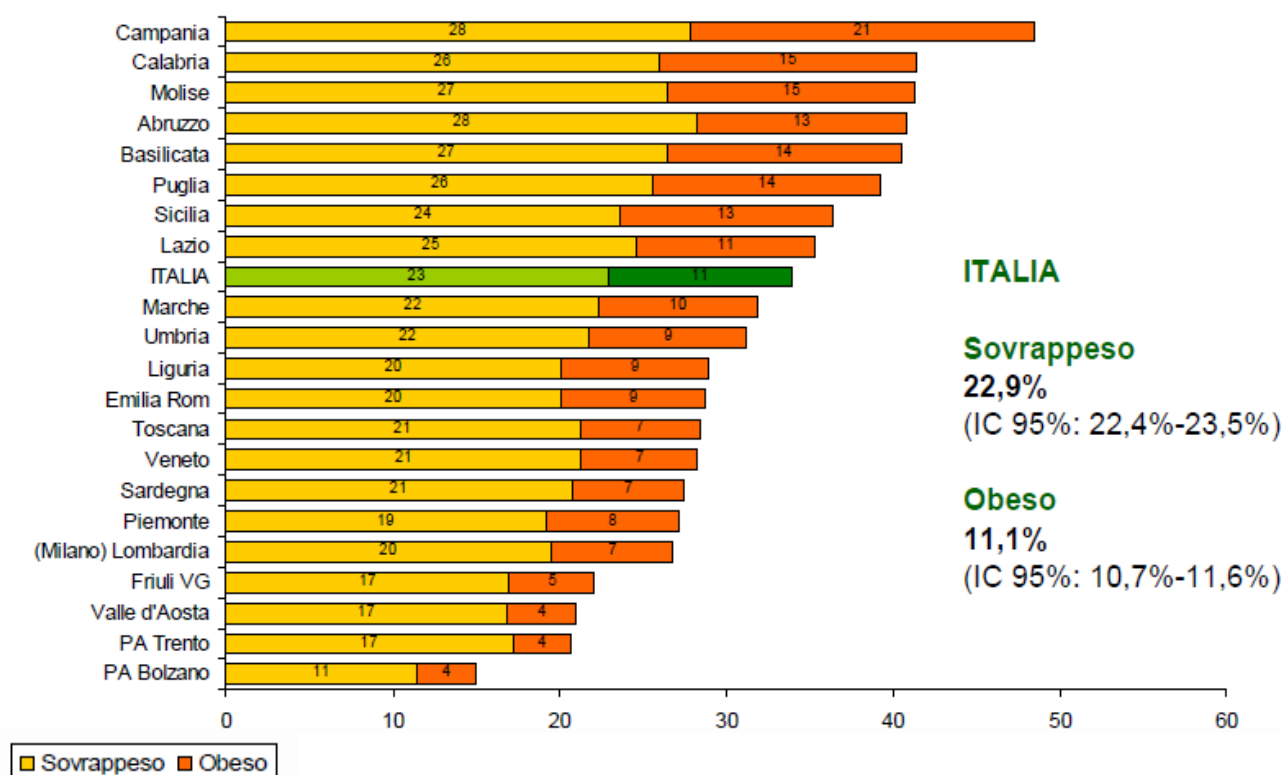


Figura 6: Sovrappeso e obesità per regione, bambini di 8-9 anni della 3<sup>a</sup> primaria Italia negli anni 2008-2009 (da OKkio alla Salute, 2010)

### La consapevolezza: inadeguata percezione del fenomeno nelle madri

Si tratta quindi di un fenomeno eclatante, ma il cui impatto e le cui conseguenze sembrano ancora poco percepite. Secondo le informazioni fornite da OKkio alla SALUTE, gli stessi genitori sottovalutano il problema: quasi quattro mamme su dieci di bambini con eccesso ponderale non ritengono che il proprio figlio abbia un peso eccessivo rispetto all'altezza. Molti genitori di bambini in sovrappeso (23%) o obesi (49%) sembrano sottovalutare la quantità di cibo assunta dai propri figli. Tra le mamme di bambini fisicamente non attivi, una su due ritiene che il proprio figlio svolga un'attività motoria sufficiente.

### La salute nei bambini: comportamenti a rischio rilevati

Sono poco confortanti anche le abitudini e gli stili di vita, a cominciare da quelle dei più piccoli: un bambino su dieci non fa colazione, otto bambini su dieci eccedono nella merenda di metà mattina e un bambino su quattro non consuma quotidianamente frutta e verdura. (Figura 7)

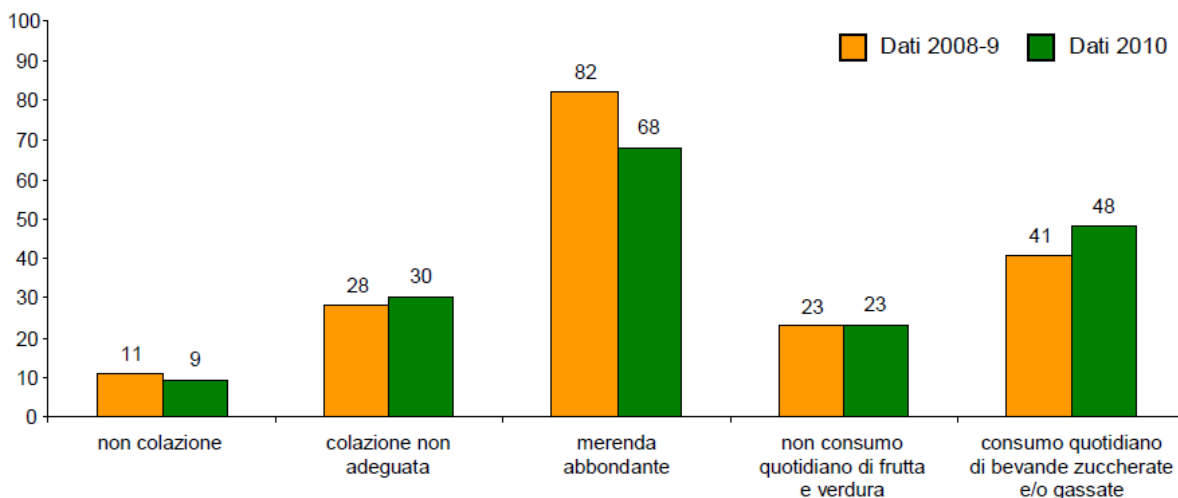


Figura 7: Abitudini alimentari nei bambini (da OKkio alla Salute 2010)

I dati dell'indagine OKkio alla SALUTE mostrano anche che molti bambini non hanno un regolare esercizio fisico e si muovono molto poco durante l'arco della giornata. Inoltre, quasi un bambino su due abusa di tv e videogiochi (per cui si raccomanda di non superare le due ore al giorno): un comportamento favorito dal fatto che la metà dei bambini dispone di un televisore in camera propria. (Figura 8)

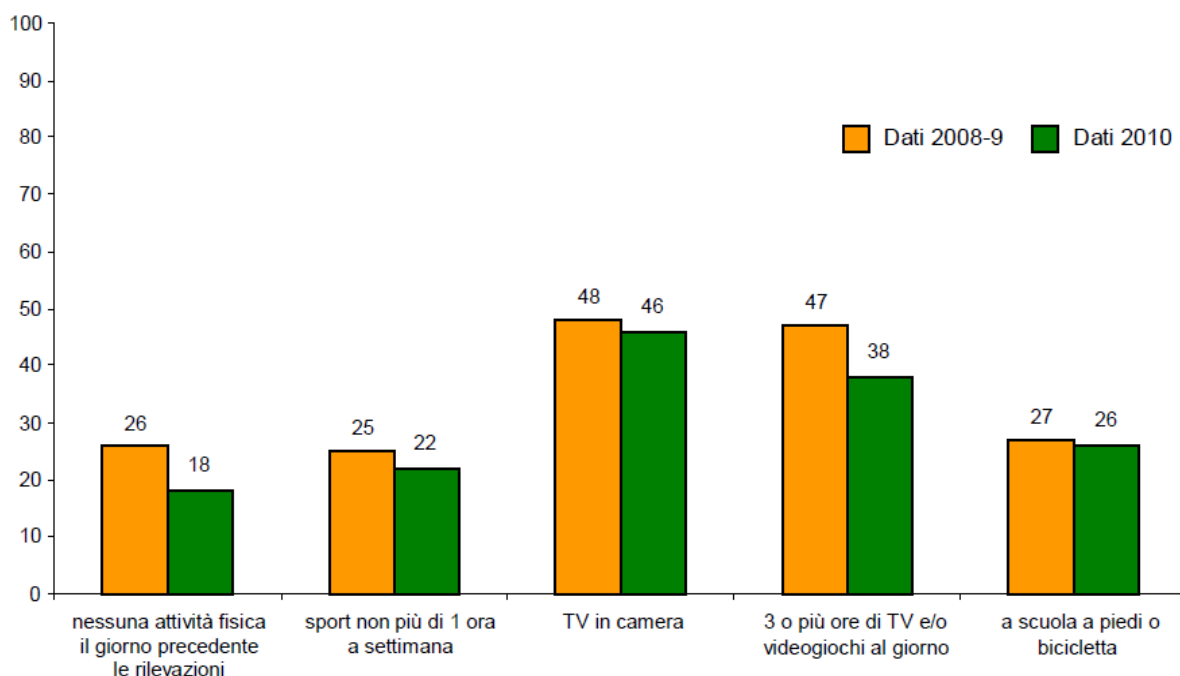


Figura 8: Abitudini comportamentali nei bambini (da OKkio alla Salute 2010)

#### 4. Focus: obesità infantile

Sovrappeso ed obesità sono il risultato di un **aumentato contenuto energetico della dieta**, di una **diminuzione dell'attività fisica** e di un eccesso di **stili di vita sedentari**. L'obesità infantile comunque è sicuramente da attribuire a molteplici fattori, essendo il risultato di diverse cause più o meno evidenti che interagiscono tra loro. I **fattori genetici e fattori ambientali**, occorsi in epoca prenatale e post-natale, che comportano un'alterazione fra "intake" e consumo energetico possono avere un ruolo importante sulla predisposizione individuale. **Un'iperalimentazione nei primi due anni di vita** oltre a causare un aumento di volume delle cellule adipose (ipertrofia), determina anche un aumento del loro numero (iperplasia); da adulti, pertanto, si avrà una maggiore predisposizione all'obesità ed una difficoltà a scendere di peso o a mantenerlo nei limiti, perché sarà possibile ridurre le dimensioni delle cellule, ma non sarà possibile eliminarle. Tante sono le **abitudini sbagliate** che concorrono all'eccesso di peso nel bambino: **il rifiuto per la prima colazione, per le verdure fresche e per la frutta e l'abuso fuori pasto di merendine, snack, bevande gassate e dolci fin dai primi anni di vita**. Tutto questo associato ad eccessiva velocità nel consumo del pasto unito a bassi livelli di attività fisica. All'alimentazione scorretta e squilibrata, infatti, si associa quasi sempre una riduzione dell'attività fisica caratterizzata da alti livelli di sedentarietà. Il bambino gioca tra le mura domestiche, possibilmente con giochi tranquilli che facciano poco rumore; più spesso il gioco viene sostituito dalla televisione con visione di cartoni animati. Verso i 5-8 anni il gioco diventa virtuale espletato attraverso la PlayStation ed il computer. A tutto questo occorre aggiungere che i piccoli sono spesso accompagnati in macchina dai genitori, anche se la scuola o la palestra distano poche centinaia di metri da casa, prendono l'ascensore anche per un solo piano, escono sempre meno e passano ore ed ore davanti al computer e alla televisione (con pubblicità ed esempi negativi che accentuano le cattive abitudini alimentari). **Esiste una relazione inversamente proporzionale tra il peso corporeo e le ore dedicate all'attività fisica** la quale riveste un ruolo protettivo nei confronti dell'eccessivo incremento di peso anche nell'età infantile. Vari studi hanno riscontrato **una relazione direttamente proporzionale tra le ore trascorse davanti alla televisione e la prevalenza dell'obesità tra i bambini in età scolare**. L'esercizio fisico è di fondamentale importanza per il bambino che cresce, in quanto, oltre a farlo dimagrire, lo rende più attivo, contribuendo a ridistribuire le proporzioni tra massa magra (tessuto muscolare) e massa grassa (tessuto adiposo). I **fattori familiari** non sono meno determinanti dei precedenti. L'obesità, sotto certi aspetti, può considerarsi un problema di natura ereditaria e, sotto altri, una conseguenza di fattori ambientali. **L'indagine multiscopo ISTAT nel 2000 dimostra che circa il 25% dei bambini ed adolescenti in sovrappeso ha un genitore obeso o in sovrappeso, mentre la percentuale dei bambini sale a circa il 34% quando sono obesi o in sovrappeso entrambi i genitori**.

L'esempio della famiglia è fondamentale: non si può parlare di **educazione alimentare** se i genitori non iniziano per primi a seguire una dieta equilibrata. I bambini che vivono **in aree metropolitane e in condizioni sociali maggiormente svantaggiate** potrebbero essere maggiormente vulnerabili a causa di una dieta non salutare (James et al, 1997) e di limitate opportunità ad attività sportive (Gordon-Larsen et al, 2000).

Le non corrette abitudini alimentari sono associate frequentemente al basso **livello socio-economico** delle famiglie, al **costo degli alimenti** e al **marketing pubblicitario**.

Saltare la prima colazione o consumare poca frutta e verdura nell'arco della giornata sono, infatti, abitudini riscontrate tra i bambini con genitori con un basso livello d'istruzione e con basso reddito. La raccolta dati "Okkio alla Salute" 2010 ha confermato la grande diffusione tra i bambini di abitudini alimentari che non favoriscono una crescita armonica e che predispongono all'aumento di peso, specie se concomitanti. In particolare, è emerso che il 9% dei bambini salta la prima colazione e il 30% fa una colazione non adeguata (ossia sbilanciata in termini di carboidrati e proteine); il 68% fa una merenda di metà mattina troppo abbondante, mentre il 23% dei genitori dichiara che i propri figli non consumano quotidianamente frutta e/o verdura e il 48% consuma quotidianamente bevande zuccherate e/o gassate. I dati dell'indagine 2010 di Okkio alla Salute, confermano, oltre alle cattive abitudini alimentari, anche stili di vita sedentari ed eccesso ponderale: il 22,9% dei bambini misurati è risultato in sovrappeso e l'11,1% in condizioni di obesità. Evidente la variabilità regionale, con percentuali generalmente più basse nell'Italia settentrionale e più alte nel Sud. Dalla studio è emerso inoltre che le madri sembrano sottovalutare il problema. I genitori non sempre hanno un quadro corretto dello stato ponderale del proprio figlio: tra le madri di bambini in sovrappeso o obesi, il 36% non ritiene che il proprio figlio sia in eccesso ponderale e solo il 29% pensa che la quantità di cibo da lui assunta sia eccessiva. Inoltre, solo il 43% delle madri di figli fisicamente poco attivi ritiene che il proprio figlio svolga un'attività motoria insufficiente.

Anche i dati raccolti sull'attività fisica sono infatti poco confortanti: il 22% dei bambini pratica sport per non più di un'ora a settimana e il 18% non ha fatto attività fisica il giorno precedente l'indagine. Inoltre, la metà circa dei bambini ha la TV in camera, il 38% guarda la TV e/o gioca con i videogiochi per 3 o più ore al giorno e solo un bambino su 4 si reca a scuola a piedi o in bicicletta. L'obesità infantile rappresenta, di per sé, un fattore di rischio di obesità in età adulta: è stato osservato che la probabilità di essere obesi all'età di 35 anni per i bambini obesi di età superiore ai 9 anni, arrivava fino all'80% (Guo e Chumlea, 1999). Inoltre, ci sono prove di una associazione fra obesità in età adolescenziale ed esiti sfavorevoli di salute in età adulta (Must et al, 1992; Power et al, 1997).

Va rimarcato infine che solo nell'1% dei bambini l'obesità è dipendente da sindrome genetica in senso stretto. Nel 99% dei casi l'obesità infantile è "primitiva", e pertanto **dipendente dalla familiarità**, ovvero dall'insieme dei fattori interagenti nell'ambiente familiare, spesso correlati alla presenza **di obesità parentale**. Ci sono prove consistenti sul ruolo delle **abitudini nutrizionali** della famiglia obesa, in relazione all'influenza esercitata dai genitori sull'entità dell'apporto alimentare e sulle scelte alimentari dei figli. L'evenienza di uno o più genitori con eccesso ponderale rappresenta un rischio maggiore di obesità nei figli. La percentuale è del 34% se entrambi i genitori sono obesi; è del 25% se solo uno dei genitori è obeso; scende al 18% se nessuno dei due genitori presenta eccesso ponderale.

## PARTE SECONDA: MEDICINA NARRATIVA ED OBESITA'

### La cura basata sulla narrazione:

#### I primi passi di una scienza antica

La *cura basata sulla narrazione* è la traduzione dall'inglese di un movimento di pensiero nella medicina chiamato *narrative based care*. Con questa *cura basata sulla narrazione* non ci troviamo di fronte ad una tecnica completamente nuova, ma chiamiamo con altre parole quello che normalmente si svolge o si potrebbe svolgere all'interno di un colloquio tra medico – terapeuta- e paziente: la raccolta di informazioni sulla situazione attuale della malattia, sulla sua precedente storia clinica e su quella psicologica e sociale. Ogni caso clinico è una storia da ascoltare, decifrare e tramandare, e non è riproducibile. Ma se la mente della classe medica è molto arroccata sulla medicina basata sulle evidenze, l'anima della classe medica può cominciare a porsi queste domande di identità professionale: *l'approccio di popolazione, o meglio quello da clinical trial è quello più corretto e più utile per affrontare la storia della malattia di un paziente? Non perdiamo la potenza di ogni singola storia, con l'insieme dei suoi dettagli, se continuiamo a riassumere e a trascurare le differenze di risposta tra le persone, le loro diversità non solo biologiche, ma anche sociali e culturali?* Il movimento della medicina basata sulla narrazione "ricorda" al medico e ai professionisti coinvolti nella cura di onorare le storie raccontate dai propri pazienti, e di fare sì che queste siano alleate nella gestione terapeutica. E ricorda al terapeuta di onorare sé stesso e la propria professione: l'arte di cura non può essere solo confinata ad un mero esercizio di statistica, di contabilità di fallimenti e guarigioni, ma accompagna la scienza numerica con altre scienze umane, che poggiano sull'antropologia, la filosofia, la psicologia, o forse più estesamente, la civiltà.

Di fatto accade che molte storie presentano ricorrenze, analogie, similitudini: e quindi è possibile usare la cura basata sulla narrazione sia per la descrizione accurata di un singolo caso, sia, attraverso un'accurata analisi linguistica delle ricorrenze per esaminare una popolazione. Ecco che la cura basata sulla narrazione può uscire dalla singolarità del paziente per inoltrarsi nella pluralità, con i suoi *trend* e confronti possibili: otteniamo quella che viene chiamata scienza della narrazione.

La *Columbia University*, uno degli istituti fondanti della medicina narrativa ha coniato un programma di formazione per la medicina narrativa dal titolo che elimina la retorica "sull'approccio alternativo" rispetto alla medicina basata sulle evidenze: **scienza della medicina narrativa**. Portandola ad avere pari dignità della medicina basata sulle evidenze, la *Columbia University* (ma non è la sola, anche il *Center for Humanities in Medicine* del *King's College* a Londra) sottolinea che dietro la medicina narrativa non c'è improvvisazione, o un semplice concetto poetico "*nice to have*", ma una **metodologia scientifica** seria, che va appresa, di cui beneficia non solo il singolo caso ma anche l'intera organizzazione sanitaria di appartenenza. Infatti, a partire da una migliore cura del singolo caso, e dei casi al plurale raccolti attraverso le

storie, la capacità di comprensione attraverso l'ascolto scritto o verbale si diffonde come prassi anche agli altri casi clinici, migliorando il livello delle cure nella sanità.

La *medicina narrativa* non desidera opporsi alla medicina basata sulle evidenze, ma ad essa integrarsi ed unirsi: in un buon processo di diagnosi e cura, entrambi i saperi, sia quello scientifico che quello umanistico, sono utili, e da usare con saggezza. *Attraverso la narrazione, l'individuo conferisce senso e significato al proprio esperire e delinea coordinate interpretative e prefigurative di eventi, azioni, situazioni e su queste basi costruisce forme di conoscenza che lo orientano nel suo agire (M. Striano).*

## La struttura della storia della malattia

Nella storia della malattia, che è la vera protagonista, assieme all'altra vera protagonista che si è perduta, "la salute", ci sono personaggi, un luogo/più luoghi, un tempo (giorni, mesi, anni), e degli eventi che si susseguono. I personaggi, oltre al paziente "protagonista" del racconto sono le persone che direttamente o indirettamente interagiscono con il malato: possono essere, ad esempio, familiari, badanti, altri medici, infermieri, colleghi di lavoro, amici, conoscenti, vicini di casa... Spesso sono i personaggi "minori" ad avere un ruolo scatenante di eventi successivi - l'invio ad un centro diagnostico - o il farsi carico della persona ammalata.

E' utile, per il curante che raccoglie informazioni, domandare i luoghi degli accadimenti perché possono servono a contestualizzare il racconto: danno senso di realtà ai fatti inserendoli in una rete storica e sociale, deprivandoli dell'indeterminatezza spaziale.

Anche il tempo è fondamentale perché è un indicatore di fino a che punto i fatti occupino il passato e il presente della persona malata: da evidenze riportate in letteratura, l'insieme possibile delle cause scatenanti (a meno che non si tratti di un incidente traumatico) sono più antiche dei primi sintomi che sono riferiti dal paziente al medico, e il professionista sanitario talvolta è più focalizzato, perché condizionato, sul presente e sul passato prossimo che sul passato remoto.

Le fasi della costruzione di una storia, da parte di un professionista di cura, sono riassumibili in:

- Capacità di ascoltare
- Capacità di fare domande inerenti alla sfera sociale e psicologica, oltre a quelle legate ai sintomi della malattia
- Capacità di trasformare il racconto "orale" del paziente e il suo linguaggio "non verbale" in un racconto scritto veritiero e verosimile a testimonianza per gli altri professionisti di cura e per il paziente stesso.

## Quali alibi per non raccogliere le storie dei pazienti?

Accanto all'alibi canonico, già proposto, ovvero che stiamo parlando di un "fantasy" più che di una scienza, quando si propone a medici e altri professionisti di cura di raccogliere le storie dei pazienti, la richiesta suscita reazioni diverse, legate al primo fattore dichiarato che è la scarsità di tempo, il secondo fattore- un po' meno dichiarato, - che è l'approccio difensivo. Spesso vi è paura nell'ascoltare per intero le storie dal momento in cui è iniziata una determinata malattia, ne sono comparsi i primi indizi, oppure è cambiata radicalmente una vita in seguito ad un incidente: la prassi è quella di curare il paziente, cercando di effettuare tutti gli esami possibili e facendo

firmare i consensi per le procedure per essere a posto legalmente e contenere la prassi che sta diventando purtroppo abusata della denuncia. In realtà, sono proprio l'ascolto attento dei pazienti e l'attenzione posta ai loro vissuti gli strumenti per ridurre il numero dei contenziosi.

Il copione di una malattia, - la sequenza degli eventi - seppur variabile nei contenuti tra persona e persona è così sintetizzabile: le fasi sono tre, con due finali diversi a seconda della malattia e dell'arco temporale considerato:

- Ammalarsi (ovvero la perdita di un equilibrio iniziale e l'inizio della consapevolezza della malattia attraverso il processo diagnostico)
- Essere ammalato (perdurare nello stato di malattia, sperimentando le possibili cure)
- Migliorare o cronicizzarsi fino a peggiorare.

Le storie possono essere raccolte in modi molto differenti:

- Testimonianza libera, senza confini né argini nella raccolta della storia: pagina bianca scritta direttamente dal paziente
- Testimonianza libera da parte del paziente ma trascritta da parte di un altro osservatore esterno e quindi "viziata" dalla trascrizione di un'altra persona
- Racconto semi strutturato a seconda delle fasi considerate prioritarie a cui dare rilievo. Ed è questo lo strumento che abbiamo scelto per raccogliere le storie delle persone obese

## La morfologia della fiaba

Nell'individuare lo strumento di narrazione per raccogliere le storie delle persone malate il copione delle fiabe proposte da Vladimir Propp nel 1926, nel suo *cult*, la Morfologia della Fiaba è particolarmente opportuno. Propp esamina le storie di diversi paesi del mondo e conclude che la morfologia della fiaba è molto simile attraverso le varie culture, e che le fasi sono le seguenti:

- Equilibrio iniziale in un luogo
- Rottura dell'equilibrio iniziale per qualche fattore (movente o complicazione) che conduce a un viaggio (distacco, separazione)
- Peripezie
- Prova del protagonista, o prove reiterate del protagonista
- Ristabilimento dell'equilibrio (conclusione)

Come fattori assoluti l'indeterminatezza spaziale e temporale, quindi la traslazione ad un mondo altro spesso in un mondo naturale e in un tempo lungo: come ricorrenza è proprio la ripetitività della prova che si ripresenta una, due, tre volte.

I personaggi sono spesso bambini, in quanto inconsapevoli creature in crescita attraverso il viaggio.

Come dice Italo Calvino *la scelta di un destino si può narrare attraverso la fiaba: lo scrittore considera la fiaba come "una spiegazione generale della vita; è il catalogo dei destini che possono darsi a un uomo e ad una donna, soprattutto per la parte di vita che è il farsi di un destino: la*

*giovinezza, che poi vede la sua conferma nella maturità e nella vecchiaia". Questa "giovinezza" assume valore simbolico e rappresenta l'incontro con la novità che può essere anche il riconoscimento di una malattia e l'inizio di un percorso di cura.*

La conferma di un certo modo universale di parlare e quindi di narrare ci viene data anche da Noam Chomski che afferma che le analogie strutturali che si riscontrano nelle varie lingue, fanno ritenere che vi sia una grammatica universale innata fatta di regole che permettono di collegare il numero limitato di fonemi che gli organi vocali della specie umana sono in grado di produrre. Oltre ai fonemi, i suoni, l'anatomia del linguaggio, vi è quindi la morfologia della narrazione, la fisiologia della storia. Ed entrambi sono convergenti nelle popolazioni umane.

### **La persona obesa si narra**

Se volessimo sezionare la fasi del percorso dell'ingresso "ipertrofico" dell'obesità nella struttura della storia, queste sono le diverse sezioni:

- Ammalarsi (*ingrassare, tacito e silenzioso, spesso inconsapevole in quanto avviene in età infantile e/o adolescenziale*)
- Essere ammalato (*essere "grasso", che significa cominciare una lunga serie di prove reiterate di dimagrimento*)
- Migliorare o peggiorare (*dimagrire, che significa conquistare un successo personale grandioso o rimanere grasso che al contrario rappresenta il perdurare in uno stato di malattia che può abbreviare la propria durata di vita*).

Queste fasi, differenza di una malattia che si presenta in modo acuto, possono durare/perdurare anni, decenni: le storie nelle condizioni di cronicità investono gran parte del tempo (cronos appunto) vissuto dalla persona.

Nella storia della malattia, che è la vera protagonista, assieme all'altra vera protagonista che si è perduta, "la salute", ci sono personaggi, un luogo/più luoghi, un tempo (giorni, mesi, anni), e degli eventi che si susseguono. I personaggi, oltre al paziente "protagonista" del racconto sono le persone che direttamente o indirettamente interagiscono in questo caso con la persona obesa: possono essere, ad esempio, i familiari (genitori, figli e partner), gli amici, i colleghi di lavoro, i supermercati, i bar, i ristoranti i luoghi del fast food, le palestre, e ancora i compagni di scuola, colleghi di lavoro, amici, conoscenti, vicini di casa, e poi tutte le persone incontrate nel percorso di cura, i medici, i dietologi, gli infermieri, e altri professionisti sanitari.

Raccogliere questo tipo di storie significa dare struttura e ordine a caos esperienziale per valorizzarle e diffonderle. In calce alle storie si raccolgono anche dati socio demografici e clinici della persona.

Questo il copione di storia che abbiamo messo a punto per comprendere quale fosse il vissuto della propria condizione da parte delle persone obese: la storia è stata elaborata con l'Associazione AmiciObesi e non inventata a tavolino senza l'ascolto delle vicende legate all'obesità. Non si tratta quindi di un questionario semi strutturato imposto dall'altro, ma di un viaggio organizzato secondo quando ci è stato riferito da persone obese. Il copione della storia è stato oggetto di un piccolo studio pilota prima di diffonderlo al pubblico delle persone obese.

Il canale di diffusione delle storie è stato il sito dell'Associazione AmiciObesi.

**Progetto ONICE: Obesità Narrata in Italia – verso una Cura Efficace****DATI ANAGRAFICI**

SESSO       F               M  
ETA'

REGIONE PROVENIENZA

**STATO**

- CELIBE/NUBILE
- CONIUGATO/CONVIVENTE
- DIVORZIATO/A
- VEDOVO/A

**COMPOSIZIONE NUCLEO FAMILIARE**

- COMPAGNO/A
- FIGLI (n°)

*La preghiamo di dedicarsi qualche momento di quiete e tranquillità per raccontare la sua storia nella traccia sotto descritta (scriva pure negli spazi bianchi o segni le opzioni, tra parentesi, che trova più appropriate). Un suggerimento: prima di buttarsi a capofitto nella scrittura, legga la trama per intero. La storia è stata pensata come un viaggio che, a partire da un inizio, si snodi lungo un percorso più o meno tortuoso prima di giungere al finale.*

Il suo contributo sarà fondamentale per capire quale sia la qualità di vita, così come la qualità delle cure, disponibili per le persone obese in Italia: noi speriamo di contribuire, attraverso le vostre storie, che saranno da noi raccolte nel più completo anonimato, a rendere più efficaci le attenzioni verso questa categoria di individui.

## L'INIZIO

C'era una volta (un bambino/una bambina) di nome \_\_\_\_\_ che viveva con \_\_\_\_\_ (mamma/papà/fratelli/sorelle/nonni/altre persone/animali/...) \_\_\_\_\_ in una casa in \_\_\_\_\_ (città/campagna/...).

Il suo corpo era (magro/snello/paffuto/grasso/...) \_\_\_\_\_ e, quando mangiava, lo faceva (con gusto/di foga/non pensando/affamato/...) \_\_\_\_\_.

Se un visitatore esterno alla casa guardava (il bambino/la bambina), diceva che era (snello/paffuto/grasso/...) \_\_\_\_\_, mentre la famiglia, e in particolare \_\_\_\_\_ lo vedeva (magro/snello/paffuto/grasso/...) \_\_\_\_\_.

Gli abitanti della casa (papà/mamma/fratelli/altri/...) erano \_\_\_\_\_.

In casa si cucinava un cibo (sano/grasso/fritto/pieno di frutta e verdura/all'abbuffo/...) \_\_\_\_\_.

Il frigorifero era pieno di \_\_\_\_\_, dentro la dispensa era piena di \_\_\_\_\_.

C'erano forse anche dei luoghi segreti in cui si nascondeva il cibo: \_\_\_\_\_.

Capitava di mangiare fuori di casa (tutti i giorni a pranzo, cena o merende/tutti i giorni ma non per pranzo, \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_ merenda/spesso/a \_\_\_\_\_ volte/mai/...). Il cibo era per (questo bambino/questa bambina) \_\_\_\_\_ e lo utilizzava per (fame/noia/tristezza/piacere/gioia/amore/...) \_\_\_\_\_.

(il bambino/La bambina) giocava principalmente a \_\_\_\_\_. Ogni tanto stava da solo, assorto in \_\_\_\_\_. Si muoveva (in palestra/in piscina/al parco/all'aria aperta/...) \_\_\_\_\_ (tutti i giorni/qualche volta/mai/...) \_\_\_\_\_.

Crescendo, (il ragazzo/la ragazza) divenne sempre più alto, fino a \_\_\_\_\_ cm, e sempre più grasso, fino a toccare un peso di \_\_\_\_\_ kg a \_\_\_\_\_ anni. Non c'erano dubbi: era diventato obeso. La prima (persona/cosa) a farglielo notare fu \_\_\_\_\_.

La famiglia cominciò a dire che \_\_\_\_\_, facendolo sentire \_\_\_\_\_.

Da quel momento, iniziarono una serie di prove per far scendere l'ago della bilancia, dietro (il consiglio/la decisione) di \_\_\_\_\_.

Guardava le persone magre intorno a sé, si chiedeva: perché a me? \_\_\_\_\_.

Poi si domandò: la sua obesità era una malattia? \_\_\_\_\_.

## IL VIAGGIO NELLE CURE

Il primissimo appuntamento con un ESPERTO avvenne all'età di \_\_\_\_\_ , quando (era già obeso/era solo sovrappeso/era un po' paffuto/era ancora normopeso) \_\_\_\_\_ : lo mise a stecchetto. L'ago della bilancia (scese/non si schiodò/continuò a salire/...) \_\_\_\_\_ .

Nel corso degli anni, iniziò \_\_\_\_\_ (numero) diete, tra le quali \_\_\_\_\_ .

Inoltre visitò un numero \_\_\_\_\_ di variegati "esperti" di diete (medici/dietologi/terapeuti della psiche/omeopati/sciamani/...) \_\_\_\_\_ .

Nel frattempo, la sua vita si era modificata: (aveva un compagno-a/aveva avuto un figlio-a/era andato a vivere da solo-a/era morto qualcuno della sua famiglia/...) \_\_\_\_\_ . Il protagonista si sentiva \_\_\_\_\_ .

All'età di \_\_\_\_\_ anni raggiunse il peso più elevato: \_\_\_\_\_ kg. Si sentiva \_\_\_\_\_ .

Il suo corpo era (stanco/affaticato/debole/sempre in affanno/le ginocchia facevano male/i piedi erano gonfi/le gambe camminavano lentamente/il cuore batteva all'impazzata/...) \_\_\_\_\_ .

Passava le sue giornate a \_\_\_\_\_ .

Quando usciva di casa, vestito di colore \_\_\_\_\_ , per andare altrove prendeva \_\_\_\_\_ . La folla lo guardava e (lui/lei) si \_\_\_\_\_ .

Trovandosi tra loro (si mimetizzava/sorrideva/era gentile/isolava/legava/...) \_\_\_\_\_ .

Cercò un lavoro e successe che (lo trovò subito/non lo trovò subito/non lo trovò proprio/...) \_\_\_\_\_ e pensò che il suo corpo pesante \_\_\_\_\_ .

Il suo sogno era \_\_\_\_\_ .

Le diete e le altre terapie non facevano effetto, oppure lo facevano (per poco tempo/sempre più difficilmente), finendo sempre con il riportarlo (quasi) al massimo del suo peso.

Ne ricordava una in particolare, quando sembrava che avesse raggiunto il risultato sperato. Dietro (consiglio/decisione) di \_\_\_\_\_ , aveva cominciato a \_\_\_\_\_ .

Il peso scese a \_\_\_\_\_ kg in \_\_\_\_\_ (tempo). Si sentiva \_\_\_\_\_ . Le sue giornate divennero \_\_\_\_\_ .

Ma il peso tornò nuovamente ad aumentare \_\_\_\_\_ .

(Il suo compagno/La sua compagna) reagiva all'obesità (dicendo/facendo/supportando/giudicando/...) \_\_\_\_\_ .

Quando il peso calava, dopo le fatiche di una terapia, la risposta (del compagno/della compagna) era \_\_\_\_\_ . Allo stesso modo, i figli, se ne aveva avuti, dicevano che \_\_\_\_\_ .

Ma un bel giorno, scopri attraverso delle altre persone obese che forse c'era una speranza: esistevano esperti ancora più esperti (psicoterapeuti specialisti nei problemi di peso/chirurghi che riuscivano a mettere sotto controllo lo stomaco o l'intestino/....) \_\_\_\_\_

L'intervento chirurgico per il controllo del peso era (una sfida/un'ultima spiaggia/la via più breve/un tesoro prezioso tenuto nascosto per anni/...) \_\_\_\_\_

La persona decise che sarebbe stato opportuno (affrontare/non affrontare) la sala operatoria \_\_\_\_\_ . (Se la persona non affronta la sala operatoria, vai a OGGI)

### L'INTERVENTO CHIRURGICO

L'ospedale si trovava (nella sua città/nella sua regione/in un'altra città/in un'altra regione/in un altro Paese) \_\_\_\_\_ e lo aveva scelto perché \_\_\_\_\_.

Prima di entrare in ospedale (il chirurgo/ lo psicologo/il nutrizionista/...) \_\_\_\_\_ gli disse, dopo averlo (ascoltato/non ascoltato), quale operazione fare. Il giorno dell'intervento, si sentiva \_\_\_\_\_

Passato del tempo, la scelta dell'operazione si rivelò (utile/inutile/dannosa/...) \_\_\_\_\_ perché \_\_\_\_\_.

Poi però successe che (si sottopose ad un altro intervento chirurgico nello stesso ospedale/si sottopose ad un altro intervento chirurgico in un ospedale che si trovava.../cominciò un'altra terapia/...) \_\_\_\_\_.

### OGGI

Il protagonista oggi si sente \_\_\_\_\_. Ricorda la sua famiglia d'origine con (nostalgia/tenerezza/rabbia/amore/gratitudine/...) \_\_\_\_\_

Ha deciso che si vestirà di \_\_\_\_\_ (colore), che della folla gli importa \_\_\_\_\_.

Ha deciso che lo specchio è \_\_\_\_\_ e la bilancia è \_\_\_\_\_.

Trascorre il suo tempo a \_\_\_\_\_.

I suoi figli, se ne ha, sono (magri/snelli/paffuti/grassi/...) \_\_\_\_\_. Li nutre con affetto con \_\_\_\_\_ e permette che giochino a \_\_\_\_\_.

Il suo sogno oggi è \_\_\_\_\_ e succederà se \_\_\_\_\_.

Vi chiediamo ora un'ultima informazione, che ci consentirà di rendere queste storie delle vere e proprie testimonianze per tutti coloro che vivono una situazione simile alla vostra. Vogliamo rassicurarvi nuovamente che ogni dato fornitaci verrà coperto da assoluto anonimato.

PESO

ALTEZZA

## PARTE TERZA: LE STORIE DELLE PERSONE OBESE

### I PROTAGONISTI

Centoquarantanove storie sono state raccolte nell'arco di 2 mesi, da marzo a maggio 2011, grazie alla preziosa collaborazione dell'Associazione AmiciObesi, che ha dato visibilità al progetto e ha messo a disposizione sul sito internet ([www.amiciobesi.it](http://www.amiciobesi.it)), portale informativo sull'obesità e sulla chirurgia bariatrica, un link per la compilazione delle storie. Erano attese cento storie, ne sono arrivate molte di più: e questo è il sintomo della grande voglia di aprirsi a parlare di sé, usando lo strumento della narrazione.

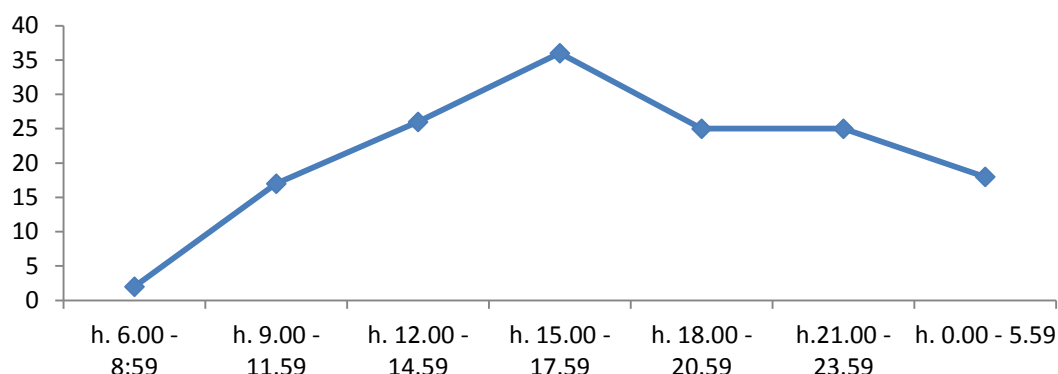
L'adesione al progetto non è stata vincolata all'iscrizione al sito stesso ma è avvenuta per "serendipità", da parte di navigatori del web che si sono occasionalmente imbattuti nella proposta di studio. L'Associazione AmiciObesi si trova nei primi 10 posizioni dei risultati della ricerca di Google inserendo parole quali "obesità", "obesi", "obesità forum" e "obeso forum". Provando invece ad inserire "chirurgia bariatrica" o "chirurgia obesità", l'Associazione compare alla 3-4° posizione, addirittura prima del sito della SICOB – Società Italiana per la Chirurgia dell'Obesità. L'indicizzazione del motore di ricerca evidenzia come i luoghi di discussione più frequentati sono quelli che raccolgono le informazioni e le esperienze che derivano direttamente dal vissuto delle persone.

Già semplicemente dal numero delle storie, raccolte in pochissimo tempo, viene evidenziata una grande necessità delle persone obese di narrarsi, di non vivere più all'ombra di un corpo troppo ingombrante. "Presi di petto", affermava la presidentessa di AmiciObesi, "gli obesi mentono sempre": per vergogna, per paura del giudizio, per non sentirsi di nuovo inadeguati, mostrano una maschera sorridente ed autoironica semplicemente per evitare un confronto diretto. Lo strumento della favola e la sua trasmissione attraverso Internet hanno creato l'ambiente ideale: protetto, nascosto, senza pregiudizi... un ambiente in cui raccontare e raccontarsi diventa facile e liberatorio; un ambiente in cui passare da una visione "da distanza" data dalla terza persona ad una visione "in soggettiva" diventa quasi naturale (e infatti avviene nella gran parte delle storie, 115 racconti, il 78%); un ambiente in cui non si ha paura di scrivere di sé perché il Web è una ragnatela che tutto trattiene e nulla giudica.

È stato valutato anche l'orario scelto dai protagonisti per riflettere e scrivere la propria storia. Si tratta quasi di una distribuzione gaussiana, con un picco nel pomeriggio (h. 15 – 18), con il 24% delle storie (36 casi).

	h. 6.00 - 8:59	h. 9.00 - 11:59	h. 12.00 - 14:59	h. 15.00 - 17:59	h. 18.00 - 20:59	h. 21.00 - 23:59	h. 0.00 - 5:59
Numero	2	17	26	36	25	25	18
Percentuale	1%	11%	17%	24%	17%	17%	12%

### orario di scrittura



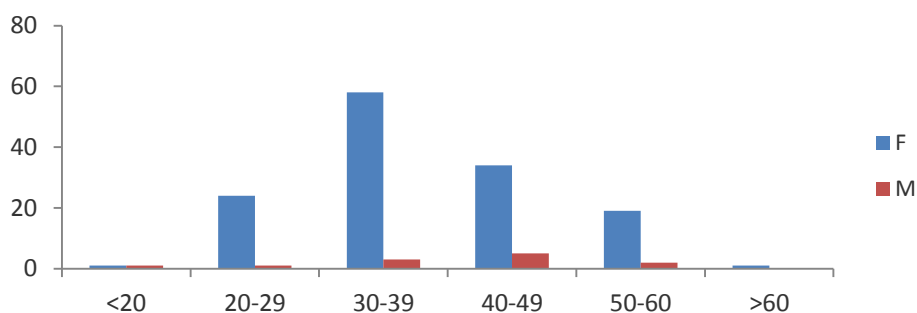
La scelta dell'orario potrebbe riflettere parzialmente il fatto che i compilatori non vogliono nascondersi o riflettere nel buio della notte, ma portano allo scoperto la loro storia nella luce del pomeriggio: si tratta di persone che ce l'hanno fatta... non nel senso che hanno ottenuto un calo ponderale (cosa che avviene nel 60% dei casi), ma nel senso che si sono poste un obiettivo e sono determinate a perseguirlo (*"Il suo sogno oggi è raggiungere il peso e la forma che non ho avuto mai nella vita e succederà se: Non ci sono se. Succederà."*), che hanno raggiunto un equilibrio ma senza cedere, rassegnandosi ad una vita da obesi. Questi compilatori sono persone che hanno fatto pace con se stesse e che lotteranno.

Al contrario, i compilatori notturni sono quelli più insicuri: nel loro gruppo si avverte il dubbio e la rassegnazione (*"Succederà se Dio lo vorrà"*, *"potrebbe succedere..."*, *"non lo so, sinceramente"*).

### Anagrafica

Il nostro campione è composto principalmente da donne, che costituiscono il 92% della popolazione (137 storie su 149 raccolte). Questa prevalenza, non confermata dai dati epidemiologici di diffusione dell'obesità, può essere dovuta al fatto che le donne sono più propense a raccontarsi e a rimettersi in discussione attraverso uno strumento qual è una favola. Altra possibile ipotesi potrebbe essere che le donne avvertono più profondamente l'obesità come un problema, cosa che le rende più pronte a cercare delle soluzioni.

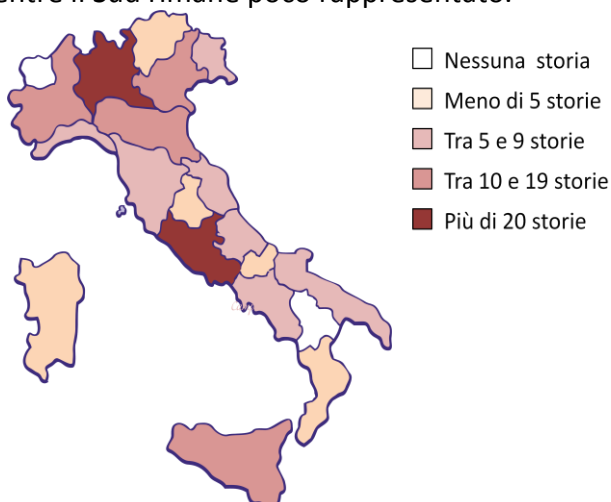
### distribuzione del campione per età



La fascia d'età più rappresentata è quella tra 30 e 39 anni (61 storie, 41% del campione). Questa distribuzione può essere dovuta ad una maggiore consapevolezza della situazione: i trent'anni sono un momento di cambiamento, in cui viene fatto il primo bilancio della vita, si lascia indietro in parte l'ingenuità della prima giovinezza e si comincia a guardare al futuro con occhi diversi. Ci si rende conto che è arrivato il tempo di prendere in mano la propria vita e modificare quello che non funziona o che non piace, anche perché si avverte una sorta di fretta, di "tempo che scorre" che induce all'azione, ma anche e soprattutto alla riflessione su quanto è stato fatto fino a quel momento.

Tanto più si avvanza con l'età, tanto minore è la voglia di mettersi in discussione, di capire quali scelte o quali casualità hanno portato alla situazione attuale. Non si vuole guardare indietro per constatare i fallimenti... e infatti le 22 persone di più di 50 anni che scrivono sono quelle che hanno ottenuto un calo ponderale (in 19 casi) o che stanno aspettando l'intervento chirurgico (2 casi). In un solo caso si avvertono la sconfitta e la rassegnazione trapelare dalle parole della protagonista, che si vede "non più giovane" (ha 62 anni e queste sono le sue parole: "Penso che a questo punto sia meglio che mi rassegni non essendo più tanto giovane").

La provenienza geografica dei protagonisti è abbastanza rappresentativa di tutte le Regioni italiane, con delle differenze marcate rispetto all'epidemiologia: infatti sono state raccolte molte più storie in Lombardia e Lazio, mentre il Sud rimane poco rappresentato.



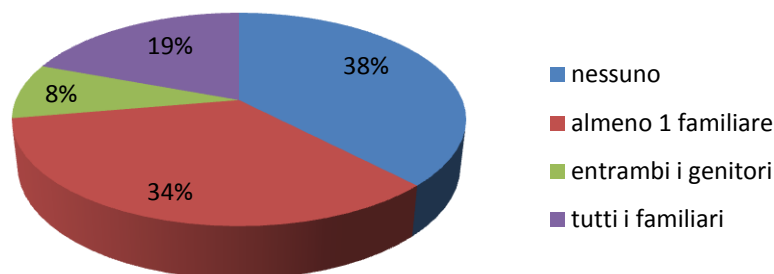
Questa differenza è sintomatica di una variegata percezione dell'obesità come un problema. Un luogo comune che però ha evidentemente un fondo di verità è il fatto che al Sud la percezione è quella di "grasso è sano", o meglio, non c'è una percezione di "grasso", ma di "florido", indice di salute e ricchezza (quando poi, paradossalmente, l'obesità è spesso correlata ad una situazione economica medio-bassa e ad una dieta sbagliata, fatta acquistando cibi a poco prezzo pieni di zuccheri...). Al Nord, al contrario, l'obeso viene in un qualche modo indicato con disprezzo, a volte perfino con disgusto, considerato quasi alla stregua di un tossicodipendente, una persona che non è in grado di limitarsi, senza forza di volontà.

Altra differenza importante, alla base della diversa percezione dell'obesità, è nella fonte di aggregazione delle compagnie di amici: nel Sud il fattore collante è il cibo, mentre il Nord è "da bere".

## Obesità in famiglia

Il 62% dei rispondenti ha dichiarato di avere in famiglia almeno un componente in una condizione di sovrappeso (74 casi su 119). In particolare, nel 47% dei casi è la madre, mentre nel 30% il padre.

### presenza di sovrappeso nella famiglia



Questi dati potrebbero far pensare che sovrappeso e obesità possano "tramandarsi" in famiglia e che in particolare il peso eccessivo di un familiare possa sfociare in obesità nella generazione successiva. Questa "ereditarietà" potrebbe essere frutto di una vera e propria modificazione epigenetica, cosa che avviene in una parte dei casi, ma anche di comportamenti alimentari scorretti che si protraggono e tramandano di generazione in generazione.

Andando a valutare cosa succede nella terza generazione (ovvero i figli dei protagonisti delle storie, presenti in 80 delle 149 storie raccolte), si nota che solo nel 17% dei casi (14 su 80) almeno uno dei figli viene definito "paffutello" (e in uno solo di questi viene definito "grasso"), indice del fatto che il genitore obeso tende a controllare il peso con molta attenzione:

*"Il primo figlio, buon per lui, non ingrassa, agli altri, che tendono ad aumentare, cerca di insegnare la buona alimentazione e se capita qualche periodo un po' di più si va subito dal mio nutrizionista prima che si arrivi all'obesità... senza farli sentire fanatici della linea, ma in modo che sappiano che con la salute non si scherza e che è umano che qualche volta capitino di ingrassare un po', ma che poi si deve subito ritornare in riga affidandosi alla struttura giusta e mai al fai da te"*

La fatica che l'obeso incontra nell'attraversare la sua vita, nel gestire i rapporti con gli altri e il suo lavoro... è questo il fattore che rende il genitore molto attento, cercando di risparmiare al figlio le situazioni e in alcuni casi le umiliazioni che si sono poste come ostacoli davanti a lui.

## L'INSOSTENIBILE PESANTEZZA DELL'ESSERE: una lettura delle storie delle persone obese secondo l'analisi transazionale

Le storie raccolte dalle persone obese ci permettono di comprendere non solo il loro percorso di cura possibile, oggetto principale della nostra ricerca, ma soprattutto come queste persone hanno vissuto dalla prima infanzia fino ad oggi, cercando di intuire come si sono costruiti la propria vita di persone già in maggioranza obese dall'infanzia e dall'adolescenza. Perché questo titolo volutamente provocatorio "L'insostenibile pesantezza dell'essere?" Non è stato un titolo scelto a caso, a priori, prima di avere letto le storie di queste per lo più donne (sono il 92%), ma è stato un titolo su cui si è ponderato in modo attento, dopo essere entrati nel mondo di riferimento dell'obesità.

"L'insostenibile leggerezza dell'essere" è un libro cult, di Milan Kundera, in cui un quartetto di persone, in particolare due coppie, vivono sullo sfondo della primavera di Praga: il protagonista, un medico, è un personaggio "leggero", perennemente indeciso tra la moglie e l'amante, e in questa leggerezza insostenibile - contorno è il peso dei carri armati che invadono la città e che censurano la libertà di pensiero - si svolge questa danza a due personaggi, a tre, a quattro fino all'insostenibilità umana del finale.

Le storie delle persone obese sono principalmente narrazioni in cui la prima questione fondamentale che emerge è riscoprire la capacità di *volersi bene* in modo sensato e appropriato: attraverso i percorsi di cura, attraverso la lotta contro un antico senso di colpa e inadeguatezza, che ha portato queste persone a zavorrarsi appunto contro l'ambiente esterno. È interessante notare come le vite di queste persone siano "solide" esattamente come i loro corpi: hanno solide relazioni matrimoniali o di convivenza (maggiore stabilità di coppia che nei dati ISTAT della popolazione italiana), generalmente un posto di lavoro fisso conquistato (pochissime sono le persone senza lavoro e comunque ben al di sotto del tasso di disoccupazione nazionale). I loro compagni sono principalmente "solidali" con loro nei confronti dei propri corpi: apparentemente sembra che vada tutto bene. Marito, lavoro, comprensione... fila tutto, quasi più lineare di certi percorsi autostradali in pianura.

Ma un bel giorno, dalle nostre centoquarantanove storie raccolte, arriva la rottura dell'equilibrio in questa storia delle storie così liscia: e la rottura vera, quella che fa iniziare la presa di coscienza autentica del problema, che non è tanto il non poter entrare nella taglia 46, nel non potere scegliere nei negozi i sandali con il tacco alto, nel non essere "estheticamente" perfette così come indicano gli stereotipi sociali... no, tutto questo non basta, sono solo piccoli fattori scatenanti, che portano a pensare che sarebbe il caso di provare a tentare una dieta, ma quella dieta la si potrà iniziare giusto prima delle vacanze estive per trovarsi poi in forma.

Il punto di rottura avviene da parte di un attore spesso dimenticato e trascurato in tutto questo processo mentale: è *il corpo che parla* con i suoi segnali nel respiro corto e affannoso, nella pesantezza del sollevarsi da terra, nel non poter incrociare le gambe, nel sentire affanno e palpitazione, nelle articolazioni delle gambe e dei piedi sempre più dolenti. In sintesi è il corpo che, quando il peso è divenuto "insostenibile" urla la sua malattia. E questo finalmente è il momento di vero risveglio della persona obesa: non c'è estetica che sia vero stimolo, ma è necessario, oltre ad un dolore esistenziale seppellito dentro il proprio vestito di carne, provare il dolore fisico per decidere seriamente che è ora di cambiare "stile di vita". Non è l'estetica a dare il vero impulso alla voglia di guarire ma il corpo-

E ora veniamo ad un po' di modellizzazione per cercare di fare ordine nelle storie raccolte e comprendere alcune ricorrenze nelle vite delle persone obese: useremo il modello dell'analisi transazionale, e in particolare lavoreremo principalmente con la prima teoria di Eric Berne<sup>1</sup>, quella degli stati dell'io.

Ogni essere umano ha o meglio è tre stati dell'io, che lo psichiatra Berne chiama Stato dell'io Bambino (che si distingue in Bambino Naturale, vale a dire il bambino nello Stato di Natura, e Bambino Adattato alle regole sociali), Stato dell'io Genitore (che si distingue in un Genitore Affettivo Nutritivo, in genere quello materno, e in Genitore Normativo Prescrittivo, in genere quello paterno) e Stato dell'io Adulto, in sintesi la consapevolezza del senso di realtà.

Lo Stato dell'io Bambino Naturale è quello che ci fa sentire, amare, odiare, esplorare, sognare, desiderare, volere, creare, credere; lo Stato dell'io Bambino Adattato è quello che ci fa vivere senza disagio nella società intorno e attiva i modelli appresi di socializzazione nell'infanzia; lo Stato dell'io Genitore è quello che ci fa aiutare, accudire, (Genitore Affettivo) insegnare, ordinare, comandare, (Genitore Normativo); lo Stato dell'io Adulto è quello che ci fa pensare, progettare, conoscere. Un essere umano funziona se può attivare tutti e tre gli Stati dell'io tanto è vero che la meta obiettivo proposta dall'analisi transazionale è quella dell'Adulto integrato, ovvero dell'Adulto capace di utilizzare tutti gli Stati dell'io.

In quest'ottica, la funzionalità è data dall'uso e le devianze dall'abuso dei singoli Stati: e ne vedremo in particolare una, che è molto ricorrente nelle storie raccolte, quella del Bambino Adattato che non è più così naturalmente adattato ma diventa sottomesso, subordinato, dipendente. Eccola la dipendenza dal cibo: ma questa è la prima sottomissione, ed è quella apparente e più visibile. In realtà il Bambino Sottomesso è quello che ha in sé una porzione di paura inimmaginabile e perfino paurosa nella stessa concezione del pensiero di paura: paura di non essere visto a casa se non si è abbastanza estesi nello spazio, paura di non essere all'altezza delle situazioni e di non compiacere gli altri (e quindi grande senso di responsabilità nella realizzazione dei propri compiti: si è bravi a scuola, bravi a trovarsi un compagno con il quale si deve andare per forza d'accordo perché la paura della perdita è troppo elevata, bravi a trovarsi un lavoro fisso anche se non ci soddisfa pienamente). Questo stato dell'io del bambino sottomesso permane anche quando si raggiunge la maturità ovvero l'adulità: se osserviamo la famiglia d'origine possiamo ipotizzare che ci siano stati dei genitori o Iperaffettivi in casa (troppo nutritivi che continuando a dare cibo ritenessero che questo potesse essere un modo di controllare i loro figli e di tenerli legati a sé sempre per PAURA, tarpando le ali al Bambino naturale) oppure a genitori estremamente normativi e impositivi per cui l'essere bravi era un imperativo categorico. E così si sono sviluppate le transazioni con cui si è cresciuti negli anni: genitori "Iper demanding o Iper Offerenti" verso Bambini Iper sottoposti o Iper protetti. La relazione Adulto - Adulto, quella che porta all'autonomia sentimentale autentica non si sviluppa in questo terreno.

E così scatta una degenerazione del Bambino Sottomesso quando esplose, nel momento in cui non può più sopportare: spacca tutto a partire da sé stesso. Come? Semplice, in questo caso mangiando fino alla possibile auto distruzione funzionale e morfologica. Corpi in cui i bei lineamenti, il colore degli occhi, la forma del mento, il disegno della caviglia vengono nascosti vanno incontro alla rovina. Questo stato dell'io è quello del Bambino Ribelle; e la droga in questo

---

<sup>1</sup> "Ciao!...E poi? – La psicologia del destino umano, E. Berne, 1964

processo è il cibo, unica fonte di piacere (e non di gioia) quando si vive in uno stato di senso del dovere parossistico per compiacere, essere perfetti, sbrigarsi a fare le cose, essere forti e sforzarsi. Certamente, queste definizioni sono estremizzazioni ma in questa rappresentazione abbiamo pensato che questa semplificazione della realtà non portasse ad una falsificazione della conoscenza ma a una possibile verosimiglianza di quanto accade nella realtà. Sappiamo bene che l'obesità non è solo questione genetica, ma anzi che sono una piccola percentuale di persone obese (circa il 5%) è legata unicamente a modificazioni del DNA.

Quale stato dell'Io ha sofferto nella crescita e nello sviluppo della donna obesa? Certamente non il genitore normativo che con il suo senso del dovere introiettato dai propri genitori è diventato ipertrofico, e non lo stato dell'Io del genitore affettivo (ma quello deviato, non quello che sostiene nelle giuste cause) che continua a chiudere un occhio, a far finta di niente a non intervenire lasciando che il Bambino Ribelle continui a mangiare.

Gli stati dell'Io più "ammalati" sono a nostro avviso il Bambino Naturale e l'Adulto: e vediamo che invece sono proprio questi due stati che vanno recuperati e rafforzati; dello Stato dell'Io Bambino Naturale avevamo detto che è quello che fa esplorare. E' proprio così, l'esploratore che sogna di conquistare nuove terre mai conosciute, che ha paura ma non troppa perché il coraggio e la curiosità vanno ben oltre il timore di non essere all'altezza... insomma che vive appieno la vita nella sua rotondità. La vive la vita, non la pensa. Se disobbedisce non è per ribellione ma perché sente un senso di ingiustizia profonda nelle regole che gli vengono imposte. E' una disobbedienza costruttiva, non distruttiva. Non è quella persona di notte che per dieci anni sta seduta tra il frigo, la dispensa il divano e di giorno va con la sua auto al posto di lavoro, ogni giorno tutti i giorni. Ed è il corpo, proprio quel corpo dello stato di natura che manda gli avvisi all'Adulto – l'attore della consapevolezza, sulle proprie condizioni. E quindi nella lettura di queste storie, in cui alcune persone usano delle espressioni di grande condanna di sé come "mi faccio schifo"... oppure di mistificazione della normalità usando il neologismo "normoobeso" la soluzione è evidente: va recuperato il Bambino Naturale, quello che prova a osare nuovi percorsi, nuovi stimoli, va ridimensionato l'ipertrofico senso del dovere, va recuperato un Genitore affettivo che stia vicino e accompagni nella fatica di un percorso di cura (ed è per questo che è fondamentale la multidisciplinarietà in cui un professionista dell'aiuto oltre al medico con le sue "technicalities" può svolgere questo compito) e va recuperato l'Adulto (un Adulto che peraltro funziona molto bene nel mondo esterno come provato dalla riuscita del lavoro e nella propria organizzazione sociale) non solo per fare dei piani per il proprio lavoro che già funziona (funzionerà dopo la dieta? Sarà lo stesso?) ma soprattutto per essere ingegneri per sé stessi nel proprio percorso di cura. Ingegneri di progetto significa essere competenti e informati: ma non attraverso le false promesse di alcuni media che annunciano diete miracolose (la stampa manipolatoria usa il peggior Genitore normativo attraverso la vendita di menzogne), che attirano più lo stato dell'Io Bambino che non lo stato dell'Io Adulto (di fatto chiedono un atto di fede e di magia quindi appartengono ad un Io non ancora maturato a sufficienza), ma grazie alla libera scelta di curarsi in centri esperti e competenti.

Quanto alle disponibilità terapeutiche serie (tralasciando le questioni legate ai farmaci pericolosi in termini di possibile dipendenza, come gli anfetamino-simili), sappiamo che c'è da lavorare in prevenzione sugli stili di vita: dieta, sport, ma anche amore di sé, giusto sprone alla cura di sé, consapevolezza della propria situazione.

E poi ci viene comunicato che come ultima spiaggia c'è la chirurgia bariatrica, che sicuramente funziona, in modo comprovato dalla medicina basata sulle evidenze. L'intervento chirurgico produce un'efficacia reale e non millantata: ma ogni paziente che raggiunge un peso per cui non

resta da fare altro che l'operazione è un fallimento dal punto di vista della medicina sociale, della genitorialità e della società in senso più lato. Qualcosa, a parte i rari casi di gravi disfunzioni metaboliche, non ha funzionato prima, per anni si è procrastinato avvolti nel proprio vestito di pelle e carne e per anni gli altri intorno sono stati o compiacenti o evitanti rispetto alla questione del corpo: raramente hanno preso la persona per mano cercando di starle vicino in una lotta difficilissima di recupero di sé stessi, di poter godere al di fuori del cibo, insomma di poterla amare senza veli. È per questo che il peso diventa insostenibile, perché quella tranquillità e solidità di coppia può nascondere l'incapacità di sentire veramente di come quell'essere umano, sotto l'involucro, la corazza di carne, ha bisogno: e quindi l'impossibilità a volere veramente *il bene dell'altro essere*.

## RISCONTRI SULLA POPOLAZIONE (“la storia delle storie”)

### L’INIZIO

#### “C’era una volta un bambino/una bambina...”

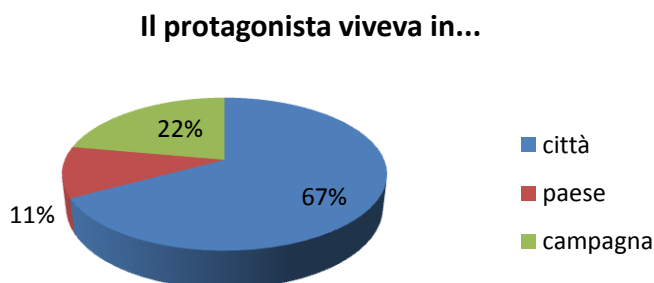
La favola inizia con l’identificazione del protagonista ripercorrendo la sua infanzia.

Le persone avevano la possibilità di dare un nome a loro scelta al protagonista della storia: particolare è il fatto che in moltissimi casi (90%, 134 su 149) il nome scelto non era inventato, ma era il nome reale (o il nomignolo) della persona. In un certo senso, possiamo valutare questa scelta come una presa di consapevolezza da parte dei protagonisti del fatto che la storia che andranno a raccontare sarà proprio la loro, senza bisogno di veli o costruirsi un’identità artificiale attraverso la scelta di un *nickname* di fantasia. Particolare è il caso di un protagonista che non si è identificato con un nome, ma con un pronome: “me”, che lo identifica in maniera univoca, ma “senza scoprirlo” agli occhi degli altri. Solo in due casi i protagonisti hanno scelto dei nickname, “coccinella” e “stellanuova”.

In 12 casi, infine, il protagonista è rimasto senza nome: in 8 veniva definito semplicemente come “una bambina”, in 2 lo spazio non è stato compilato e in 2 è stato identificato con la sola iniziale.

In generale, tranne che in pochi casi (33 storie, il 23%), i protagonisti si identificano talmente tanto nella storia che passano dall’utilizzo della terza persona alla prima. Vi sono delle storie che fin da subito vengono narrate in prima persona, mentre in altri casi è necessario più tempo per consentire al protagonista di scoprirsi, perdendo completamente il velo del distacco dalla situazione provocato dalla terza persona e narrandosi.

Nel 67% dei casi (100 storie), i protagonisti vivevano in una realtà urbana di dimensione medio-grandi (identificata come “città” o “periferia”), mentre i restanti vivevano in realtà di dimensioni ridotte (in “paese”, 16 casi) o addirittura bucoliche (33 casi).



Le descrizioni delle case dei protagonisti in alcuni casi sono amare, quasi rabbiose:



*“Il protagonista viveva in una casa in campagna... che già definirla casa ci vuole coraggio. Era una vecchia costruzione che portava addosso ancora i segni del terremoto dell'80, aveva delle crepe così profonde che sembrava di stare fuori e così finivamo per tenere i giubbini addosso anche all'interno per cercare di tenerci caldi. Non avevamo acqua calda, quando dovevamo lavarci (una volta al massimo a settimana per via dei consumi) usavamo riscaldare l'acqua in grossi pentoloni nel camino per poi diluirla con l'acqua fredda. Non avevamo il bagno, mio padre aveva cercato di costruirne uno che era venuto malissimo e così a parte il wc e il lavandino non funzionava altro, nemmeno lo scarico, utilizzavamo un secchio riempito d'acqua. Per fare la doccia invece usavamo una grossa bacinella, alta a mo' di vasca e con un piccolo recipiente ci versavamo addosso l'acqua. Sembravamo una piccola comunità del 1600 solo che eravamo alle soglie del 2000. Non avevamo i riscaldamenti e le pareti erano piene di muffa, maleodoranti e completamente rovinate. Il pavimento si era incurvato, c'erano dei punti in cui non potevamo camminare per il rischio che cadessimo giù, nella cantina. E avevamo i topi in casa, erano dappertutto, è un miracolo che nessuno di noi abbia preso qualche malattia. La povertà in cui vivevamo era così imbarazzante che non invitavamo mai nessuno a casa e la gente a volte ci regalava qualcosa da mangiare.”*

*“Il protagonista viveva in una casa in una bruttissima città dove si pensa solo al lavoro e si perdono le cose belle che ci sono intorno a noi. Dove abitare in un condominio significa neanche conoscere il proprio vicino di casa, dove la tristezza la si nasconde in vari modi dall'alcol alla droga, dove tutti sono buonisti e sotto sotto hanno lo scheletro nell'armadio... proprio brutta questa città da bere...”*

Mentre in altre emerge l'affetto e l'orgoglio che li lega alla casa dell'infanzia:

*“Il protagonista viveva con mamma, papà fino agli 8 anni, 7 sorelle, 700 pecore, 6 cani, 13 gatti, un po' di galline, 5 capre, 3 asini e qualche maiale in una casa in campagna, ovviamente ...una casa coloniale senza servizi igienici, senza acqua potabile (avevamo il pozzo) ma tanto verde e pensate pagavamo l'affitto con il letame delle pecore che il padrone usava come concime per i suoi campi”*

*“campagna, sempre in campagna, ha sempre amato la terra, le piante, gli animali e gli spazi aperti la facevano sentire libera.”*

*“...in pieno paese, sopra l'officina meccanica del papà che veniva un po' considerata il punto di ritrovo della frazione.”*

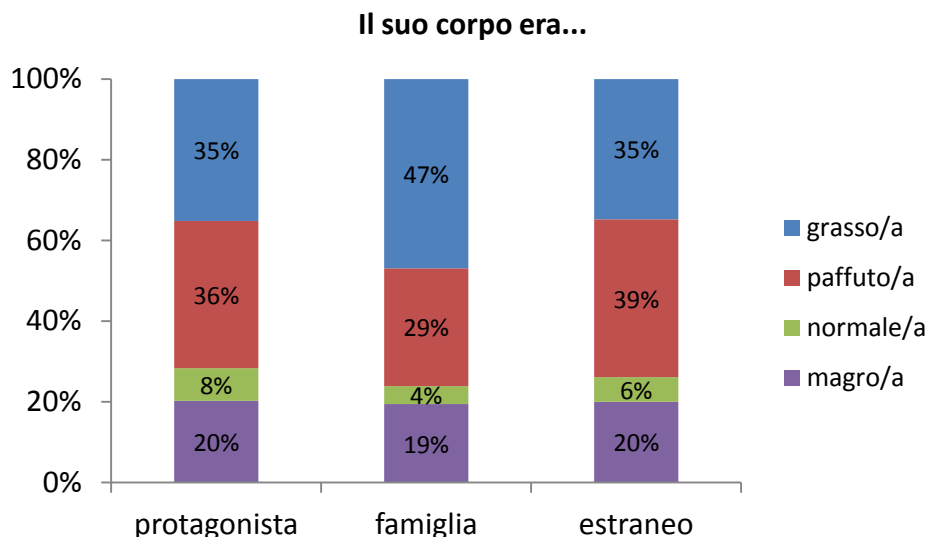
*“città, ma in un luogo pieno di verde e spazio per giocare.”*

*“in periferia con un grande giardino dove giocare”*

Particolare è il fatto che in tutte le descrizioni “positive” fatte delle case in città è presente l'elemento naturale, che permette il gioco all'aperto... quasi come se i protagonisti sentissero il bisogno di uno spazio aperto per potersi espandere, sentire liberi. In questo senso, emblematica è la descrizione di una bambina: *“Vivevo in una casa bellissima ma nello stesso tempo mi stava stretta perché ero grande io.....obesa.”*

**“Il suo corpo era...”**

È stata quindi indagata la percezione del proprio corpo dei protagonisti e messa in relazione con la percezione della famiglia e dei visitatori esterni.



È presente una certa concordanza con quanto affermato dal protagonista bambino e dalle altre persone che ruotano intorno a lui. Questo potrebbe essere dovuto al fatto che il protagonista nella descrizione della sua infanzia non torna ad essere bambino, ma è come se osservasse una fotografia, descrivendo quello che vede con gli occhi di un “grande”, di cui però non parla l’io adulto, ma il **bambino sottomesso**. Torna a vedersi nelle opinioni di chi gli sta attorno e in quello che è diventato, più che per quello che era (o che pensava di essere) nella sua prima infanzia.

Solo in 11 casi è presente una dispercezione del protagonista nei confronti del proprio corpo: in 2 casi, il protagonista si considera *normale* quando famiglia ed estranei lo vedono *magro* o addirittura *inappetente*, mentre negli altri si tratta di una forma di negazione o di minimizzazione di una situazione che viene invece portata alla luce dalle osservazioni dei familiari e degli estranei.

Da questa percezione non corretta emerge il **bambino naturale** del protagonista, che tenta di minimizzare una situazione spiacevole. Questo viene in 2 casi messo a confronto con un **genitore affettivo** (in un caso si tratta della madre, che è preoccupata per il protagonista considerandolo “*inappetente*” e nell’altro degli estranei, che caratterizzano affettuosamente la bambina come “*bella e con la faccia da luna piena*”). In un terzo caso, invece, il bambino naturale del protagonista si scontra con il **genitore normativo** costituito dalle zie, che denigrano la bambina definendola “*grassissima*”. Questo contribuisce a dare al bambino un senso di inadeguatezza finirà con il portare dentro di sé per molto tempo.

Al contrario, vi sono 39 casi di dispercezione del corpo del protagonista da parte di genitori e familiari.

In 22 casi, tale dispercezione si rivela in un “aumento”, con l’emersione nei familiari di uno stato dell’io di **genitore normativo**: in particolare, in 3 di essi il protagonista e gli estranei definiscono il corpo come “normale” mentre i genitori (e nella fattispecie la madre) lo vedono “paffuto” se non addirittura “grasso”. Spesso, inoltre, a questa dispercezione viene affiancato una caratterizzazione negativa del protagonista (“grassa e brutta” o “grassa e stupida” sono solo alcuni degli esempi). Riportiamo le parole di una protagonista: *“In particolare mio padre mi vedeva terribilmente grassa. Come fosse una vergogna, come se l’unico pensiero dovesse essere quello: dimagrire, dimagrire, dimagrire! A tutti i costi, facendo tanto movimento, mangiando poco, lavorando e sentendosi in colpa, sempre.”* A questo punto il bambino non può fare altro che nascondersi... e mangiare per avere una fonte di affetto “a portata di mano”.

Ci sono comunque 17 casi in cui la dispercezione si rivela in una “diminuzione”: il protagonista-bambino viene percepito come “solo un po’ abbondante” o “paffuto” quando sia lui stesso che gli estranei lo definiscono come “grasso”. In questo caso emergono 2 stati dell’io differenti: in alcuni si evidenzia il **genitore affettivo** che affiancava la descrizione del fisico con una gratificazione per il protagonista-bambino (“mi vedevano bella e paffuta”, “paffuta, e non grassa, e adorava quando mangiava, vuol dire che era in salute”), mentre in altri affiora il **bambino naturale**, che nega la situazione, la minimizza trovando delle giustificazioni (“solo un po’ abbondante, certamente per colpa del cortisone che dovette assumere per via della bronchite asmatica che aveva nei primi anni di vita”, “normale, è ancora un bambino”). Se da un lato queste risposte sono falsamente di supporto al protagonista-bambino, dandogli un facile appagamento, dall’altro non lo aiutano affatto nell’averne un giusto comportamento alimentare, perché il bambino trova nel cibo e nel mangiare il motivo di gratificazione dei genitori... e di conseguenza non lo aiutano nemmeno in un percorso di cura del sé.

In 2 casi, invece, la famiglia sembra essere concorde ed unita nel dire che il bambino ha un corpo normale di fronte ad un estraneo che invece lo ritiene “paffuto”.

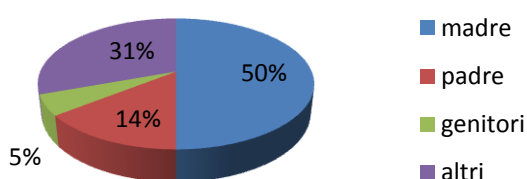
Nella percezione del corpo da parte del **protagonista** possiamo quindi ritrovare tutti e 3 i diversi stati dell’io: bambino naturale, adulto e genitore. Nella gran parte dei casi, il protagonista è un **adulto** ben consapevole ed oggettivo nella descrizione del proprio corpo e delle motivazioni che lo hanno portato a quel punto (“Normale. Mi piace definirlo così. Nel senso che non ero né troppo magra né con qualche chilo in più. Normale. Questo fino ai 20 anni”). In altri si pone come **genitore affettivo**, valorizzando le qualità positive oltre all’aspetto fisico (“molto paffuto ma molto rassicurante”, “era paffuta sin da piccola, sempre stata paffuta, pienotta, ma non grassa, diciamo bella da vedere.”) Spesso, tuttavia, emerge la figura **genitoriale normativa** (che affianca il **bambino sottomesso iperadattato**, molto sviluppato) che giudica il protagonista e lo fa sentire colpevole: “io invece sono la solita cicciona”, “Il suo corpo era enormemente schifoso”. La figura normativa non è solo rivolta al protagonista, ma anche alla famiglia (“I miei genitori non si sono mai curati più di tanto del mio aspetto, io rispondevo sempre male. Che dovevo fare se ero grassa?”) e agli estranei (“Qui al sud è facile fare commenti disprezzanti...e poi avevo una zia che non faceva altro che parlare sul mio aspetto”).

La stessa suddivisione si può ritrovare anche a livello familiare, in cui abbiamo visto emergere i medesimi stati dell’io del protagonista. Al contrario, gli estranei si localizzano solo negli stati dell’io

dell'**adulto**, come osservatori esterni obiettivi, e del **genitore** sia **affettivo** (*“paffuto, ma quella pancia sarebbe diventata altezza”*) che **normativo** (emblematico è questo spezzone: *“Una balena, così mi chiamavano le amiche e il pediatra mi mise a dieta dalle elementari”*, ma anche *“ne dicevano di tutti i colori chi era a favore (tanto con lo sviluppo si mette a posto) e chi ‘ma non è ora di una dieta?’”*).

La persona di riferimento della famiglia in 59 casi (su 147) è la madre, in soli 17 il padre e in 6 entrambi i genitori. In 36 casi, invece, vengono indicate altre persone all'interno della famiglia (nonni, zii, fratelli/sorelle, ...).

### la famiglia e in particolare...



### *“In casa si cucinava un cibo... e il bambino lo usava per...”*

Particolare è stato il fatto che i protagonisti in 64 casi (43% del totale delle storie) afferma che in casa si cucinava un cibo sano, ricco di frutta, verdura e con una dieta varia.

### Che tipo di cibo si cucinava



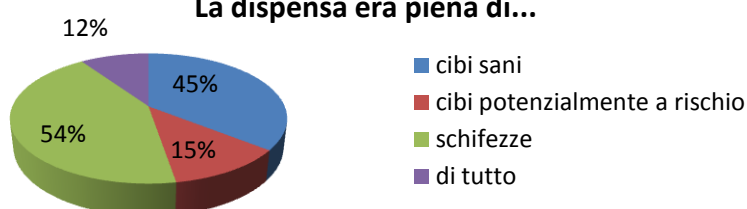
La medesima situazione si ritrova anche analizzando il contenuto del frigorifero: in 99 casi veniva riportato che il frigorifero era pieno di *“cibi sani”* (frutta e verdura, carne, latte, ...), mentre le *“schifezze”* (merendine, bibite, snack, ...) sono state indicate solo 57 volte (corrispondenti al 38% del totale).

### Il frigo era pieno di...



La situazione invece si modifica andando ad analizzare il contenuto della dispensa: si abbassa la quota di cibi sani (67 casi), che lasciano più ampio spazio alle “schifezze” (81 casi).

### La dispensa era piena di...



Questi dati, tuttavia, non sono esplicitivi del comportamento alimentare dei protagonisti: la presenza massiccia di cibi che potremmo definire “sani” non è necessariamente correlata ad un comportamento alimentare corretto.

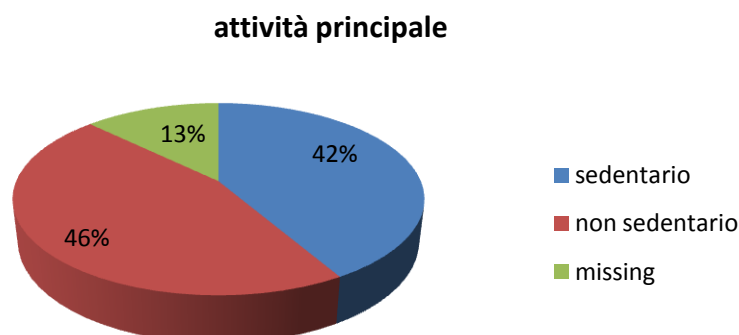
Anche la risposta successiva, che evidenziava la presenza di luoghi segreti per nascondere il cibo solo in 61 casi (41% del totale) non è correlabile con un comportamento alimentare adeguato. Infatti, nella maggior parte delle storie in cui il cibo non veniva nascosto si evidenziava il fatto che esso fosse sempre disponibile e che bastasse chiedere per ottenere dolci, merendine,....

Più profondi sono sicuramente i motivi per cui il protagonista si avvicina al cibo. Emergono in questa risposta tutti gli aspetti dello stato di **bambino**: il **bambino ribelle**, che vede il cibo come una **trasgressione** o uno **sfogo** (9 casi), il **bambino adattato sottomesso** che lo vede e lo utilizza come **compagnia, rifugio, consolazione** (36 casi) e infine il **bambino naturale**, che considera il cibo una fonte di **gioia** e di **piacere**, una continua **scoperta** (32 casi). Infine, emergono anche degli aspetti da **adulto**, che considera il cibo come un semplice **nutrimento** (9 casi) e **genitoriali** (nell’accezione normativa, che vede nel cibo un’ossessione in 3 casi).

### *“Il bambino giocava spesso a... Ogni tanto stava da solo, assorto in...”*

Contrariamente a quanto ci aspettassimo, i bambini protagonisti trascorrevano principalmente il loro tempo libero in attività sedentarie in meno della metà dei racconti (62 sono le storie in cui si parla di giocattoli, bambole, disegnare,... – riportiamo in merito le parole di una bambina: *“giochi non molto movimentati in quanto mia madre aveva paura che io sudassi e mi prendessi raffreddore o influenza.. forse è per questo che non mi sono più mossa?”*), mentre dichiaravano di giocare in maniera non sedentaria nel 46% dei casi (palla, nascondino, bicicletta, corda, ... – *“Tutti*

quei giochi che si potevano fare con i coetanei tutte le volte che poteva giocare in cortile con i vicini di casa della sua età: nascondino, andare in bici, strega comanda colore e tanti altri”).



Molti sono i giochi solitari dei bambini protagonisti (62 casi). Giochi che li portando ad isolarsi dal mondo, a costruire dei mondi immaginari dove rifugiarsi: *“Viola giocava con le bambole. Erano le sue compagne. C’era un bambolotto, Marcellino. Viola lo chiamava ‘il mio fratellino Marcellino’ con così tanta convinzione che a scuola pensavano che lei avesse davvero un fratello”*.

Anche nel caso in cui si giochi con i coetanei, emerge con chiarezza lo stato di **bambino sottomesso**, che si avverte inadeguato, ingombrante e limitato nel gioco. Eccone due esempi lampanti:

*“Giocava a pallone con gli amici. Anche se per colpa del peso si sentiva escluso da giochi di movimento”*

*“Giocava a tutti i giochi, in prevalenza quelli movimentati, dove poi emergeva la difficoltà a correre dietro agli altri bambini normopeso”*

C’erano anche dei momenti di solitudine che il bambino viveva per lo più in una dimensione di riflessione, mentale, piuttosto che fisica. Anche la fisicità, quando presente, era comunque limitata: il “bambino del fare” impiegava il suo tempo principalmente a disegnare, leggere o guardare la TV (accompagnando a volte queste attività al “mangiucchiare”), che alimentavano il bacino di fantasie e pensieri.

Si tratta quasi sempre di pensieri amari, venati da un senso di inadeguatezza e bisogno di integrazione... pensieri di un **bambino sottomesso**, solo e spaventato, che chiede aiuto ad un mondo fantastico.

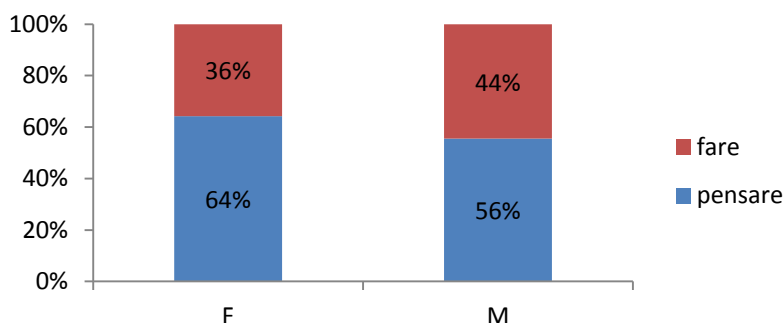
*“Stavo spesso sola e leggevo della bellissime favole con bellissime dame e cavalieri che si innamoravano e andavano a vivere lontani dalla loro famiglia **liberi come l’aria e felici.....**”*

*“Pensieri di luoghi bellissimi nel mondo, pensavo alla musica, a immaginarie **persone che mi dessero affetto.**”*

*“un mondo fantastico in cui era una eroina forte e coraggiosa, la **protagonista**”*

*“Viola era una bambina sola, ma non aveva fantasticherie....però aveva delle **paure.**”*

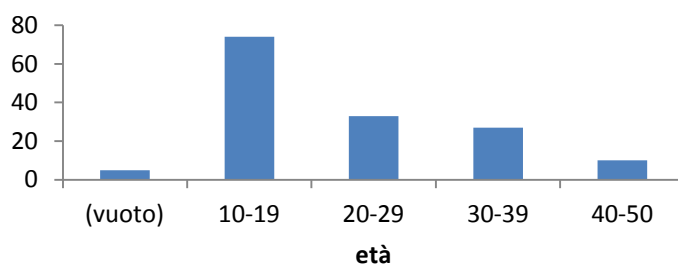
trascorrevano il tempo in solitudine a...



**“Crescendo diventò sempre più alto e sempre più grasso...”**

Eccolo: è il momento della svolta, il primo momento di consapevolezza del protagonista che si osserva e non può ignorare che sia diventato obeso. Questa consapevolezza arriva per lo più nell’adolescenza (tra 10 e 19 anni), quando da un lato il corpo comincia già a cambiare per assumere fattezze più adulte e dall’altro diventa sempre più importante nelle relazioni sociali. È un momento di sviluppo in cui è fondamentale piacere e piacersi (*“La prima persona/cosa a farglielo notare fu suo padre e...il disinteresse dei ragazzi”*) e in cui gli scherzi e le prese in giro diventano ancora più brutali e difficili da sopportare perché la necessità primaria è quella di accettazione e di inserimento in un gruppo. L’adolescente obeso viene quindi percepito (e si percepisce) come “diverso” e non adeguato, da cui deriva anche la tristezza e il senso di solitudine che viene riportato in moltissimi racconti.

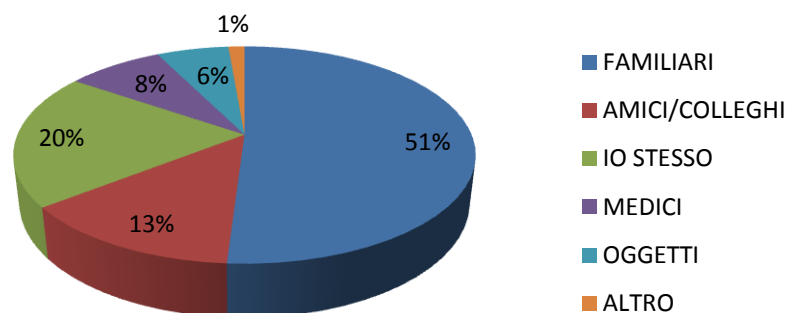
era diventato obeso



La consapevolezza, tuttavia, viene stimolata solo in alcuni casi da amici e conoscenti (*“Già da piccola mi prendevano sempre in giro, cicciona bomba obesa...e all’età di 8 anni una dottoressa disse a mia mamma che doveva farmi curare”*): è la famiglia la prima barriera che il protagonista trova. È generalmente negli occhi della madre (40 casi, il 27%) che il bambino trova un giudizio inappellabile di obesità. Questo può essere in parte dovuto al fatto che la madre è, nella famiglia, la persona più attenta alla crescita del bambino. D’altra parte è anche vero che la madre è in molti casi il punto di riferimento centrale del bambino, quello da cui viene ricercata accettazione.

*“Mia madre, un giorno al mare, (ma ero solo qualche chilo di troppo) parlando con mia zia disse qualcosa sul mio peso... ricordo che mi misi a piangere”*

La prima persona/cosa a farglielo notare fu...



Diversi sono i casi in cui è lo stesso protagonista a dover prendere consapevolezza della situazione (20% - 30 racconti), anche con l'aiuto di oggetti come lo specchio, la bilancia e, soprattutto, i vestiti.

*“La prima persona a notarlo fui io. Un giorno mi vidi per quello che ero, quello che senza volere ero diventata.”*

*“Io stessa capii che dovevo cambiare ma è stato veramente dura ammettere che ero obesa....lo sapevo da sempre”*

*“Lo specchio? La bilancia? Non ricordo con precisione il momento, la persona o la cosa che possa avermi fatto notare il fatto che facessi schifo! Anzi ora che scrivo credo che il fatto di non riuscire più a trovare qualcosa da mettermi mi ha fatto rendere realmente conto che avevo dei grossi problemi!”*

Fino a questo punto, il problema viene visto soprattutto in **chiave estetica**: a parlare è il **bambino iperadattato** non solo al genitore di casa, ma anche agli stereotipi sociali imposti dalla moda, che vogliono la bella presenza fisica, la magrezza e i lineamenti regolari per poter essere accettati.

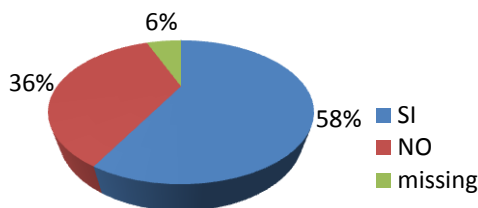
Sono invece pochi i casi in cui la prima questione che salta all'occhio nella diversità è quella funzionale. Come abbiamo visto in precedenza, questa problematica emerge per lo più nel gioco di gruppo, ma nella prima infanzia (*“Giocava a tutti i giochi, in prevalenza quelli movimentati, dove poi emergeva la difficoltà a correre dietro agli altri bambini normopeso”*).

È come se il protagonista, nel passaggio dall'infanzia all'adolescenza, spostasse la sua attenzione da una problematica più funzionale (quando il corpo è uno strumento per giocare) ad una estetica (in cui il corpo diviene uno strumento per sedurre). In entrambi i casi la problematica sottesa è la socializzazione e l'inserimento in un gruppo, ma cambia la messa a fuoco. È netto il passaggio dal **bambino naturale**, corporeo, che ricerca il benessere dello strumento-corpo, al **bambino iperadattato**, sociale, che ricerca a tutti i costi coerenze con le mode cui è sottomesso.

Questo emerge anche dalla domanda successiva nella storia: **l'obesità è una malattia?**

Solo nella 58% dei casi la risposta è positiva... e in una buona parte di essi (26 casi il 20% complessivo) la risposta viene corredata da *“ma l'ho capito tardi”* perché era vista principalmente come una debolezza ed una “giusta punizione”.

**Si domandò: l'obesità è una malattia?**



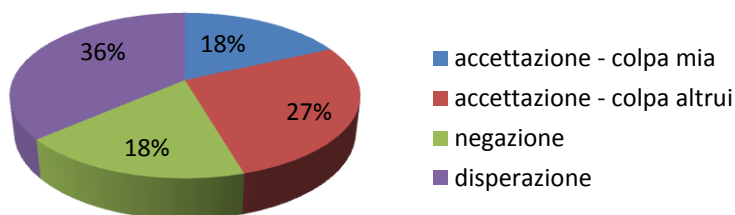
“La domanda arrivò tardi, molto tardi, tardissimo. Aveva passato tre quarti della sua vita pensando di essere stupida, non malata”: ecco che emerge di nuovo il binomio **bambino sottomesso – genitore normativo**, che crea un circolo vizioso nel protagonista di depressione (bambino sottomesso) – mangiare – punizione (ingrassare – genitore normativo) – depressione.

Esistono anche dei casi di consapevolezza lampante del protagonista: “Si. Sono obeso. E sono malato”. È una persona **adulta** che ha compreso ed accettato la sua condizione ed ora vuole si adopera per modificarla. In particolare, questa persona è stata esclusa da un possibile intervento chirurgico perché ha la possibilità di dimagrire anche senza, cosa che sta facendo grazie a costanza e determinazione.

All'estremo opposto, vi sono anche persone cui la percezione di essere malati non è ancora arrivata, in cui il **bambino** è ancora in cerca di scusanti o di scappatoie “Non mi sono ancora chiesta se sono malata, forse perché gli esami e i check-up sono ok...e non c'è un segno di malattia...” e anche “Sono veramente ammalata?”

L'accettazione della propria condizione emerge nel 45% dei casi, ma in maniera piuttosto variegata.

**Si chiedeva: perché a me?**



Sono infatti relativamente pochi i casi in cui l'accettazione è affiancata dalla colpevolizzazione del solo protagonista: “Domandandosi perché non aveva mai la forza di volontà necessaria a controllare l'impulso si mangiare "schifozze" e pensando di avere qualcosa che non funzionava nella sua testa”. Questa auto-colpevolizzazione rafforza ancora di più il **bambino iperadattato** del protagonista, che non valuta con occhio obiettivo le condizioni attenuanti (in questo racconto, la protagonista aveva sviluppato un comportamento alimentare scorretto anche a causa delle abitudini familiari: “Ha sempre mangiato con foga, come se qualcuno potesse portarle via quello che c'era nel piatto. In realta' tutta la famiglia ha sempre mangiato in questo modo. Il padre finiva

*il minestrone nel piatto senza nemmeno lasciarlo raffreddare....il piatto era vuoto e ancora fumava di calore.”).*

Più spesso, invece, il **bambino naturale** cerca un capro espiatorio all'interno della famiglia oppure addirittura divino, che spieghi e giustifichi un corpo pesante: *“Ecco appunto..... perché a me? Non ho già sofferto abbastanza? Mi doveva capitare anche questa?”* e anche *“Si diceva che in famiglia il metabolismo andava così. Il babbo era sovrappeso e due delle zie paterne obese.”*

Esistono anche svariate forme di negazione del problema: *“Non lo so”, “Non me lo chiedevo”* e *“Dicevo che io ero la sorella più intelligente”* ne sono esempi lampanti. In questo caso è emerso il **bambino ribelle**, che lotta contro il corpo, lo ignora, finge che non costituisca un problema. È un bambino che cerca di lottare contro le convenzioni sociali che lo vogliono “perfetto”, ma invano. Si crea alibi per sostenere la sua parte, maschere che, in fondo, non possono diventare altro che specchi, amplificazioni della sua stessa immagine.

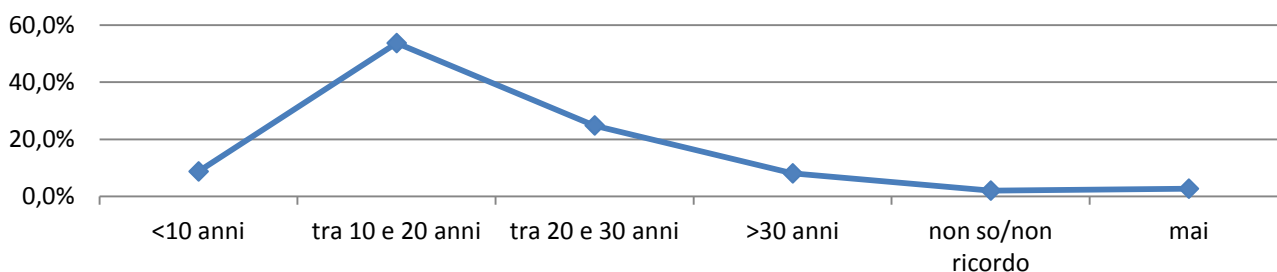
Infine, una larga fetta di racconti, nel rispondere a questa domanda, vira verso la disperazione e la tristezza di un corpo non accettato. È un **bambino** che piange, che si vergogna e invidia le altre persone, sentendosi nel contempo profondamente in colpa: *“Non mi chiedevo il perché, passavo solo il tempo ad invidiare le persone più belle e magre di me e a sentirmi morire dentro, un po' alla volta, ma inesorabilmente”* e anche *“Perché a me? Perché sono così grassa? Perché non posso comprare vestiti come tutte le mie amiche? Sentire di taglie 42...40...38! E lei non ha mai rivelato la sua taglia a nessuno. Chi non si sarebbe vergognato della 52?”*. Di nuovo ritorna, potente, la spinta della moda alla magrezza (*“Il mondo guardava solo i magrissimi”*) e di nuovo il **bambino iperadattato** si chiude in se stesso, sentendosi inadeguato.

## IL VIAGGIO NELLE CURE

Dopo essere giunto ad una situazione di obesità (essere quindi “caduto ammalato” secondo il copione proposto dalla medicina narrativa), il protagonista comincia a narrare la spirale di interventi che si sono succeduti nella fase di “essere ammalato”.

Si parte dal primissimo appuntamento con un esperto (o sedicente tale), che avviene principalmente nell’adolescenza (tra 10 e 20 anni). Questo dato non stupisce in quanto è questa l’età in cui si cominciano a perdere le forme infantili per assumere dei tratti adulti. È l’età in cui anche le **madri affettive** che sostenevano che i bambini “sarebbero dimagriti crescendo” si scontrano con l’evidenza del fatto che i loro figli sono quantomeno sovrappeso. Sono infatti solo pochissimi i casi (5 racconti) in cui il protagonista afferma di essersi incontrato con un esperto quando ancora era normopeso.

### Età al primo consulto medico

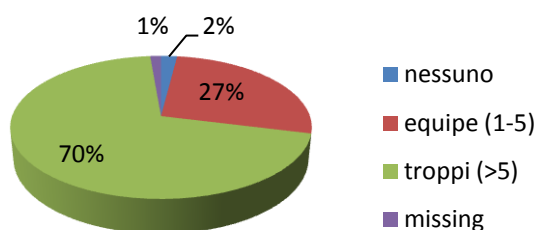


Il risultato di queste prime diete è un calo ponderale anche consistente nell’84% di casi (120 racconti), che però non viene mantenuto e anzi scatena in 27 casi (23%) un effetto yoyo in breve tempo.

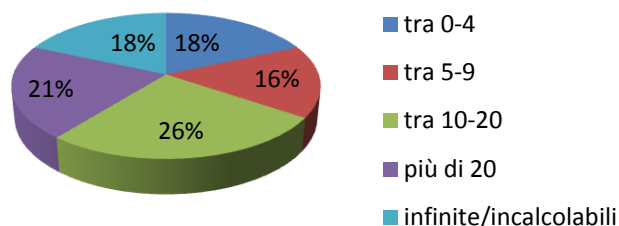
A partire da questo momento, per i protagonisti inizia un viaggio che può durare da 2 ad addirittura 42 anni, durante il quale hanno modo di fare molteplici esperienze e incontri, di provare un numero indefinito di diete e di raggiungere alcuni obiettivi importanti.

È un viaggio che prosegue come una spirale, ben più che come un semplice circolo vizioso, perché i protagonisti al termine di una dieta spesso si ritrovano anche più pesanti di come erano partiti. Inoltre, come se non bastasse l’aumento di peso, alla loro condizione cominciano ad affiancarsi via via dei segnali che vengono inviati dal corpo. Segnali di dolore, di fatica, che utilizza il **bambino naturale** per sottolineare la sua presenza sotto lo strato “morbido” e informe, che ancora il corpo a terra.

Numero di specialisti consultati



Numero di diete iniziate



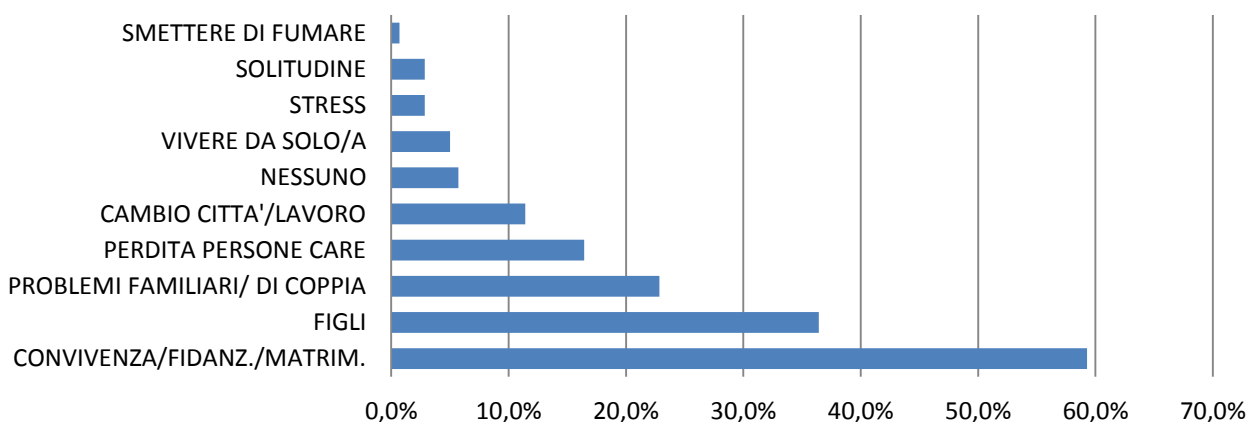
Dai grafici, quello che emerge in maniera preponderante è che i protagonisti in media non accettano la loro condizione e cercano qualcuno che possa aiutarli. Nel numero elevato di “esperti” incontrati (tanti, spesso troppi, se consideriamo 5 esperti come numero medio costituente un’équipe), e di diete effettuate si ritrova la voglia di cambiare la situazione, sfruttando tutte le possibilità, anche quelle che sembrano incredibili.

Rientrano in questa categoria sciamani ed approfittatori, ma anche diete “prêt-a-porter” lette sui giornali nel periodo estivo. Una riflessione deve essere fatta rispetto ad una tipologia di diete pericolose e potenzialmente illegali. Si tratta delle diete a base di amfetamine, ancora piuttosto diffuse tra le persone obese (22 casi). Queste diete consentono di abbattere il peso corporeo in poco tempo, dando nel contempo anche una sensazione di forza al corpo. Purtroppo, non solo nel momento in cui vengono abbandonate il corpo ritorna al peso iniziale, ma soprattutto queste pillole sono molto dannose per il fisico nel corso della cosiddetta “terapia” (“*Ma il peso torno ad aumentare quando decise di smettere con le pillole che le stavano danneggiando l'intestino...le prime 2 settimane senza pillole rimise 8 kg*”).

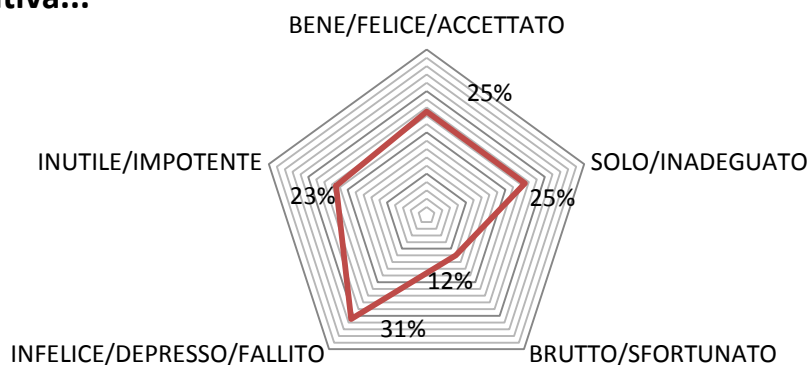
***“Nel frattempo, la sua vita si era modificata...”***

Nel percorrere questo viaggio, la vita dei protagonisti ha spesso subito delle modifiche anche consistenti, che in primo luogo riguardano l’allontanamento dalla famiglia di origine (84 racconti – 56%), che in alcuni casi ha portato all’interruzione di tutti i rapporti con i parenti (“*...matrimonio a 20 anni per uscire da casa e contatti con la famiglia di origine interrotti per sempre*”).

### Cambiamenti...



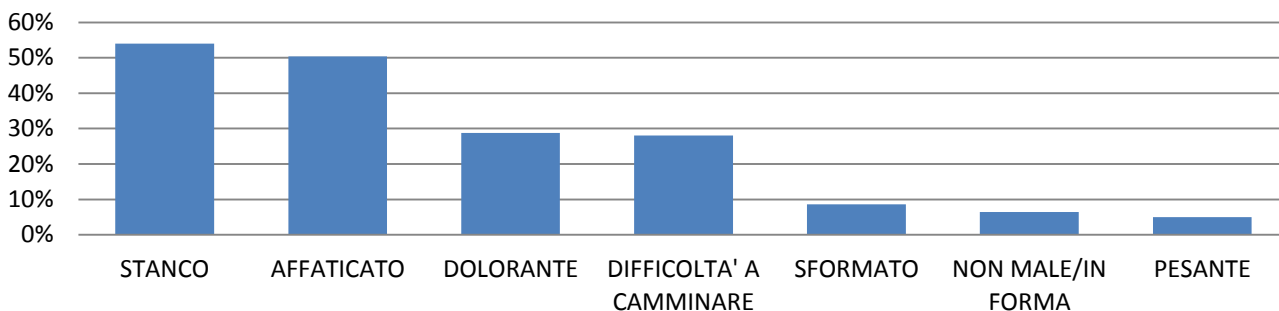
### si sentiva...



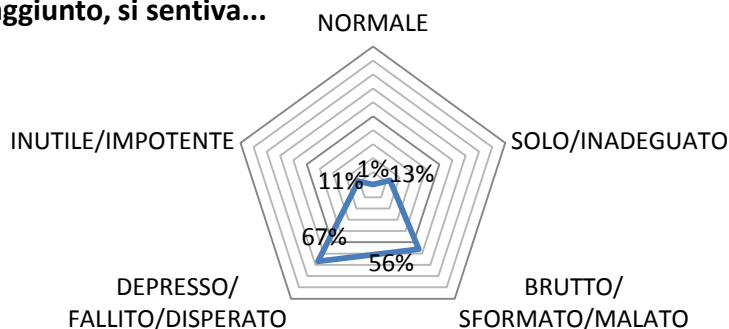
Anche di fronte a cambiamenti positivi, realizzati attraverso un buono Stato dell'IO progettuale che lavora verso il mondo esterno, le persone obese per la maggior parte (75% dei casi) non sono soddisfatte: tutta la loro vita viene valutata in base al peso. Qualsiasi cosa ha quasi un peso fisico sulla base del quale viene valutata: sono molto più soddisfatti di perdere peso che di raggiungere un risultato importante come costruire una famiglia.

### *"Raggiunse il suo peso più elevato..."*

### Il suo corpo era...



**Al massimo peso raggiunto, si sentiva...**



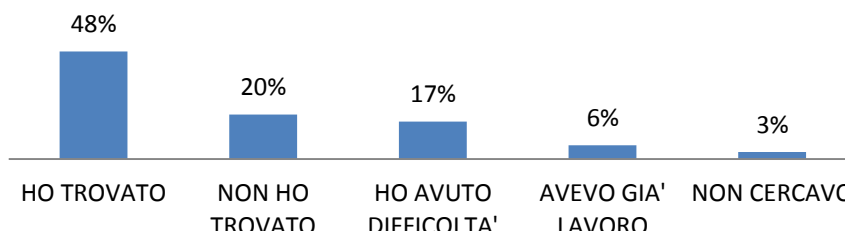
In media all'età di 34 anni il protagonista ha raggiunto il peso più elevato: è in questo punto che finalmente si avverte il grido e il pianto del **bambino naturale**, che sovrasta la percezione di "non conformità allo stile" del bambino iperadattato. Qui è il corpo stesso a gridare disperatamente per richiamare l'attenzione della persona: non si tratta più di una questione puramente estetica, ma diventa una questione anche **funzionale**. Il corpo è stanco, pesante, difficile da spostare... (calzante è la descrizione che da' una protagonista: *"Si sentiva appesantita, fiacca, gonfia, impedita nei movimenti, provava sempre sete di aria, le gambe le si intorpidivano per il troppo peso, i piedi le gonfiavano col caldo. Il corpo era stanco, affaticato, affannato, le gambe erano insostenibili e il cuore batteva velocissimo"*). Sono molto rari (solo 9) i casi in cui il bambino ribelle mantiene il sopravvento, affermando che "non sta male, è in forma".

Di contro, l'affermazione lampante di una protagonista *"Si sentiva malata. Ero ormai diventata disabile"*: il bambino naturale non è disabile, sta bene all'interno del proprio corpo anche se non sottosta alle "regole non scritte" della moda che lo vuole magrissimo e perfetto.

Il sentire delle persone diventa sempre più cupo e disperato: la fatica a compiere piccoli gesti quotidiani (*"Sempre stanco e in affanno, con dolori forti a ginocchia e caviglie. Anche una semplice passeggiata era una fatica IMMANE"*) e anche *"Il corpo era brutto e grosso, facevo fatica a salire le scale, andare in bicicletta... giocare in terra con i miei bimbi..."*) pesa sempre di più sulla loro vita, fino a farli sentire frustrati e sempre più inadeguati. Dal racconto di una protagonista: *"Handicappata....termine appropriato. Faticosamente si trascinava ogni mattina al lavoro, cercando di resistere alla fatica che ogni mattina incombeva sin dal primo minuto di veglia. Depressa e frustrata per l'ennesimo fallimento"*, mentre in un altro: *"Il corpo era senza forme. Le ossa mi facevano male. Le ginocchia erano piene di liquido, le anche erano distrutte e si dovevano fare le protesi. Il cervello era distrutto e il senso di colpa si alternava alla voglia di sparire"*.

**“Cercò un lavoro e successe che...”**

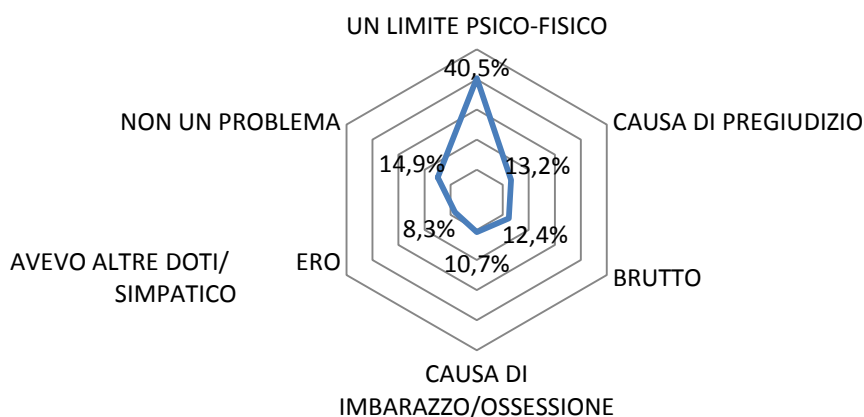
**...e quando cercò lavoro, successe che:**



...generalmente lo trovò. Le persone obese sono persone abbastanza realizzate anche dal punto di vista lavorativo (solo in 23 casi non hanno un lavoro, o perché non lo cercano o perché il corpo diventa così limitante da essere rifiutato): hanno per la gran parte una situazione stabile, ma anche in questo senso non sono soddisfatte, avvertendo l’ingombranza e la pesantezza del corpo come un problema... anche in questo caso, il peso fisico schiaccia il risultato positivo.

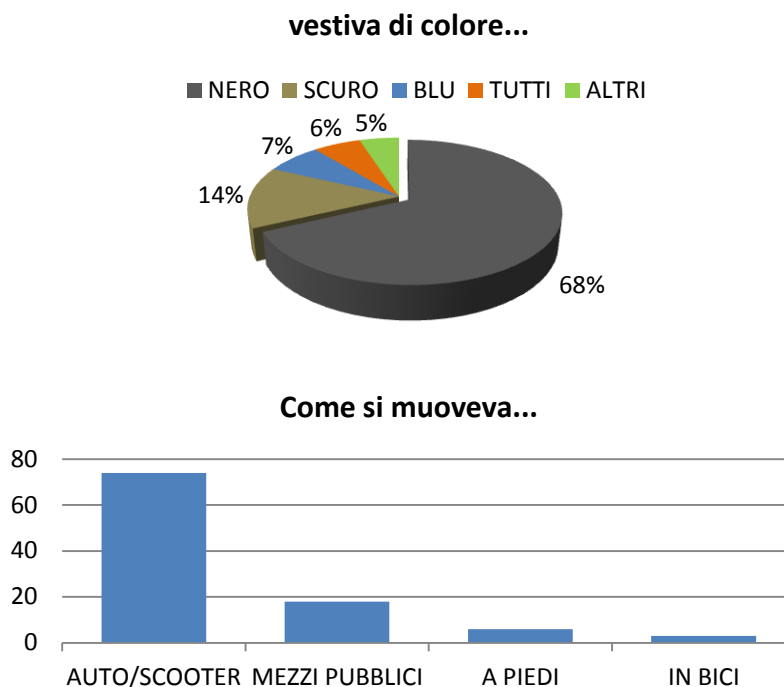
In questo senso, si vede la percezione suddividersi in 3 differenti livelli: un **livello funzionale** (“mi limitava nei movimenti anche al lavoro”, “non lo trovò subito, venne scartata anche per fare le pulizie perché il responsabile disse che era grassa e questo l’avrebbe rallentata nel lavoro” e infine “il lavoro sono riuscita a trovarlo, anche se una volta mi è capitato che al colloquio mi hanno chiesto se riuscivo a camminare tanto, visto che ero cicciona”), un **livello estetico**, che parte dal pregiudizio dei colleghi (“la divisa non mi sta e non trovo pantaloni della mia taglia” e anche “non si trova lavoro facilmente... vuoi metter la “bella presenza” rispetto alla competenza?..... per fortuna ora lavoro in proprio.....”) ed un **livello interiore**, un senso di inadeguatezza dello stesso protagonista (“era colpevole”, “era una gabbia” e anche “bloccasse la sua vitalità”).

**...e pensò che il suo corpo fosse:**



## La quotidianità: vestiti, mezzi di trasporto e il rapporto con gli altri

Dai racconti emerge che le persone vestono prevalentemente di nero e si muovono in prevalenza con mezzi di trasporto propri.



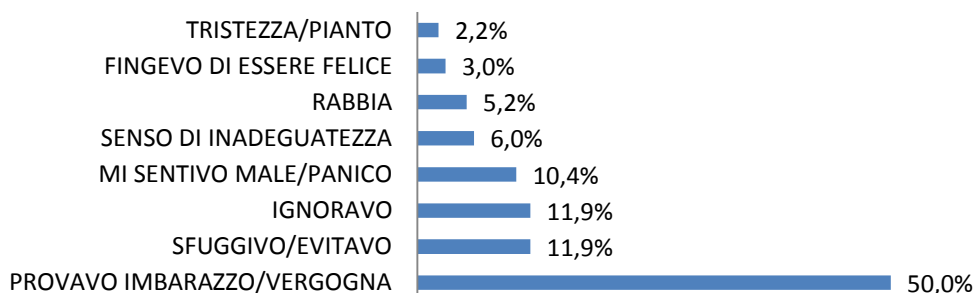
Questi dati non stupiscono: si tratta di persone che cercano di nascondersi, di chiudersi in casa e di farsi vedere il meno possibile per non dare modo alla società di osservarli e parlare di loro. Sono persone che si muovono timidamente nel mondo, cercando di non dare nell'occhio.

Sono persone che principalmente "subiscono" la folla (la evitano, si sentono inadeguati, si sentono addirittura male...), **bambini iperadattati** che provano vergogna ed imbarazzo per la loro situazione, perché si percepiscono, come già visto in precedenza, non conformi agli standard di perfezione/bellezza che richiede la società per poter essere ammessi e considerati. Esempi di questa condizione si ritrovano in numerosi racconti: *"Si sentiva costantemente imbarazzato e si vergognava anche quando non era effettivamente oggetto di attenzione"*, *"Si vergognava e nella testa le pareva di sentire i commenti delle persone (guarda quella che grassona)"*, *"le prendevano attacchi di panico"*, *"si sentiva derisa, come la piccola lei ai tempi della scuola, si sente giudicata e fuori luogo, inadeguata, sbagliata"...*

Solo in pochi casi "agiscono" nei confronti del gruppo (con rabbia o ignorandola...) come **bambini ribelli**. *"Li incenerivo con lo sguardo"*, *"O sfidavo lo sguardo della gente o ignoravo completamente che ci fosse della gente intorno a me"* sono alcuni degli esempi in tal senso.

In tutti i casi, nei confronti dello sguardo della folla, della società, degli altri, la persona si pone con uno stato dell'io bambino.

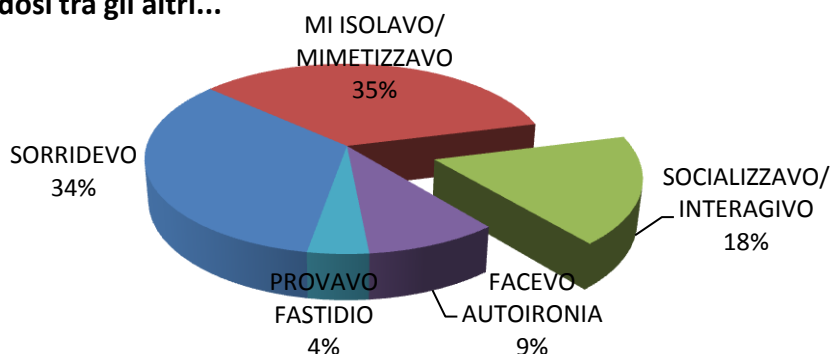
quando la gente lo/a guardava...



Quando poi il protagonista viene posto in una situazione di rapporto/interazione con gli altri, mantiene principalmente il suo stato dell'io **bambino** (iperadattato nel tentativo di mimesi con l'ambiente circostante – *“cercava di nascondere la ciccia stando a braccia chiuse a coprire la pancia...”*, *“cercavo di mimetizzarmi ma era impossibile, sorridevo per circostanza, ma dentro mi laceravo di vergogna”* – , ribelle nel provare fastidio e fare dell'autoironia – *“sorridevo, sono sempre stata allo scherzo (ma perché si deve sempre ridere di chi è grasso ?)”*), mentre nel 18% dei casi attua un meccanismo di coping attraverso la socializzazione spostandosi in uno stato dell'io **adulto**. Tranne che in quest'ultima quota di racconti, negli altri casi l'interazione con gli altri è comunque piuttosto negativa, con meccanismi difensivi potenti (*“sorrideva sempre, la sua simpatia nel tempo divenne uno scudo”*, *“le emozioni erano diverse tra la gente, a volte sorrideva eccessivamente ,quasi per far si piacere ad annullarsi,a volte non aveva voglia neanche di mettere piede fuori casa per non farsi vedere”*, *“si fa finta di niente e si muore dentro..... in silenzio e con un sorriso garbato in faccia”* – sono solo alcuni degli stralci dei racconti che evidenziano il disagio profondo vissuto da queste persone).

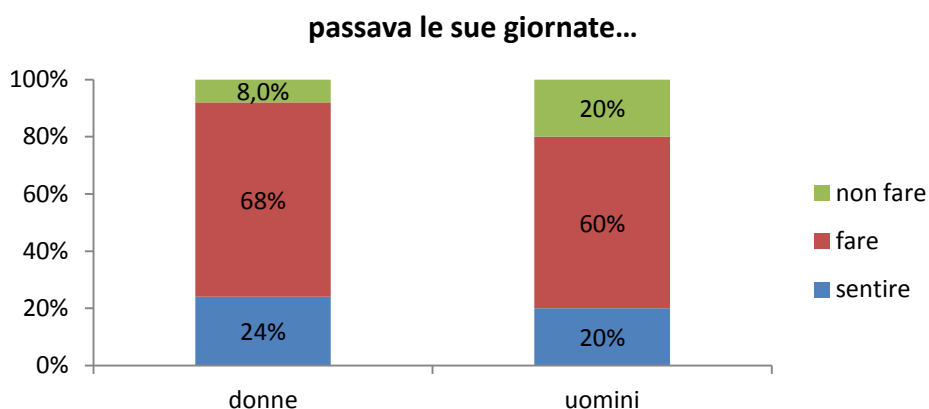
Anche l'interazione e la socializzazione non lasciano indenni, ma fanno sì che sia l'**adulto** a guidare la relazione: *“Interagiva comunque avendo una personalità non timida, ma mascherando il disagio come poteva”*.

trovandosi tra gli altri...



### La giornata-tipo

C'è una suddivisione delle persone in 3 macro-categorie: **“persone del fare”**, che trascorrono il loro tempo immersi in una qualche attività (dal lavorare, a casa o in ufficio, al mangiare, al guardare la televisione), parzialmente ignorando la loro condizione (*“lavorare, uscire, divertirsi, ecc. come se non fosse obesa”*); **“persone del sentire”**, che invece impiegano la giornata a pensare, riflettere e cercare soluzioni al problema (*“pensare a cosa fare per migliorarsi”*), dove ancora esiste uno Stato dell'IO Adulto che si interroga se ci siano delle possibili vie di uscita, e **“persone del non fare”**, intendendo con questo termine quelle persone che si lasciando scorrere le giornate addosso, che attendono e non fanno nulla di specifico (*“a non fare niente a non voler uscire per non farsi vedere”*), e che dunque vivono in uno stato di indolente sottomissione a una condizione, lo Stato dell'IO del Bambino non solo sottomesso ma schiacciato dalla malattia.



Se andiamo a suddividere i due generi dei protagonisti, si nota che le donne sono più orientate degli uomini al fare. Questo non stupisce: sono le donne in generale a portare avanti la famiglia (*“tra casa e ufficio e nel week end a cucinare per il magro marito”*) e raramente si *“lasciano vivere”*. Una buona fetta di persone è orientata al sentire, al pensiero ed alle possibili soluzioni per cambiare. Anche questo non stupisce: già il fatto di aver donato parte del proprio tempo per raccontare la propria storia è indicativo di una certa sensibilità e di una riflessione su di sé.

**“Il suo sogno era...”**



Nel momento in cui viene raggiunto il peso più elevato è abbastanza naturale che il sogno delle persone sia quello di dimagrire. Questa risposta spiega anche l'accoglienza tiepida delle altre novità della vita (famiglia/lavoro/...).

Si tratta di un sogno di rivalsa rispetto alla persona inadeguata che sono stati fino a quel momento, un sogno di accettazione ed ammirazione da parte degli altri (*“Svegliarmi una mattina ed essere la più bella di tutte, magra tanto da poter indossare qualunque cosa e attirare gli sguardi ammirati di tutti su di me”*). Un sogno potente, che viene fatto ad occhi aperti e che, anche in questo caso, si dipana su 3 fronti: **funzionale, estetico e interiore**.

Riportiamo qui alcuni stralci tratti dalle storie:

- *“Il suo sogno era dire di poter esser magra un giorno ed indossare una gonna corta ed un paio di stivali”* e anche *“diventare magra per trovare un fidanzato e comprare tutti i vestiti che voleva”* – la motivazione estetica è anche in questo caso propria del **bambino iperadattato**, sottomesso alle mode. L'essere “magro” diventa uno status symbol, necessario per essere riconosciuto ed apprezzato dalla società.
- *“Il suo sogno era essere magra, felice e poter giocare con le sue bimbe”* e anche *“perdere una quarantina di chili non essere magra, ma poter alleviare le sue sofferenze fisiche e vivere a lungo per stare coi suoi cari...”*, *“diventare con il suo peso forma e salire le scale e arrivare al traguardo senza fermarsi per riposare”*– la motivazione funzionale viene dal **bambino naturale**, che si sente soffocare, schiacciato sotto il peso, impossibilitato ad esprimersi in maniera libera attraverso il movimento
- *“Il suo sogno era raggiungere e mantenere quel peso che per brevi periodi della sua vita le aveva fatto scoprire la vita normale, ma non era mai riuscita a mantenere a lungo”* e anche *“ESSERE MAGRA. Punto. Entrare comodamente nella sua sedia d'ufficio e girovagare SENZA VERGOGNA”* – la motivazione interiore può venire venire da uno Stato del Bambino Adattato, ai limiti della sottomissione agli stereotipi di bellezza diffusi, da che vede la magrezza nuovamente come una possibilità di interagire con gli altri, ma anche come *“volersi bene”*.

È a partire da questo momento che prende forma la decisione di interrompere la spirale, di cambiare le cose... o di accettarle come imm modificabili.

Si comincia affrontando delle diete che via via fanno sempre meno effetto, fino a far ricadere le persone in un baratro ancora più profondo (*“l'ago faceva su e giù in continuazione”*, *“e ogni volta che riprovo è sempre più difficile”*, *“col passare degli anni le diete erano sempre più drastiche e i*

*risultati sempre più scarsi e meno duraturi. Il calo di peso maggiore era stato ottenuto solo con i farmaci, ma anche in quel caso la ripresa di peso ricominciava sempre inesorabilmente e senza mai arrestarsi”).*

***“Ne ricordava una in particolare, quando sembrava che avesse raggiunto il risultato sperato... Ma il peso tornò ad aumentare”***

Abbiamo chiesto alle persone quale sia stato il fallimento peggiore del loro percorso. Sono state indicate diete tra le più svariate, ma quello che le accomunava era il fatto che le persone avessero perso peso in poco tempo (in media poco più di 6 mesi) e che spesso (in 42 racconti) avessero seguito il consiglio di un esperto (o sedicente tale). Questo rende ancora maggiore lo “smacco” e il senso di colpa che ne deriva: la persona si rende conto che ha bisogno di un aiuto per risolvere la situazione, ma vede anche che le diete proposte da esperti non funzionano che per poco tempo. In questo senso, viene a perdersi anche in parte la fiducia nella classe medica che hanno visto fino ad ora (“Il peso tornò ad aumentare *non appena interrompi la dieta per dei problemi ai reni...le troppe proteine mi avevano alterato le funzioni dei reni.....*” e anche “*...perché cominciavo a non farcela più a saltare i pasti, era diventato pesante il regime di sedute di sauna obbligatoria ecc. pertanto ho cominciato un po’ a mollare*”).

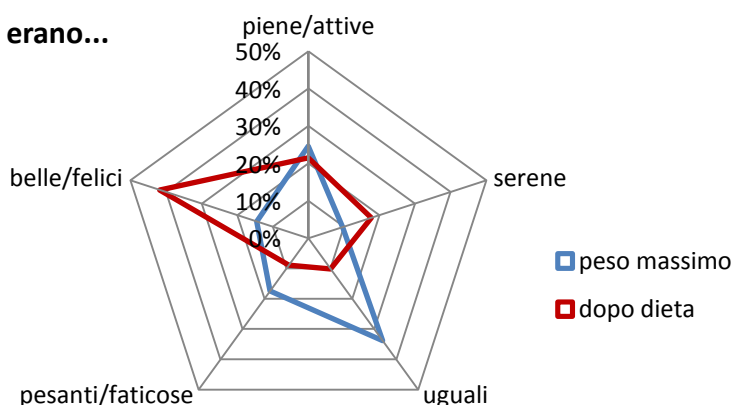
Spesso il medico prescrive diete associate a farmaci (amfetamine o anoressizzanti) che sembrano funzionare, ma in realtà danneggiano il fisico delle persone che le assumono: “*Le mie giornate divennero tragiche perché le pastiglie contenevano anfetamine e io stavo diventando pazzo*” e anche “*il corpo non rispondeva più alle pastiglie ingerite man mano aumentate dal medico per assuefazione*”.

Nel momento in cui il peso è calato è interessante vedere come cambiano le giornate delle persone: diventano più belle, piene, attive... più gioiose, insomma. Emblematica è la dichiarazione di una protagonista, che evidenzia come tutto venga comparato al peso: “*Le sue giornate divennero meno pesanti, più movimentate*”.

Nel momento del dimagrimento il **bambino naturale** è soddisfatto perché riesce a muoversi più liberamente, con leggerezza (“*Le sue giornate divennero più leggere, comincio persino a correre per divertimento. Era come se avesse messo due ali ai piedi. E anche l'umore diventò molto più leggero*”), e anche il **bambino iperadattato** è felice, perché si sente più bello e quindi più in linea con i dettami della moda (“*Le sue giornate divennero fantastiche perché finalmente mi sentivo bella*” e anche “*...più vive, ripresi ad uscire, a stare in mezzo alla gente, ripresi gli studi che avevo abbandonato per vergogna a farmi vedere in giro*”).

Questa gioia è molto maggiore rispetto a quella data da altri eventi piacevoli, come l’aver costruito una famiglia o l’aver trovato un lavoro: il dimagrimento è un obiettivo molto più importante degli altri per le persone obese. Come abbiamo già avuto modo di accennare, il peso è una delle poche cose che le persone non riescono a controllare all’interno della loro vita e questo in parte le rende furiose e in parte non gli consente di godere delle altre gioie con pienezza.

**Le sue giornate erano...**

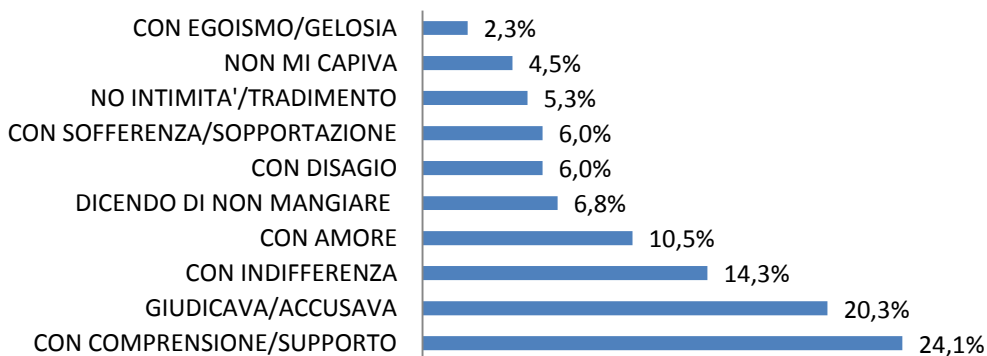


Emerge chiaramente come la diminuzione di peso sposti di molto l'ago della bilancia verso giornate belle e felici e verso situazioni positive. La diminuzione del peso viene vissuta come una vera e propria liberazione, non solo dal punto di vista fisico e corporeo, ma soprattutto da un punto di vista mentale e spirituale, che aiuta ad affrontare la vita con una leggerezza ed una pienezza maggiore. È come se si seguisse un principio del vuoto e del pieno: come se fosse necessario "svuotare" il corpo del peso in eccesso per poter assorbire e gioire della "pienezza" del resto della vita.

**Il confronto con la famiglia**

Come reagisce un compagno all'obesità della persona narrante? E i figli? In alcuni casi, le persone avevano conosciuto il compagno prima di essere ingrassate e questi ha quindi avuto modo di percepire con forza il cambiamento (si tratta per esempio di casi dove una gravidanza è stata alla base della modifica del fisico della protagonista o dove il protagonista ha cominciato a ingrassare dopo il matrimonio/convivenza).

**il compagno/la compagna reagiva all'obesità...**



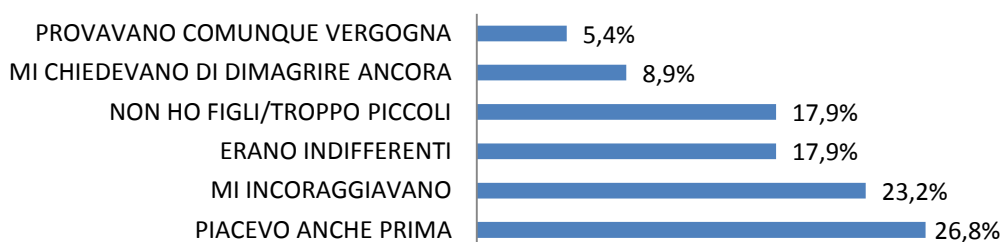
L'obesità viene vista dal compagno come un evento negativo nella vita di coppia, fatto che non solo abbatte l'autostima del protagonista, ma aumenta il senso di colpa, perché la persona obesa si sente causa della vita isolata del compagno, oltre che della propria ("capivo che per lui ero motivo di imbarazzo e così ci isolammo dagli altri").

Ecco in tal senso le reazioni molto dure di due compagni: “Il compagno reagiva all’obesità dicendo *che mangiavo troppo! Che non mi rendevo conto che ero di nuovo grassa perché avevo fallito. Che dovevo ammettere che non sapevo resistere, che non avevo vergogna, che VOLEVO essere quella che ero diventata!*” e “Il compagno reagiva all’obesità dicendo *che dovevo perdere qualche chilo... ultimamente mi diceva che era più bello lui di me. Poi mi tradì e ci lasciammo*”. In entrambi i casi viene perpetuato il circolo vizioso **genitore normativo – bambino iperadattato** che i protagonisti avevano pensato (o cercato) di lasciarsi alle spalle abbandonando la famiglia di origine. Le persone obese, dopo aver compiuto una scelta che le ha portate a scappare da una situazione di questo genere, si trovano di nuovo immerse nel mare della vergogna e dell’accusa da parte dei propri cari.

Al contrario, ci sono anche dei casi in cui l’obesità non solo è accettata, ma addirittura ricercata dai compagni: “Il compagno reagiva all’obesità *quasi con sollievo....avere una compagna obesa significava avere qualcuno che non avrebbe potuto mai lasciarlo per un altro. Ecco perché ogni dieta veniva ignorata o addirittura boicottata con la scusa dell’amore. Quando il peso calava, dopo le fatiche di una terapia, la sua risposta era irrazionale, continuava a chiederle.....ma mi ami ancora??*” e anche “Il compagno reagiva *giudicandomi alcune volte come una fallita, poi però mi portava a mangiare fuori o cucinava schifezze o mi portava dolci e cioccolato*”. In questo caso la situazione quasi risulta ribaltata: è il **bambino iperadattato** del compagno che chiede amore al **genitore affettivo** della persona obesa. L’obesità diventa quindi un rifugio per il compagno pur rimanendo una gabbia per il protagonista. Ecco in questo senso la percezione di una protagonista: “*lui ha sempre affermato che gli andavo bene così, a volte lo imploravo di sgridarmi, di dirmi che gli facevo schifo, in modo da trovare una ragione per affrontare il problema*”.

Fortunatamente è presente anche una buona fetta di compagni che supportano il protagonista nel lungo percorso di questa malattia cronica, gioendo insieme a lui nei momenti in cui il peso cala e confortandolo nel fallimento: “Il suo compagno reagiva all’obesità *sempre spalleggiandomi... sembra ne soffre con me... e lei è magrissima...* Quando il peso calava, la risposta era: *Coraggio, da domani si ricomincia!*” e anche “Il compagno reagiva all’obesità *con carezze e comprensione dicendo TROVIAMO UNA SOLUZIONE, per te. Quando il peso calava, la risposta era: SEI UN EROE*”. Anzi, ci sono anche dei compagni che invitano il protagonista a dimagrire “per la sua salute”: “Il suo compagno reagiva all’obesità *cercando di farmi capire che dovevo dimagrire per la mia salute. Quando il peso calava rispondeva: Hai visto che ce la fai?!*”. In questo emerge l’**adulto** che vede la prigione attorno al corpo del bambino naturale e lo spinge a uscirne.

#### ...ed i suoi figli dicevano...



I figli sono in media più supportivi dei compagni, incoraggiando il genitore e sostenendolo con l'affermazione che sarebbe piaciuto in ogni caso. Sono dichiarazioni di amore imperituro quelle riportate da alcune protagoniste: *“l'unica persona che mi ha fatto stare con i piedi per terra è mia figlia che mi ha sempre amato così come ero..... non le importava il peso....”* e anche *“ero comunque la mamma migliore del mondo e che non l'avrebbero cambiata e non davano segno di soffrire per le grandi forme della madre”*. La mamma, per questi bambini, rimane una persona protettiva e, in questo senso, le forme non affilate e non pronunciate, ma “soffici” possono risultare più rassicuranti.

### **La svolta: “Ma un bel giorno, scoprì la chirurgia bariatrica...”**

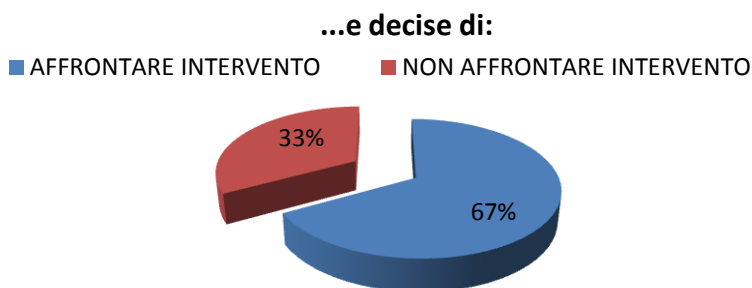
Nella loro ricerca di una soluzione, quasi tutti gli obesi sono entrati in contatto con il mondo della chirurgia bariatrica.

Varie e differenti sono state le fonti a cui le persone hanno attinto per reperire informazioni: dalla **televisione** (*“a Pomeriggio5 c'era una signora che raccontava la sua sleeve... portò le foto di quando era obesa ed a vederla sembrava un'altra persona... una speranza c'era”*), a **Internet** (*“alla fine ho scoperto cercando su Internet, il sito di AmiciObesi e si è aperta una speranza e un nuovo mondo davanti a me... pieno di persone che come me hanno gli stessi problemi”*), al **passaparola di conoscenti** (*“Scoprì che varie persone obese del mio paese si erano rivolte a degli specialisti per perdere peso con la chirurgia e ci sono riusciti”*) a quello degli **medici di famiglia** e **specialisti**, sebbene in misura minore (*“a fine maggio 2010 il medico di famiglia le riparlò della chirurgia bariatrica e lei si convinse”* e anche *“dopo una visita ginecologica la d.ssa (un pò schifata) mi disse che c'era un medico che poteva togliermi tutto il grasso della pancia. Così incomincia a documentarmi in Internet”*).

Le informazioni che le persone obese riescono a reperire in merito agli interventi sono discretamente accurate (come riportano anche gli specialisti che si occupano di obesità), spesso addirittura più precise di quelle fornite da altri professionisti sanitari.

A seguito di questa scoperta, le persone obese si fermano ad ascoltare la voce del **bambino naturale** dentro di sé e c'è un attimo di attesa durante il quale si trovano di fronte alla scelta: affrontare o meno la chirurgia. Per alcuni si tratta di una scelta “facile”, netta e precisa (*“Nella mia mente una sola parola.....INTERVENTO”*, ma anche *“L'intervento era ed è tutt'ora tassativamente fuori dalla sua visione”*), mentre per altri si tratta di una scelta che ha bisogno di tempo per la riflessione e per il raccogliere le forze (*“Le metteva sempre una speranza leggere le testimonianze di chi ce l'ha fatta”*, ma anche *“l'ultima spiaggia anche se non ho ancora deciso di farlo per rispetto della mia famiglia”* e *“prima un'ipotesi da scartare assolutamente, poi una possibilità da esplorare, infine un obiettivo da raggiungere come unica speranza di rinascita”*).

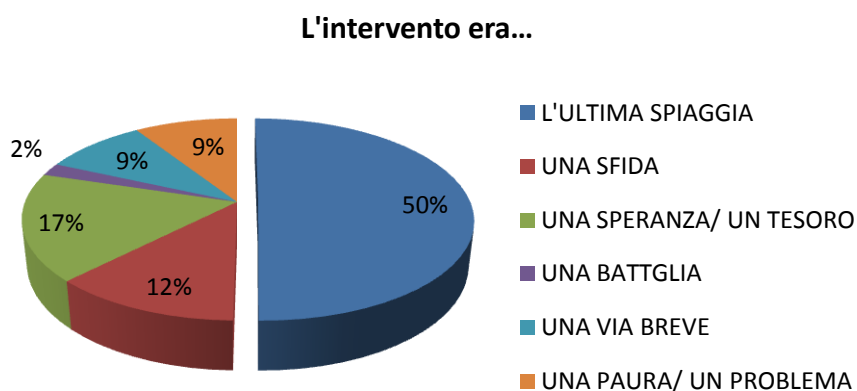
In tutti i casi, è l'**adulto** in questo momento a prendere il sopravvento, qualsiasi sia la decisione che poi verrà presa. Si tratta di una decisione che tiene in considerazione in maniera molto obiettiva i rischi e le indicazioni che le persone hanno trovato su Internet, sebbene il **bambino iperadattato** richiede anche il supporto e la speranza che viene fornita da tutti coloro che “ce l'hanno fatta”.



Ecco: la decisione è stata presa. Potremmo dire che nel 70% dei casi le persone hanno deciso per l'intervento e nel 30% hanno deciso di non affrontarlo. Punto. Invece è necessario che anche noi ci fermiamo a riflettere su questo dato. Sarebbe semplicistico affermare che la chirurgia è la soluzione al problema e che quelli che hanno optato per il "NO" (49 persone) non l'abbiano ancora capito.

Invece, vogliamo sottolineare il fatto che alcune persone si stanno ancora dando del tempo per pensare, per considerare se le altre vie sono state tutte battute; altre vogliono farcela da sole perché vedono la chirurgia con un po' di disprezzo, come se fosse "la via più breve", quella che tutti possono affrontare con successo. Quella che potrebbe attirare le occhiate sprezzanti di altre persone ancora obese quasi a dire "Vedi? Ce l'hai fatta solo perché hai battuto la via più comoda, perché in fondo hai smesso di lottare". Infine, ci sono casi in cui è lo stesso chirurgo a bloccare la situazione: non sempre l'intervento è necessario, non sempre è consigliabile.

Le persone che hanno detto "SI" (87 con l'intervento già effettuato, 12 con l'intervento programmato), invece, sono quelle che hanno ascoltato il proprio corpo e per cui il pianto del bambino naturale si è trasformato in un sorriso, sebbene siano molto diverse le emozioni che li conducono alla scelta.



Per la metà delle persone, l'intervento costituiva l'**ultima spiaggia**. Dopo aver tentato tutte le alternative possibili (da quelle realistiche a pratiche quasi sciamaniche), dopo psicoterapie e diete di varia natura, dopo aver affrontato per anni il peso fisico e psicologico della propria condizione...

dopo tutto questo arriva la chirurgia. Un po' per paura, un po' per l'orgoglio e la volontà di farcela da soli, l'alternativa chirurgica viene lasciata in fondo alla lista delle "cose da fare". In quest'ottica, è adamantina una dichiarazione in un racconto: *"non ne volevo sapere perché dovevo vincere la mia battaglia da sola, ma mi sbagliavo..."*.

Dopo di essa, non c'è più nulla. La si raggiunge quasi con disperazione, pensando che ormai si è tentato tutto e si è stanchi, troppo stanchi per poter pensare a un'altra soluzione (*"un'ultima spiaggia, dopo mi sarei arresa"*).

Ma rimane la **speranza**: anche se nulla ha funzionato, tante persone sono riuscite a dimagrire, sono diventate *altre* persone, irriconoscibili, che hanno l'anelata vita "normale". Le aspettative sono enormi, la ricerca di conferme, continua. Dalle parole di un racconto: *"un'ultima spiaggia e una sfida, prima non mi interessava, ma qualcosa era cambiato in me, ero stanca, molto stanca di essere così"* e anche *"l'ultima spiaggia, le mie aspettative erano tantissime e anche il futuro della mia famiglia dipendeva da questo intervento"*.

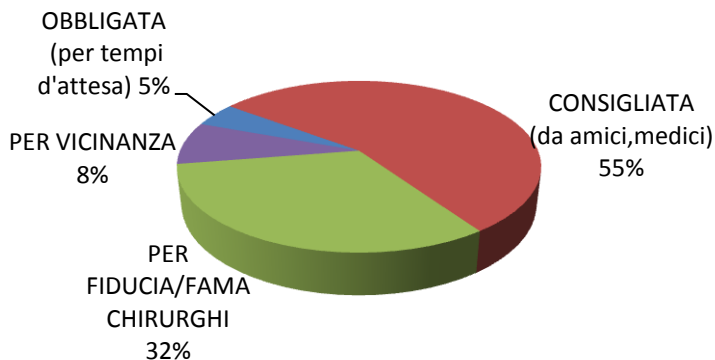
In altri casi, invece, la chirurgia è una **nuova sfida** da affrontare con se stessi e *per se stessi*: è una rivalse sulla propria esistenza, un riappropriarsi del proprio corpo e un punto di partenza per poter tornare a vivere la propria vita senza zavorre. È un atto che viene compiuto consapevolmente, che sottolinea il voler fare qualcosa per sé perché *ci si vuole bene*.

Dai racconti: *"L'intervento era un nuovo punto di partenza nella mia vita dove non solo dovrò imparare a nutrirmi in modo diverso ma anche a "vivere" in modo diverso e soprattutto in prima persona"*, *"la vittoria sulla paura - la rivincita sulla vita"* e anche *"una spinta della vita a andare avanti"*.

Abbiamo già accennato, infine, alla visione della chirurgia come **via più breve**. Riportiamo le parole quasi antitetiche di 2 protagonisti: *"la via più breve per dimagrire in fretta sentendo meno il bisogno di mangiare"* e *"l'ultima spiaggia, pensavo anche la via più breve e facile ma mi sbagliavo"*.

## L'INTERVENTO CHIRURGICO

### La scelta della struttura ospedaliera



La prima scelta cui le persone che hanno affrontato l'intervento si sono trovate a fare è quella della struttura ospedaliera. Come fare ad affidarsi all'una o all'altra? Considerate le aspettative iniziali, si tratta di una scelta difficile, da ponderare con attenzione... e molto spesso con il consiglio di amici (che hanno affrontato in quella sede l'intervento e si sono trovati bene) o di medici. Altra condizione "favorente", che spinge alla scelta di una struttura piuttosto che un'altra è la fama e la fiducia che viene riposta nel chirurgo.

Pochi sono i casi in cui invece la struttura viene scelta unicamente per la vicinanza all'abitazione o perché nelle altre strutture i tempi d'attesa sono molto lunghi. In generale queste persone non hanno problemi a spostarsi anche lontano per seguire un medico in particolare e sono **pazienti**: hanno imparato ad esserlo, attendendo in continuazione che una dieta o che un altro intervento terapeutico facesse effetto e inoltre la loro motivazione in questo momento non è più quella di essere pronte per la faticosa e inappellabile "prova-costume" (che in qualche modo le ha spinte verso tutte le diete), ma quella di risolvere il problema alla radice, una volta per tutte.

Scelta la struttura e prenotata la prima visita (che spesso è la prima di una lunga serie), l'approccio alla persona che viene riportato è quello di un'équipe comprendente almeno 2 professionisti: il chirurgo e lo psicologo. Si effettuano dapprima gli esami clinici necessari per valutare l'appropriatezza dell'intervento e quindi la persona viene vista da un terapeuta per valutarne l'idoneità psicologica: *"il chirurgo mi fece fare tutti gli esami dalla A alla Zeta, compreso lo psicologo e il nutrizionista per avere l'ok per l'intervento"*, afferma un protagonista.

Generalmente, inoltre, la persona obesa viene **informata** con molta chiarezza e attenzione su pro e contro dell'intervento: *"fece una visita accurata ed un colloquio molto chiaro su quali fossero i risultati da aspettarsi, i rischi e i sacrifici da fare"* e anche *"mi hanno dato molto coraggio, mi hanno fatto capire che avrei risolto il mio problema di peso affrontai un percorso dove nulla fu lasciato al caso, chirurgo, nutrizionista e psicologo furono sempre molto chiari con me"*. I professionisti che incontrano la persona sono supportivi, ma anche fermi nel momento in cui devono escluderla dall'intervento: *"ho fatto una visita con il chirurgo che purtroppo mi ha escluso da un possibile intervento perché avrei potuto dimagrire anche senza.... E' stato un momento*

*difficile e di sconforto. Ma anche una sfida*". Solitamente, ad una buona informazione è affiancato anche un ascolto attento della persona per valutare al meglio i suoi comportamenti verso il cibo (tra cui anche la motivazione che lo spinge verso di esso) e in alcuni casi anche una "decisione partecipata" rispetto all'intervento da fare: *"l'intervento fu scelto assieme alla dottoressa che la seguiva, secondo il suo stile di vita"* e anche *"ascoltato, consigliato, messo a conoscenza dei pro e dei contro"*. Ci sono dei casi in cui invece la scelta è demandata alla sola persona, che potrebbe risolversi in un fallimento. In un caso, una protagonista ricorda *"mi ha ascoltato ma sono stata io a scegliere, sbagliando"*. Il solo ascolto della persona non è sufficiente per portare al successo. Per quanto possa essere ben informata, la persona va sempre guidata nella scelta perché molto probabilmente non ha conoscenze mediche tali da poter essere autonoma.

### **"Il giorno dell'intervento..."**

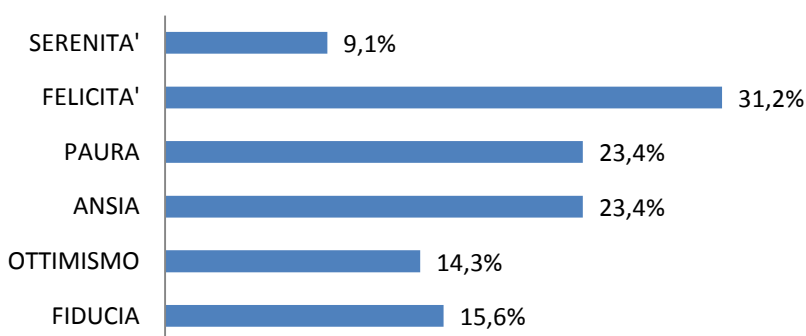
Dopo la serie di esami e di visite comincia l'attesa, che culmina nel giorno dell'intervento. È uno dei momenti più delicati, in cui la persona ripensa l'ultima volta alla propria decisione, bilancia i pro e i contro, le speranze e le paure. Se vincono le prime, la persona affronterà l'intervento in maniera positiva, con una visione **adulta** ed il supporto del **bambino naturale**.

Se vincono le paure, invece, sarà di nuovo il **bambino iperadattato** a prendere il sopravvento nel caso in cui il paziente sia rivolto verso di sé, verso la propria interiorità (*"Non volevo più farlo avevo tanta paura"* e anche *"Fredda, impaurita, forse un po' sola"*) o l'apprensione del **genitore affettivo** nel caso, più frequente, in cui la preoccupazione sia rivolta verso i suoi cari. Eccone alcuni esempi:

*"Il giorno dell'operazione era spaventata a morte, per sé e per quel compagno più fragile di un bambino che aveva dovuto accettare quella decisione così drastica"*

*"Pensavo ai miei bambini. Che mamma sono????????? Se mi succede qualcosa? Se dovessi privare i miei figli dall'aver una mamma? Meglio una mamma grassa ma viva! Non volevo davvero bene ai figli! Ero una donna che pensavo solo a me stessa"*

**Sensazioni provate al momento dell'intervento**



In media, comunque, nelle 87 persone che hanno già effettuato l'intervento queste sensazioni erano ben miscelate: era presente un'elevata ansia da aspettativa, spesso affiancata dalla curiosità e dalla voglia di cominciare una nuova vita. *"Il giorno dell'intervento era agitato ma non vedeva l'ora di superare lo scoglio della paura e del dimagrimento"* e anche *"agitato ma molto felice,*

*perché sapevo che quando avrei riaperto gli occhi avrei cominciato una nuova vita*” sono degli esempi calzanti di questa mescolanza di sensazioni, proprie del Bambino Naturale risvegliato, che ha in sé l’ebbrezza per l’avventura assieme al sentimento del tutto legittimo della paura di fronte a un intervento chirurgico.

Il momento subito prima dell’intervento è il momento in cui si parte nuovamente per un viaggio, che questa volta sarà inizialmente alla scoperta del proprio corpo perché saranno da costruire nuovi modelli di alimentazione e comportamento, ma poi la scoperta si allargherà andando a riempire tutti gli spazi della vita (la famiglia, i figli, il lavoro...). Come dice una protagonista, la scelta dell’operazione si è rivelata *“la migliore scelta possibile, la scelta di vivere!”*. È un momento magico, di sospensione, carico di aspettative che purtroppo non sempre vengono realizzate.

### ***“Passato del tempo, la scelta si rivelò...”***



Questo è il momento in cui i protagonisti devono guardare in faccia la loro decisione e verificare se è stata fatta per il meglio oppure no. È il momento delle conseguenze, che possono essere sia positive, se l’intervento si è rivelato utile, che negative, se l’intervento non ha dato l’effetto sperato. Inoltre, devono mettere a confronto quello che hanno ottenuto con le loro aspettative iniziali, cosa non sempre facile: *“è presto per dirlo ma non è come me lo aspettavo, ad oggi sono a 20 giorni dall’operazione è già sono tornata a masticare è quello che io cercavo cioè il senso di sazietà precoce non c’è. Mangio le dosi di prima solo che mastico di più e patisco la sete”*.

Nell’analisi del risultato spesso emerge la componente **adulta** della persona, che analizza in maniera obiettiva i risultati.

Ne riportiamo alcuni esempi (sia con intervento riuscito che con intervento fallito):

*“utile, perché ho perso 60 kg e grazie ad un grosso lavoro psicologico ho imparato a gestire il disturbo alimentare, quasi scomparso”*

*“inutile, perché non era l’intervento adatto a me richiedeva una compliance troppo alta”*

*“utile ma non definitiva. Utile perché il peso era sceso sensibilmente con l’aiuto del bendaggio (arrivò a 95 chili) ma non definitivo perché ogni attacco di gola ancora doveva essere controllata dalla sua volontà.....che a volte vacilla ancora”*

*“inutile. Non ero una mangiona, il bend fu un fallimento, mai perso un chilo”*

La persona guarda in faccia la realtà e, senza dare giudizi, riesce ad osservare e valutare i cambiamenti che sono avvenuti nel suo corpo. Allo stesso modo, può affrontare il fallimento: senza vuote critiche, ma valutando oggettivamente le cause dell'insuccesso. In particolare questi ultimi non si pongono in una posizione vittimistica, da bambino (del tipo: "perché a me?" o "capitano tutte a me" e via discorrendo), né in una posizione genitoriale giudicante (come. "perché sono io che..." o "il medico non è un valido professionista"), ma accettando la loro condizione e la osservano con oggettività, con gli occhi dell'adulto.

In molti casi l'utilità dell'intervento viene riportata con dichiarazioni entusiastiche: *"La cosa migliore che potessi fare, perché ho ripreso a vivere"*, *"Fantasticamente azzeccata..."*, *"davvero utile, perché ora sono una persona felice"* e *"utilissima. Dal grasso emerge una nuova donna: Anna, la vera Anna"* sono solo alcune degli esempi in merito. Chiaramente, ad una faccia luminosa se ne contrappone una buia, motivo per cui vi sono anche dichiarazioni cupe, qualora l'intervento non sia stato risolutivo: *"inutile... ho fallito anche questa... peso come prima"* e *"La scelta si rivelò sbagliata...perché non ho avuto i risultati che speravo...sono arrivata al mio minimo di 82 come senza intervento e anche se seguo una dieta abbastanza rigida non scendo più di un grammo"*. In queste frasi si ritrova un Adulto contaminato da un Genitore Normativo, che dà una lettura della realtà apparentemente consapevole ma in realtà non apre altre possibili opzioni di cura.

### ***"Ma un giorno accadde che..."***

Sono solo 25 le persone (sulle 87 che avevano effettuato l'intervento) che hanno riempito questo campo della favola. Questo significa che ci sono stati degli eventi di qualche tipo nel 30% dei casi. In 2 casi, si tratta di eventi positivi: una protagonista, dimagrita grazie all'intervento, è rimasta nuovamente incinta (cosa che naturalmente la porterà ad acquistare nuovi chili, ma che viene accettata con molto buon grado), mentre nell'altro, l'evento sopraggiunto è la chirurgia estetica.

Il fatto particolare è che dei 23 racconti in cui sono sopraggiunte complicanze (che hanno richiesto un intervento successivo in 14 casi), solo nel 50% (7 casi) l'intervento è stato considerato inutile. Nella restante metà, l'intervento continua ad essere considerato molto utile dalle persone. Questo conferma ancora di più il fatto che la risposta alla domanda precedente è stata data da un **adulto**, che è riuscito a valutare oggettivamente i risultati, senza essere accecato dalle proprie aspettative.

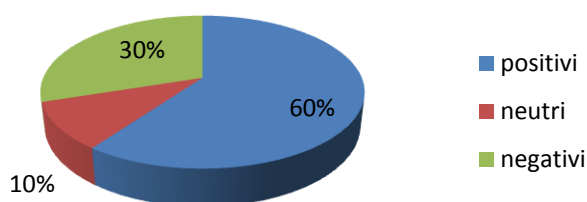
## **OGGI**

### ***"Oggi il protagonista si sente..."***

Siamo giunti alla sezione finale della storia, quella in cui il protagonista guarda il percorso che ha fatto nel tempo, i traguardi che ha raggiunto e quelli che gli sono sfuggiti. È il momento in cui può analizzare il *qui e ora*, comprendere come si sente nel suo corpo nella situazione attuale, per poi decidere se e come procedere. All'inizio abbiamo riportato la rassegnazione di una donna non più

giovane che, osservando con attenzione il percorso dietro di sé, decide che è giunto il momento di scendere a patti con la sua malattia, che è giunta l'ora di riconoscerla e di accettarla come parte della sua vita. Non sarà la vita che aveva desiderato, quella vita "normale" da magra (che in realtà è in stretta dipendenza con quello che la società e la moda ritengono "normale" e che non necessariamente risponde ai dettami della normalità fisiologica), ma è la sua vita e sa che ora dovrà accettarla.

### I sentimenti oggi sono...



I protagonisti quindi rivedono il loro percorso e alla domanda "come ti senti oggi?", rispondono per la maggior parte dei casi "Bene...". Solo nel 30% dei casi le persone si dicono ancora oggi depresse, tristi, stanche, disperate... ancora pesanti, ingombranti e zavorrate da un peso che non riescono a togliersi. In 29 dei 35 casi riportati i sentimenti sono "negativi puri" di sola disperazione senza un minimo di speranza: sono casi in cui il **bambino iperadattato** è troppo forte, troppo presente nella vita della persona, e non può essere controllato senza aiuto costante e continuativo. Sono casi in cui non c'è la crescita, tipica delle fiabe, del protagonista nel superare le diverse prove, in cui la condizione si è cristallizzata ed è molto difficile che si sblocchi. Eccone alcuni casi: "Oggi la protagonista si sente *sempre depressa, sola, inutile, triste, in attesa...*", "*malissimo, non mi guardo più allo specchio*" e anche "*ancora male perché non riesce a passare dai 78 ai 55 chili come vorrebbe*". Sono spesso persone che non hanno superato la fase "estetica" del problema, che eseguono ancora l'equazione "obeso uguale brutto".

Al contrario, il numero di coloro che è orientato positivamente nei confronti della propria vita è aumentato considerevolmente rispetto alla condizione di peso massimo. La cosa incredibile è che in 2 casi le persone che affermano di sentirsi meglio rispetto a prima non hanno avuto un calo ponderale: per loro la qualità della vita è migliorata indipendentemente dal loro peso. Questo significa che hanno accettato pienamente la loro condizione, che sono **consapevoli** (una delle due protagoniste afferma: "*La gente capirà tante cose che non vuole vedere o sentire. La parola chiave è consapevolezza*") anche se non vogliono arrendersi e lasciare che il loro corpo continui ad espandersi.

Anche in questo caso, come per altri visti in precedenza, le risposte delle persone possono viaggiare su tre livelli: estetico, funzionale ed interiore.

- **Estetico:** "*RINATO. Oggi sono di nuovo una persona normale non un fenomeno da baraccone! Ho riscoperto il piacere di muovermi, di vestirmi, di camminare, di fare una vita normale*" e anche "*sicura di sé, piacevolmente felice di scegliere abitini e pantaloni*"

- **Funzionale:** *“Quasi al termine dell'opera. Da poco sto rieducando la mia alimentazione e sto perdendo ancora peso. Poi penserò alla plastica addominale. Sistemero la mia spina dorsale sofferente e tornerò a fare sport. Peccato tutti questi anni perduti...”, “meglio. Riesce a dormire senza russare, a piegarsi per prendere i giocattoli del bassotto, a scendere otto piani di scale senza avere il cuore a mille e le ginocchia in fiamme... e sono solo 15 chili...” e “oggi pesa 64 kg, quella persona in più sulle spalle se l'è scrollata, e non ha sofferto più di dolori alle ossa, se non raramente per la sua patologia, e a ritrovato la voglia di vivere”*
- **Interiore:** *“serena, felice, molto più forte, consapevole che può affrontare i problemi e può risolverli”, “meglio, meno cupa e triste” e “un work in progress soddisfatta di se stessa e finalmente IN PACE”*

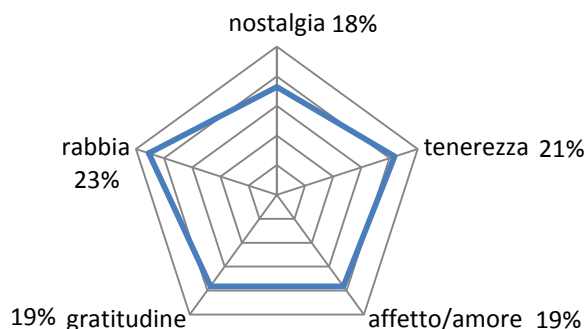
Ma soprattutto, queste persone hanno ricominciato a prendersi cura di sé, a volersi bene. Ecco lo stralcio di un racconto: *“Ho tolto il bendaggio da 15 giorni. Fra circa 2 mesi farò la sleeve gastrectomy: ho pensato a questo come ad **un regalo che mi voglio fare...e non vedo l'ora di fare uscire di nuovo e per sempre la donna che c'è in me dal grasso del corpo”**.*

Sono persone che tornano ad avere un contatto positivo con la propria fisicità, che fino ad ora era stata solo una gabbia per l'anima e la mente... persone che tornano ad essere complete, anziché sentirsi imprigionate. *“Una persona sana!!! Una persona più sicura di sé... ma soprattutto... una persona!”* è quello che afferma una protagonista. È vero, tornano ad essere persone, sia agli occhi della società, che finalmente riesce a “vederle” e a relazionarsi con loro senza disprezzo, sia ai loro stessi occhi.

### **“Ricorda la famiglia d'origine...”**

Come abbiamo visto, spesso è nella famiglia d'origine che il protagonista pone la causa della sua obesità.

#### **Ricorda la famiglia di origine con...**



In quest'ottica, non stupisce che il sentimento leggermente più presente rispetto agli altri sia la rabbia.

Dalle parole di un racconto: *“Ricorda la propria famiglia di origine con amore, ovviamente e nonostante tutto. Con rammarico perché, forse, aiutata e non ostacolata/criticata/umiliata forse*

*avrebbe potuto salvarsi. Con rabbia perché avrebbe voluto solo essere amata per quello che era, AMATA A PRESCINDERE"*

*E anche: "rabbia, non riesco a scrollarmela di dosso questa rabbia anche se a volte provo tenerezza per quella mamma che cercava disperatamente ed in assoluta buona fede di vedere sua figlia longilinea e bella"*

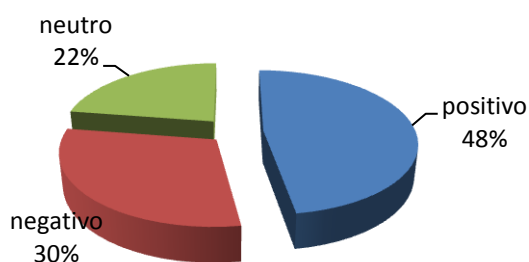
Sono comunque ben presenti anche i sentimenti di tenerezza, amore e affetto per queste famiglie imperfette, alimentati anche in questo caso dalla consapevolezza che ogni famiglia è imperfetta a modo suo ("Pensa alla sua famiglia di origine *con tristezza per non essere stata mai aiutata veramente, ma con la consapevolezza che gli esseri umani non sono perfetti....e per questo vanno perdonati*").

A volte è la stessa famiglia a far sviluppare nel protagonista la consapevolezza della propria condizione: "Pensa alla sua famiglia di origine *con gratitudine, perché nonostante tutto mi hanno messo di fronte alla realtà e mi hanno supportato sempre fino in fondo*" e anche "Gratitudine. Comunque, non mi hanno mai fatto sentire diverso da nessuno e col senno di poi hanno sofferto quanto me, senza che io me ne fossi potuto accorgere. E ora sono felici con me, ma questo lo vedo bene, perché ora sono cambiato io".

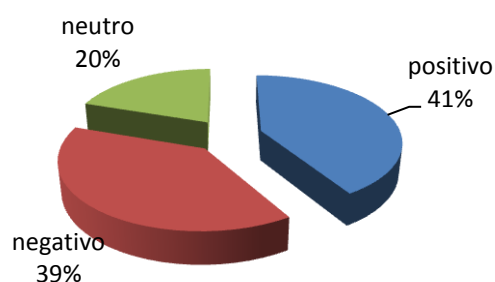
## Specchi, bilance, vestiti e il rapporto con la folla

Specchio, bilancia e vestiti rappresentano la parte estetica dell'obesità. Si vede un cambiamento del rapporto con questi oggetti e in particolar modo si vede l'approccio **adulto** di molte persone nei loro confronti: si tratta di persone che si rendono conto che questi sono solo strumenti, che servono per misurare o valutare il proprio stato di forma, ma in una maniera vuota, bidimensionale. Stupenda e cristallina è in questo senso la frase in un racconto: "La bilancia è *un indicatore di massa corporea, non un indicatore di valore umano*"

**Il rapporto con lo specchio oggi:**

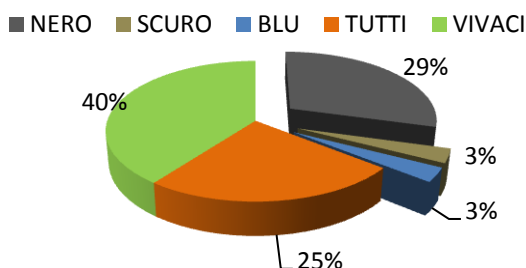


**Il rapporto con la bilancia oggi:**



La relazione con la bilancia sembra più difficoltosa di quella con lo specchio, ma questo non stupisce: la bilancia non dà scampo. Mentre guardandosi allo specchio le "scappatoie" sono molte (voltarsi un po' più lateralmente, per esempio, o semplicemente assumere una postura più dritta), la bilancia si limita a fornire un numero, un giudizio inappellabile. Per questo motivo, è abbastanza naturale che mentre lo specchio viene definito, nel peggiore dei casi, come "un nemico", la bilancia sia "una brutta bestia" e, per di più, "malefica".

### oggi veste di colore...

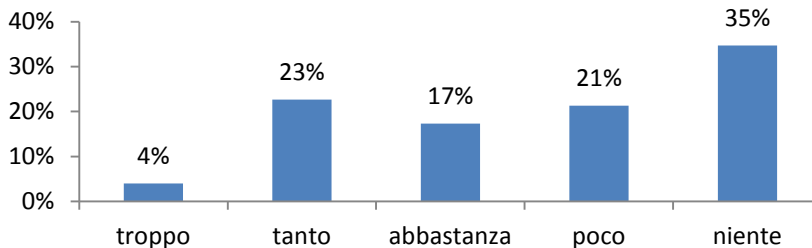


Anche la percezione ed il rapporto con gli abiti segue quello di specchio e bilancia. Ci troviamo in una situazione quasi ribaltata rispetto al campione di partenza: raggiunta la consapevolezza ed accettata la propria condizione (non essendo più contro, ma *per* il proprio corpo), i colori dei vestiti diventano molto più vivaci. Il nero si mantiene, ma più che altro perché è un colore che “è sempre di moda”. Non c’è più l’esigenza costante di nascondersi: il **bambino naturale**, ripreso possesso del corpo, si mette in mostra senza pensare all’effetto che farà sugli altri, specialmente se continua a non rientrare nei “canoni”.

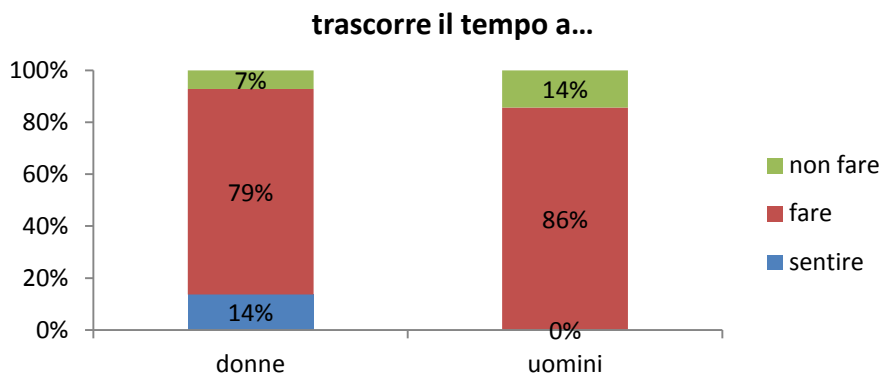
Considerando il rapporto con la folla, notiamo tuttavia che i protagonisti si dividono in 2 gruppi: quelli che ancora sentono forte il peso degli sguardi (“Della folla le importa *molto!* Devo essere bella, alla moda, truccata e felice di farmi guardare”, ma anche “non mi piace che mi guardino perché mi sento giudicata”), in cui la spinta della moda ha ancora una presa molto salda sul **bambino iperadattato** che continua ad emergere, preponderante, e quelli che invece accettano la folla, non si preoccupano per essa, perché **prima vengono loro**.

Queste ultime sono persone che hanno imparato nel loro percorso a volersi bene per quello che sono. “Della folla le importa *poco e nulla*, adesso voglio dimagrire per me stessa”, “non mi importa di loro adesso ci sono io” e anche “lei è parte della folla ma spicca per unicità: ogni persona è unica” sono esempi calzanti e messaggi lampanti dell’importanza di volersi bene, che è la prerogativa per poter intessere delle relazioni significative con l’altro.

### Della folla gli importa...



**“Passa le sue giornate a...”**



Nel qui ed ora le giornate sono diventate più attive: c'è un netto sbilanciamento nei confronti del fare che è molto più marcato rispetto a quello che era emerso dai racconti nella prima parte della fiaba. Le persone diventano “agenti” sulla loro vita, senza limitarsi più a subirla o a lasciarsi vivere.

Eccone alcune testimonianze:

*“fare quello che facevo prima ma con meno fatica e più entusiasmo”*

*“a cercare di recuperare il tempo perso in cose che mi piaceva fare”*

*“fuori e non rimanere in casa più del dovuto ora che senza più il peso si può spostare con molta facilità”*

ma soprattutto **“TRASCORRERA' il suo tempo VIVENDO”**

È il grido di gioia della persona completa: dell'adulto, che sta sperimentando un meccanismo di controllo interno, e del bambino naturale, che finalmente sente di nuovo proprie le forme del corpo.

**“Il suo sogno oggi è... e lo realizzerà se...”**



Nonostante il peso sia calato, il sogno di dimagrire “di più” ed essere sempre più vicino all'ideale di “peso-forma” che ciascuno dei protagonisti pensa di meritare è sempre il più presente.

Quello che si nota è che la motivazione pura di “bellezza”, che era presente nei sogni delle persone obese quando avevano raggiunto il massimo del peso, in questo punto scompare, sostituita da voci più importanti, come il desiderio di avere dei figli (l’obesità rende molto difficile alle donne rimanere incinte), di riprendere in mano la propria vita e di stare in salute. I desideri si spostano leggermente più su livelli di funzionalità ed interiorità (“Il suo sogno oggi è *vivere spostata verso il cielo e non verso la terra*”), nonostante rimanga, velato, qualche accenno alla componente estetica.

In questo punto, in alcuni casi, risulta anche molto più sentita l’equazione “peso uguale causa di tutti i problemi”: “Il suo sogno oggi è *essere magra più di tutto, cosicché cambino di conseguenza tutte le altre cose che non vanno....*”.

“Il suo sogno oggi è *tornare ai miei 67 kg. Alla spensieratezza che quel periodo ha rappresentato per me. Il peso era solo il riflesso del mio stato d’animo e voglio essere felice di nuovo, come lo ero in quegli anni. E succederà se continuerò a non mollare, a non avere fretta e a insistere e resistere. La dieta non è un piccolo periodo di sacrifici, la dieta è un cambiamento radicale di stile di vita. La dieta significa accettare l’idea che bisogna rinunciare a qualcosa che non è poi così importante come si credeva prima*”. La realizzazione del sogno è spesso affidata ad una componente di autocontrollo ed autodeterminazione. In realtà, il solo autocontrollo, la sola forza di volontà non è sufficiente: bisogna impostare un percorso di cura di sé. Solo imparando a volersi bene e a rispettare il proprio essere nella sua interezza (“il suo sogno si realizzerà se *comincerà a volersi bene sul serio*” o “*continuerò ad essere positiva e meno severa con me stessa*”), la persona obesa ha la possibilità di raggiungere i suoi sogni.

## SUCCESSI E INSUCCESSI – tabella riassuntiva

	Totali	Intervento chirurgico		Altre tipologie di intervento
		Già fatto	In attesa	
Numero di racconti	149	87 (58%)	12 (8%)	50 (34%)
Casi di successo	98 (66%)	71	2	25
Casi di insuccesso	32 (21%)	9	7	16
<i>Missing data</i>	19 (13%)	7	3	9

Nella tabella precedente, i dati di successo e insuccesso sono stati calcolati unicamente sulla base del calo ponderale, attraverso uno strumento bidimensionale come il BMI.

In realtà, nel percorso tortuoso dei racconti che abbiamo raccolto, i “casi di successo” non sono necessariamente correlati a un calo di peso corporeo, ma a un cambiamento radicale della percezione di sé e a una riflessione sul proprio percorso personale che ha portato a un’accettazione della propria condizione. Anche in assenza di un calo di peso, la semplice e continua volontà di cambiare costituisce un successo, perché significa che si è pronti per affrontare un’altra sfida, un’altra parte del tragitto.

Allo stesso modo, la **scoperta di sé** e non la mera valutazione del proprio corpo solo sulla base del peso, è anche questa un successo, perché indica l’inizio di un percorso di cura di sé che potrà

portare alla realizzazione del proprio sogno. Da un racconto: *“Mi dicevo che non avrei mai potuto togliere tutti quei chili dal mio corpo. Un giorno però guardandomi allo specchio scoprii di avere gli occhi verdi, non ricordavo di averli di quel colore ed è stato come scoprire una parte del mio corpo”*

## PARTE QUARTA – LE TESTIMONIANZE DEI CURANTI

### THE “OBESITY – PROFESSIONIST JOB DESCRIPTION”

L’insieme dei professionisti sanitari che opera nel campo dell’obesità manifesta dei tratti comuni, non soltanto nel percorso professionale e di vita che l’ha condotto verso il suo ruolo attuale, ma anche nelle modalità di rapportarsi e di confrontarsi con le persone obese, seguite nei loro percorsi di cura. Questo è emerso in modo chiaro dalle testimonianze raccolte dai professionisti sanitari e non (25 in totale, intervistati in presenza o a distanza via telefono/mail), che hanno voluto raccontarci un pezzo della loro storia e del loro quotidiano impegno nella cura delle persone obese.

- Anselmino Marco – chirurgo bariatrico e vicepresidente SICOB
- Basso Nicola – chirurgo bariatrico e presidente SICOB
- Bruni Vincenzo – chirurgo bariatrico – Ospedale Belcolle di Viterbo
- Calicchia Antonio – presidente FIMMG (Lazio)
- Cappato Stefano – chirurgo bariatrico – Ospedale Galliera di Genova
- De Paoli Marco – chirurgo bariatrico – Ospedale Galliera di Genova
- Dorigo Alessandra – dietista e tutor del Centro per l’Obesità – Policlinico di Milano
- Fabbris Roberto – internista – Policlinico di Padova
- Freso Claudia – infermiera tutor – Ospedale Galliera di Genova
- Gattone Stefania – psicologa – Ospedale Galliera di Genova
- Gorgoglione Maria Concetta – chirurgo dell’apparato digerente – Ospedali Riuniti di Foggia
- La Serra Lucia – infermiera caposala – Policlinico di Padova
- Liuzzi Antonio – endocrinologo e internista – Auxologico Piancavallo
- Martin Barbara – infermiera caporeparto – Policlinico di Padova
- Milan Gabriella – coordinatore delle ricerche – Policlinico di Padova
- Piazza Luigi – chirurgo bariatrico – Ospedale Garibaldi di Catania
- Piccinino Giorgio – psicoterapeuta
- Pizzi Pietro – chirurgo bariatrico – Policlinico di Monza
- Redaelli Gabriella – endocrinologo – Auxologico di Milano
- Ritrovato Marco – chirurgo – Ospedali Riuniti di Foggia
- Saibene Alessandro – nutrizionista e diabetologo – Ospedale San Raffaele di Milano
- Sciarra Federico – MMG e pneumologo
- Sergi Alessandro – endocrinologo – Ospedale di Prato
- Ubezio Giuliano – dietista
- Vettor Roberto – endocrinologo e presidente SIO – Policlinico di Padova

## SCELTE DI VITA E PERCEZIONE DEL PROPRIO RUOLO

### I MEDICI

#### **Casualità**

Innanzitutto, va detto che spesso la casualità o situazioni contingenti di varia natura hanno giocato un ruolo importante nei percorsi di vita di questi professionisti sanitari, in particolare tra i medici (*“Mah, si è trattato di un’iscrizione alla Facoltà di Medicina fatta all’ultimo secondo ... a fine settembre dell’ultimo anno di liceo. Tuttavia, in casa ho incorniciato un tema scritto in prima media in cui dicevo che da grande avrei voluto fare il chirurgo. Diciamo che era un’idea rimasta sepolta e poi riemersa ...”*; *“Ero emotivamente molto legato a mio nonno, che era uno pneumologo. Mio padre era un ingegnere, ma io ero negato per la matematica e quindi Ingegneria mi era preclusa ... poi, come ho detto essendo molto legato a mio nonno ho deciso di iscrivermi a Medicina. Ora mi chiederà perché ho scelto la Chirurgia ... beh, perché la Chirurgia affascina tutti quanti ... ”*; *“La mia scelta verso medicina era determinata dal fatto che volevo fare un lavoro che avesse una logica di comportamento e che fosse utile alla popolazione”*; *“La passione per la medicina è stata ereditata da mio fratello maggiore e dal suo incontenibile entusiasmo per questi studi”*; *“Ho scelto una professione di cura perché ero un pessimo studente di matematica ... Questo limitava il campo a due scelte: Legge o Medicina. Legge allora era vista come la laurea per quelli che volevano fare l’impiegato statale, per cui mi è rimasta Medicina ... poi ne sono rimasto affascinato ...”*).

#### **Opportunità**

Tra tali situazioni, rientrano anche delle vere e proprie opportunità di carriera che molti hanno saputo cogliere, riconoscendo infatti che: *“Il fatto è che di questo tipo di pazienti nessuno se ne vuole occupare e quindi costituiscono una nicchia in cui un chirurgo può inserirsi senza troppe difficoltà”*; *“Il mio approccio all’obesità è derivato da un’occasione ...”*.

*“Cominciai a cercare qualcosa di diverso. Poi per caso andai a un congresso nel 1996, a San Francisco, in cui conobbi dei pazzi furiosi che operavano gli obesi. Era un tipo di chirurgia innovativa, che cominciava piano piano a prendere piede anche in taluni centri in Italia. Comunque, adagio adagio mi sono staccato dalla chirurgia esofago-gastrica per dedicarmi a quella bariatrica ... che è sempre esofago-gastrica, per cui sono stato avvantaggiato”*.

*“All’inizio è stato un po’ casuale, dopo essermi specializzato in Diabetologia ho sviluppato un interesse particolare per il diabete del II tipo, e così ho scelto come seconda specializzazione Scienza dell’Alimentazione. Ad un certo punto in Ospedale mi è stata offerta l’opportunità di aprire un ambulatorio di dietologia, cosa che ho accettato con entusiasmo. Così è iniziato il mio rapporto di lavoro con i pazienti obesi ...”*.

*“Anche la chirurgia bariatrica è arrivata un po’ per caso. Nel 2000 in Italia si stava parlando in maniera sostanziale di chirurgia per l’obesità e il mio primario di allora mi ha detto di interessarmi. Da lì, ho cominciato ad informarmi e nel 2003 avevo i primi pazienti e continuavo ad aggiornarmi e specializzarmi nel settore. Ad oggi, siamo diventati una struttura specializzata di chirurgia dell’obesità ed effettuiamo circa 200 interventi all’anno ...”*.

### **Sfida**

A volte la scelta di fare il chirurgo è arrivata in modo pienamente consapevole e rientra in una scelta di vita “sfidante”, così come chi si è orientato verso l’endocrinologia o la psicologia riconosce invece una forte attrazione verso gli aspetti comportamentali della persona in cura, o, piuttosto, sul rapporto sottile esistente tra psiche ed equilibri neuro-endocrini (*“Fin da bambino volevo fare il medico, anche mia mamma mi racconta che lo dicevo sempre quando mi veniva chiesto che cosa volessi fare da grande. E’ stata una scelta consapevole”, “Ho deciso di fare il medico quando ho capito che mi piaceva il rapporto con le altre persone”, “L’idea di fare il medico ce l’avevo fin da piccolo: mio padre era medico e sicuramente c’è stato un grande ruolo da parte dell’influenza paterna. Inoltre, da bambino, ero un po’ spaventato dalle malattie e volevo avere una maggiore “conoscenza del pericolo”! Ho fatto la mia scelta consapevole al termine delle superiori ... La scelta più specifica dell’endocrinologia deriva invece dai primi corsi, quando mi sono reso conto che c’è uno stretto legame tra l’endocrinologia e il comportamento del sistema nervoso centrale, cioè quello cognitivo. Ero incuriosito in particolare dalla neurobiologia e dal meccanismo di reward ...”*).

*“Il senso della cura l’ho avuto solo a partire dall’internato del 4° anno di Medicina, con la scoperta della clinica. Il senso profondo della clinica e della cura del paziente ti viene instillato dai Maestri, quelli con la M maiuscola ... e così si scopre che la cura non è solo fare del bene ... associata a volte ad un sentimento di pietismo, ma è fare bene il clinico. La competenza è fondamentale: senza di essa non si può pensare di arrivare alla cura. E per avere la competenza bisogna seguire un metodo e noi qui abbiamo fatto della metodologia un cavallo di battaglia”.*

### **GLI INFERMIERI**

Tra i professionisti sanitari, gli infermieri rivestono spesso un ruolo importante per il paziente, fungendo non solo da “rassicuratori” ma anche da semplificatori/educatori circa il percorso di cura da seguire (*“Questo per loro è importante ... non avere un centralino, ma una persona di riferimento che li faccia sentire “visti” e considerati ... siamo dei chiaritori, ma anche degli educatori, in quanto il nostro controllo aumenta la compliance a certi regimi dietetici particolarmente stringenti ... spieghiamo anche cose più pratiche, come ad esempio iniettarsi l’insulina ...”*; *“Spessissimo i pazienti quando arrivano chiedono “Ha visto persone come me? Cosa succederà?” Vogliono essere rassicurati di non essere soli. Poi, quando dimagriscono tornano da noi orgogliosi”*).

L’infermiere è una figura incline a percepire i bisogni e le esigenze finanche “banali” (ma non trascurabili) dei pazienti obesi, spesso poco considerate da altri (*“Sono pazienti particolari, deboli dal punto di vista psicologico anche perché da fuori, dagli altri, vengono giudicati perché la loro sintomatologia fisica è ben evidente. Inoltre, in alcuni posti dove vanno per farsi trattare non ci sono strutture che li supportano e che vadano bene per loro, ad esempio sedie robuste o più larghe, eccetera ...”*).

## IL RAPPORTO CON IL PAZIENTE

### *Tra informazione e motivazione, oltre l'omologazione*

Il professionista che prende in cura una persona obesa ha la consapevolezza di trovarsi davanti nella grande maggioranza dei casi un paziente molto bene informato, che ha reperito una notevole mole di informazioni su internet, da blog o associazioni, da altri pazienti o da altri medici ... Ciò, se da un lato viene percepito come un vantaggio nella gestione della comunicazione medico-paziente, spesso può al contrario costituire un ostacolo ulteriore nel percorso di cura (*“Le informazioni con cui arrivano i pazienti sono spesso sbagliate e talvolta idealistiche o irrealistiche, specialmente rispetto al peso che devono perdere ...”; “Molti pazienti sentono parlare del sondino naso gastrico e vengono qui convinti che sia la soluzione ai loro problemi, cosa che in realtà non è. Oppure, peggio, altre volte leggono magari su internet di ricerche o di farmaci ancora in fase di sperimentazione e vengono qui convinti che esista invece un farmaco nuovo e “miracoloso” già disponibile in commercio ...”*)

La figura del medico di Medicina Generale appare spesso come una guida fondamentale, un vero e proprio accompagnatore che aiuta la persona obesa a muovere i primi passi nel suo percorso di cura, indirizzandola verso altri specialisti o centri specializzati ... Tuttavia, il livello di aggiornamento dei medici di base può a volte risultare eterogeneo sul territorio nazionale (*“Il fatto è che l'obesità è un tipo di problema cronico, che i pazienti hanno da anni. Questa è la motivazione che li spinge ad informarsi ... in più, il medico di base spesso non ha alcuna idea del percorso che un paziente obeso dovrebbe seguire. Paradossalmente, il paziente obeso è spesso più informato del medico stesso”; “I medici di Medicina Generale secondo me sono poco informati, anzi spesso si limitano a criticare od a osteggiare la chirurgia bariatrica senza dare valide alternative se non quella di “mangiare meno”*”).

Il professionista sanitario è consapevole di dover **demolire spesso luoghi comuni o false credenze**, prima di poter riuscire ad improntare un adeguato protocollo di cura. Il primo tra questi è che non esiste un “obeso tipo”, come ribadito da molte delle figure professionali coinvolte in questo studio, e che bisogna andare al di là di facili criteri di “omologazione” per guardare al paziente in quanto persona singola, con il suo vissuto profondo che direttamente si correla al suo stile di vita. Ci sono molti stereotipi associati all'obesità ... dei miti da sfatare. Ci sono inoltre molti tratti psico-sociali comuni a queste persone, che li accompagnano quotidianamente nel loro ambito sociale e lavorativo.

*“Non esiste un paziente tipo, anche se la prevalenza è maggiore per le donne. La motivazione che induce uomini e donne a venire a farsi curare è molto differente. Gli uomini vengono per una questione di tipo sanitario: sono spesso grandi obesi (più delle donne), che arrivano per effettivi e concreti problemi di salute (capita che arrivano perché hanno già avuto un infarto o perché mandati dall'ortopedico), mentre le donne sono meno obese (in genere) e arrivano per motivi di tipo più estetico. Per loro, la necessità di affrontare il problema nasce dal punto di vista culturale, prima che da un problema di salute effettivo”; “I più giovani si rivolgono per motivazioni estetiche (le donne e parte degli uomini) o di scarsa funzionalità (gli uomini). Quanto più va avanti l'età,*



*tanto più le motivazioni che spingono a fare qualcosa sono legate alla qualità di vita e a problemi di salute più o meno gravi ...”*

*“Gli obesi non sono dei soldatini di plastica fatti tutti allo stesso modo, ma ognuno è un singolo paziente”.*

*“Esistono dei tratti in comune tra cui l'estrema volubilità, insicurezza, trascuratezza della persona, spesso mentono! Ascoltarli a volte è un po' difficile proprio per questa caratteristica, bisogna essere attenti non farsi trarre in inganno ma mai giudicarli o imporre loro qualcosa con troppa severità”.*

Un ulteriore problema percepito dal professionista nel suo rapporto con l'obeso è la capacità di **ridare motivazione alla persona**, elemento che diventa spesso un fattore chiave per la riuscita del protocollo terapeutico a lungo termine (*“I pazienti arrivano qui quando sono scoppiati, in una situazione di non-ritorno. Sono degli stracci, ne hanno viste di cotte e di crude e hanno vissuto una serie di insuccessi, per cui diventa molto difficile ri-motivarli”*; *“Nell'80% dei casi hanno fallito parecchie diete o trattamenti farmacologici più o meno riconosciuti, come le amfetamine”*; *“Sono quasi tutti depressi con autostima sottozero. La prima visita di solito è rivolta solo all'ascolto delle loro problematiche”*).

*“Si può affermare con estrema certezza che le aspettative del paziente obeso sono, nella stragrande maggioranza dei casi, del tutto inadeguate alle reali esigenze. In particolar modo, il paziente mal correla la propria condizione fisica con l'alterazione del proprio stato di salute, comprese anche tutte le complicanze inerenti ad un intervento chirurgico. Tutto questo fa sì che il paziente affetto da una grave obesità non abbia ben chiaro quali siano le sue reali necessità, il che si traduce in una alterazione delle aspettative”.*

L'attenzione agli aspetti motivazionali si coniuga spesso con la **gestione della componente psicologica** del paziente, ambito in cui opera principalmente la figura dello psicologo, spesso integrata nello staff di cura.

*“Il corpo dà quindi un allarme che invita la persona a fare qualcosa perché così non si può procedere e la persona deve quindi ricorrere ad una cura. Spesso vengono fatte diete senza una cura psicoterapica (non un semplice consulto, ma proprio un percorso), ma questo approccio non funziona, perché la dieta dà dei limiti che producono un calo di peso senza però andare ad indagare le motivazioni profonde che inducono la persona a ricercare il cibo (quindi senza promuovere un vero e proprio cambiamento nella persona)”.*

*“Per quanto riguarda la percezione di sé dell'obeso, può essere che cali di peso non portino a modificazioni della percezione, per cui l'obeso si vede comunque in maniera molto negativa”;*  
*“L'obesità non è un disturbo psichico: non dovrebbe esserci una comorbidità con delle patologie psichiche, invece a me sembra che esista: in particolare negli obesi vedo un aumento del tratto depressivo derivato da una riduzione della qualità della vita, disturbi dell'umore e ansia”;*  
*“Per prima cosa abbiamo bisogno di capire perché le persone sono diventate obese: un mito da sfatare è che sia associata a pigrizia o a scarsa volontà”;*  
*“Spesso è presente un legame forte tra cibo ed emozioni ... si potrebbe dire che anche le emozioni hanno un peso”.*

*“Le condizioni psicofisiche in cui arrivano i pazienti sono le più disparate, dipendendo da un numero importante di fattori. Si va dal paziente con lieve sovrappeso, al grande obeso pluri-complicato; dal punto di vista psicologico abbiamo spesso pazienti ansiosi, collaborativi, diffidenti, oppositivi (quelli*

*che arrivano solo perchè trascinati da un familiare o da un medico curante ma che in realtà hanno ben poche intenzioni serie...), apatici ... insomma, la gamma e' ampia!!!"*

*"Solitamente le migliori intenzioni muovono il paziente obeso. Fermo restando che mai, o quasi mai, si tratta di un primo approccio medico. Quando il paziente è seriamente motivato da uno spirito consapevole dei rischi che possono concretizzarsi e minare il suo stato di salute, solo allora comincia a considerare il trattamento come una forma di garanzia per il proprio benessere".*

*"L'obesità non è un disturbo psichico: non dovrebbe esserci una comorbidità con delle patologie psichiche, invece a me sembra che esista: in particolare negli obesi vedo un aumento del tratto depressivo derivato da una riduzione della qualità della vita, disturbi dell'umore e ansia ... Per prima cosa abbiamo bisogno di capire perché le persone sono diventate obese: un mito da sfatare è che questa condizione sia associata a pigrizia o a scarsa volontà. Già il sapere che ci sono cause multifattoriali tranquillizza le persone obese e toglie parte del senso di colpa. Queste persone infatti si colpevolizzano molto e usano il peso come unico parametro per valutare tutto. Ciò crea un grosso smacco esistenziale, anche perché spesso si tratta di persone ambiziose e considerano i fallimenti sul peso come un'area mancata".*

L'attenzione per gli aspetti psicologici del paziente obeso deve rimanere costante anche nelle fasi successive all'eventuale intervento chirurgico, che è spesso l'inizio di un nuovo percorso di vita non semplice, caratterizzato da cambiamenti non solo esteriori, ma anche interiori alla persona. Questi possono ripercuotersi nel suo rapporto con gli altri e con la realtà sociale in cui vive: *"Devo ricordare purtroppo che spesso, a seguito di un ottimo successo e quindi con una importante perdita di peso, con i successivi interventi di Chirurgia Plastica, il ménage familiare cambia: probabilmente si modifica il comportamento del paziente operato per cui, in alcuni casi, si arriva anche alla separazione della coppia (questo è anche scaturito da un lavoro scientifico con l'Istituto di Sessuologia e si può ricavare dalle risposte rilasciate dai pazienti ex obesi)".*

## **BARIATRIA: COME INDIRIZZARE E SUPPORTARE I PAZIENTI**

Le figure sanitarie si integrano spesso in una **équipe di cura multidisciplinare** (nutrizionista, internista, endocrinologo, cardiologo, pneumologo, psicologo, eventualmente chirurgo ed anestesista), che unitamente possono essere identificate con la figura dell' "obesiologo" ... (*"meglio definito come lo specialista dell'obesità: deve avere competenze multiple anche di tipo cardiologico e diabetologico (le complicanze più frequenti di questa patologia). Non può limitarsi al semplice controllo del peso attraverso un approccio nutrizionale e dieto - terapeutico, ma deve comprendere le diverse complicanze ed indicare gli specialisti più opportuni per trattarle"*).

Il professionista sanitario può assumere un **atteggiamento ambivalente** verso l'intervento chirurgico: considerarlo anche lui una estrema ancora di salvezza, da proporre esclusivamente a "casi disperati" (o nemmeno a quelli ...), oppure tenerlo nel computo delle opzioni terapeutiche possibili, riservando la scelta ai pazienti refrattari ad approcci di tipo nutrizionistico - educazionali ed affetti da gravi patologie correlate all'obesità che ne compromettano pesantemente la qualità della vita.



Il professionista può anche tuttavia trovarsi spesso davanti uno scenario diverso, in cui la scelta dell'intervento diventa una pressante richiesta da parte di pazienti più o meno bene informati che credono che la bariatrica sia per loro l'ultima spiaggia, andando al di là di ogni valutazione di tipo clinico e al parere dello stesso medico al quale si rivolgono. La fretta di dimagrire, le false illusioni ed informazioni non sempre corrette sono degli ostacoli che frequentemente il professionista deve riuscire a superare per improntare un adeguato protocollo terapeutico per il paziente in cura. Nella selezione del paziente da destinare alla chirurgia, inoltre, spesso la valutazione del professionista va anche oltre gli aspetti clinici per considerare quanto psicologicamente la persona sia realmente pronta all'intervento.

*“Un candidato a un intervento chirurgico non dovrebbe avere problemi psicologici, ma essere stabile, però non sempre è così. Quando arrivano qui, le persone sono già convinte alla chirurgia, ma non sempre c'è consapevolezza sulle reali possibilità dell'intervento”; “Finiscono con l'idealizzare l'intervento chirurgico perdendo di vista gli effetti collaterali ... è difficile far capire che l'anno di lista di attesa serve per educarsi e migliorare lo stile di vita: si aspettano che il benessere arrivi dall'operazione. Il nostro lavoro è quindi quello di frenare le aspettative”.*

**False aspettative ed idealizzazione** dell'intervento sono direttamente correlabili ad una carente o distorta informazione, o addirittura a volte ad un'informazione eccessiva attraverso canali impropri. Questo costituisce un ostacolo importante per il medico nella comunicazione con il paziente, dato che spesso si trova nella condizione di dover prima “demolire” false convinzioni od aspettative, per poi cominciare a costruire un rapporto di fiducia con il proprio paziente per un programma di cura a lunga scadenza.

*“Quando entra un (o più spesso una) paziente che afferma “dottore, lei è la mia ultima speranza” mi sento subito male ... Purtroppo trattare l'obesità è difficilissimo perché una cura ideale prevede molto spesso un radicale cambiamento dello stile di vita, di cui l'alimentazione è solo una parte, al contrario invece questo tipo di pazienti spesso ha un'aspettativa di tipo miracolistico, quasi il medico potesse avere una bacchetta magica.. Però molto spesso arrivano anche pazienti che sono molto più sereni ed iniziano con entusiasmo il percorso proposto.”*

*“I pazienti vogliono dalla chirurgia bariatrica risultati possibilmente sicuri ed a breve termine, in quanto sono pazienti che da anni sono obesi. Noi diamo aspettative realistiche e non illusorie, anche sul controllo o sulla guarigione delle comorbidità”.*

*“L'informazione sull'obesità è molto spesso gravata da una minimizzazione del problema. In molti casi si ritiene che non si tratti di un reale problema di salute, se non altro per le potenziali conseguenze che da esso potrebbero derivare. Il paziente obeso è quasi sempre abbandonato a se stesso, perché si ritiene che la propria obesità sia sempre una scelta personale o comunque dettata da volontarie abitudini alimentari esagerate. Naturalmente non è sempre così, anzi quasi mai. Si accede poi ad un baratro quando si approccia il discorso sulla chirurgia bariatrica. Negli anni scorsi diversi sono stati gli approcci chirurgici e ancor più diversificati sono stati gli effetti. Proprio per questa ragione il paziente obeso è stato mal informato. Si è passati da trattamenti demolitivi a trattamenti estetici, che altro non hanno prodotto che una generale confusione nel paziente. Questi, infatti, se non viene educato alla giusta considerazione che il trattamento chirurgico dovrebbe essere riservato solo a categorie particolari, difficilmente potrà approcciare alla chirurgia in maniera corretta. A tal riguardo, ma quasi mai avviene, il primo step di informazioni corrette dovrebbe passare attraverso il proprio medico curante. Ma proprio per i motivi suddetti, anche*

*questi ultimi risultano, spesso ma non sempre, inadeguati a fornire una corretta informazione al paziente”.*

*“In generale sta aumentando il livello di informazione, perché si riescono ad avere una migliore ed una maggiore quantità di informazioni sui giornali, piuttosto che in televisione o attraverso varie associazioni. Molti pazienti, per esempio, sentono parlare del sondino naso-gastrico e vengono qui convinti che sia la soluzione ai loro problemi, cosa che in realtà non è. Oppure, peggio, altre volte leggono magari su internet di ricerche o di farmaci ancora in fase di sperimentazione e vengono qui convinti che esista invece un farmaco nuovo e “miracoloso” già disponibile in commercio ...”.*

## **VERI PROFESSIONISTI VERSUS “FALSI PROFETI”**

Internet può rappresentare quindi per le persone obese una fonte preziosa di informazioni, ma anche una trappola dalla quale poi spetta al professionista tirarle fuori. In particolare, ciò è vero se si fa riferimento a sedicenti “falsi profeti” che promettono risultati miracolistici con diete o dispositivi biomedici di dubbia efficacia e scientificità, in virtù di mere operazioni commerciali.

*“Grazie ad Internet, fortunatamente l’immagine non è più quella di un tempo: il chirurgo bariatrico era visto come una sorta di dispensatore di miracoli perché si vedevano gli esempi dell’amico o del parente che era molto dimagrito in seguito ad un intervento di chirurgia. In particolare, noi come SICOB controlliamo la correttezza delle informazioni che circolano sui siti Internet, per cui in circa l’80% dei casi i pazienti hanno una percezione corretta della chirurgia, anche se ancora esistono casi (per fortuna sono sempre meno) in cui le informazioni non sono del tutto corrette. Il restante 20% dei pazienti è quello che non ha affatto accesso alle informazioni in rete, ma purtroppo questo tipo di cattiva informazione gira anche sui giornali: pensi che su un grande quotidiano nazionale ultimamente erano state scritte delle bestialità, abbiamo provato a mandare delle correzioni, ma siamo stati ignorati. Penso comunque che oggi Internet sia in effetti il migliore mezzo di comunicazione per quanto riguarda l’obesità”.*

*“Quasi tutti i pazienti arrivano da noi “stra-informati”, anche se in realtà sono male informati, dato che pensano di sapere tutto sulle diete, ma poi alla fine non si rendono conto che “quelle diete” prese dai giornali o suggerite per passaparola nascondono gravi rischi per la propria salute ... ed ignorano quindi non solo i rischi per la salute che può avere l’obesità, ma anche una sua cattiva gestione attraverso diete improvvisate o inappropriate ...”.*

Allo stato attuale, molti siti internet o anche molti giornali pullulano ancora di false promesse o vere e proprie pubblicità ingannevoli, che spesso sfuggono al controllo di editori ed associazioni, ma non ai professionisti sanitari, che sono molto invece sensibili a questa problematica.

*“Purtroppo contro i falsi profeti si fa molto, molto poco!!! Anche la legislazione non aiuta, ci sono “esperti” che ammanniscono diete di vario tipo senza neppure essere non dico specialisti, ma neppure medici o nutrizionisti!!! E fanno facile presa perché l’attesa miracolistica di diete efficaci, facili e brevi, cioè quanto di più diseducativo esista, è molto grande ...”*

*“Il problema è: se una persona avesse una colite ulcerosa e andasse da un medico falso profeta che gli indicasse una terapia alternativa che non solo fosse inutile, ma addirittura dannosa, il medico sarebbe denunciato per malpractice. Nell’obesità questo non succede, perché l’obesità non è una malattia, non viene considerata come tale. Questa idea è sbagliata e deve finire, perché di obesità si muore”.*

*“Contro le diete miracolistiche si può solo fornire le corrette informazioni ed evidenziare i danni che a volte le stesse diete procurano”.*

*“Le spiegazioni del perché ci sono così tanti falsi profeti in questo campo è da ricercare nei numerosi interessi in gioco, con un business privato molto ampio”.*

## **L’OSTACOLO: UN’ECONOMIA FRENANTE**

Infine, una parte dei professionisti che in strutture di cure si trovano a dover lavorare con i DRG, trovano spesso in questi un ulteriore ostacolo, di tipo economico-gestionale questa volta, ad un approccio di cura integrato e completo che il Sistema Sanitario non sembra riconoscere in modo adeguato.

*“La cura dell’obesità non ha un DRG adeguato ... nemmeno quello chirurgico. Per non parlare di quello medico, che non c’è proprio! Il ricovero non è previsto dai LEA (Livelli Essenziali di Assistenza), tranne che negli IRCCS (Istituti di Ricovero e di Cura a Carattere Scientifico) che, essendo gestiti dal Ministero e non dalle singole Regioni, hanno un discorso a parte. Quello che si fa è quello che succede per tutte le patologie borderline per i LEA: si fanno ricadere in un’altra classe con cui hanno attinenza e per cui c’è un DRG adeguato alla copertura dei costi. Chiaramente, questo sbilancia i dati epidemiologici”.*

*“Ci sono Regioni che non presentano nemmeno un DRG per questi interventi. Diciamo che le Regioni che hanno economicamente “più convenienza” (e lo dico tra virgolette) sono Toscana e Lombardia ... noi quindi siamo già fortunati, perché almeno ci viene corrisposto il bendaggio grazie al DRG 288. Questo ha un valore medio di 3767 euro, partendo da un minimo di 2549 a un massimo di 6090. Lombardia e Toscana ricevono il compenso massimo previsto ... e non copre nemmeno le spese di vitto e alloggio”.*

## **UNA VISIONE GLOBALE: CRONICITA’, COMORBILITA’, IMPATTO PSICO-SOCIALE**

L’esperienza del professionista sanitario e soprattutto il rapporto costante con le molteplici problematiche a cui vanno incontro le persone obese, con tutte le loro varie sfumature socio-psico-fisiche, lo porta ad avere una visione molto chiara di quello che in futuro potrebbe essere fatto non soltanto in termini di prevenzione, ma anche in tema di consapevolezza di un problema (di salute e non solo) e dei possibili mezzi a disposizione per la sua risoluzione: non solo diete, ma anche supporto psicologico, cura delle comorbidità, ed eventualmente, la chirurgia bariatrica, da considerare come intervento “salvavita” (*“Mi ricordo di molti casi risolti con successo con la chirurgia bariatrica, di tanti pazienti per cui l’intervento ha rappresentato davvero un’ancora di salvezza, una terapia salva-vita, risolvendo situazioni anche molto gravi legate alle comorbidità associate. Un unico caso di insuccesso mi torna ora in mente, si tratta di un ragazzo di 22 anni, grande obeso, che rappresentava un paziente di tipo “psicotico”: purtroppo non siamo riusciti a convincerlo della necessità di farsi operare ... e dopo un anno e mezzo è morto”*).

La cronicità della obesità, la scarsa consapevolezza delle proprie condizioni da parte del paziente, la compromissione della qualità della vita o della vita stessa sono tutti concetti molto chiari nella

mente dei professionisti sanitari che questi hanno sottolineato sempre molto bene nelle loro interviste.

*“Bisogna pensare all’obesità fin da subito come un tumore maligno e cronico ... che va curato. Ma non ci rispettiamo più: né gli altri, né noi stessi”.*

*“Il problema più grosso a mio parere è che l’obesità è una patologia cronica, che accompagna le persone per tutta la vita e che quello che viene richiesto al paziente è proprio di cambiare il proprio stile di vita per sempre. Questo è molto difficile e stremante sia per il paziente che per il medico che lo segue, specialmente quando il paziente è sfiduciato o ha delle ricadute”.*

*“Tra le caratteristiche più facilmente riscontrabili nei pazienti obesi c’è sicuramente lo scarso riconoscimento della propria condizione fisica come elemento di comorbidità. Esiste infatti nel paziente obeso la convinzione che esista un qualche sistema di compenso alla propria obesità, quasi un meccanismo di bilanciamento, che tenda ad abituare l’intero organismo alla condizione di estremo sovrappeso. Non è un caso infatti il riscontro frequente della giustificazione del paziente in merito al proprio peso come una condizione che è sempre stata presente nella propria vita”*

*“Il fatto è che l’obesità è destabilizzante quanto l’AIDS ... entrambi colpiscono degli istinti primari della persona (nutrirsi e riprodursi). La cosa è che c’è attenzione molto di più sull’AIDS e sul fumo, mentre l’obesità è solo una fonte di disprezzo e di disgusto nelle persone. Uno vede un obeso e pensa: “Guarda quanto mangia, che maiale ...” e prova vergogna ad andare in giro con lui “Cosa penseranno di me? Che sono la sua ragazza/il suo ragazzo?””*

L’identificazione della persona obesa come un “diverso” è un problema sentito quindi non solo dai pazienti, ma colto anche da medici e psicologi che queste persone incontrano durante il loro percorso di cura, ed ai quali quindi trasmettono spesso chiaro e forte il loro senso di inadeguatezza, oltre che il loro disagio psico-fisico e le loro problematiche di salute. Quindi, **non un obeso “socialmente diverso”, ma tanti obesi “ clinicamente distinti”**.

*“Gli obesi non sono dei soldatini di plastica fatti tutti allo stesso modo, ma ognuno è un singolo paziente”.*

*“L’obesità non è una, ma differenti malattie”.*

*“La nostra battaglia è la diversificazione delle obesità”.*

*“Spesso è presente un legame forte tra cibo ed emozioni ... si potrebbe dire che anche le emozioni hanno un peso”.*

## **MESSAGGI: PREVENZIONE E SENSIBILIZZAZIONE**

L’impatto che la società e che tutto quello che “sta intorno” può avere sulla persona obesa emerge spesso chiaramente nel momento in cui i medici vanno ad indagare sulle **concause** possibili di un “problema alimentare”.

*“Credo che si debba ancora puntare sulla prevenzione, anche se ormai abbiamo capito che il paziente obeso non è obeso per “cause effimere”, cioè perché ha mangiato troppo, ma per altre cause attorno a lui, dipendenti dall’ambiente e dalle condizioni (come basso livello economico,...). Bisogna togliere un “pochino” di colpe a queste persone”.*

Quando invece il professionista pensa alla prevenzione in termini di una maggiore sensibilizzazione, il pensiero va inevitabilmente ai **bambini** ...

*“L’inizio della mia carriera medica è cominciato nella Chirurgia Pediatrica, dove malgrado la sempre incipiente presenza di bambini obesi, esiste una maggiore attenzione da parte dei pediatri nello scoraggiare comportamenti alimentari che possano fomentare l’insorgenza di pazienti obesi...”*

*“Innanzitutto bisogna far capire che il peso è importante e che è anche un indice di buona salute. In particolare, mi riferisco ai bambini, dato che vedo sempre più spesso dei bambini “in carne” ed i genitori non si rendono conto che un bambino così, che non fa sport e che magari è sempre davanti la TV (anche per pigrizia o per comodità dei genitori stessi), probabilmente diventerà un adulto con un problema di obesità. Certo, spesso non è facile farlo capire alle persone, anche perché alle volte si rischia di urtare la suscettibilità individuale, altre invece di trovare persone che sembrano recettive al discorso, ma che poi fanno tutt’altro.*

*È importante una buona educazione alimentare e la sensibilizzazione al problema, specialmente per i bambini. Bisogna comunque riconoscere che molti genitori sono recettivi”.*

*“Il messaggio che sento di voler lasciare è particolarmente semplice: bisogna interagire con la problematica dell’obesità sin dalla primissima infanzia, ancor prima dei 3 anni di età. Mai far sì che le mamme si compiacciano dello stato florido del proprio figlio. Non bisognerebbe mai lasciar passare il messaggio che lo stato di salute di un bimbo passi dall’abbondanza del proprio peso. Educare sin dalla più tenera età ad un regime alimentare il più corretto possibile. Abbandonare i cibi estremamente ricchi di grassi e zuccheri, o comunque tutti gli snack che appagano solo momentaneamente gli stati di fame. Il tutto sempre nella più ferma consapevolezza che un bambino grasso sarà sicuramente un adulto obeso”.*

Un messaggio forte che emerge dalla voce dei professionisti sanitari è anche la richiesta di un maggiore informazione ed interesse al problema, anche in chiave economica: si va dai DRG, considerati quasi all’unanimità inadeguati, alla ricerca farmaceutica, che ancora non ha individuato una via percorribile e certa sui rimedi di cura per i grandi obesi e che comunque non considera la malattia “obesità” di pari dignità rispetto ad altre patologie di storia più antica e consolidata.

*“Nell’obesità c’è una remora di fondo che ne contraddistingue le ricerche, che fa sì che un farmaco che faccia calare di 5 kg non venga considerato, mentre un farmaco antineoplastico che allunga la durata della vita (e non parlo della qualità) di 2 settimane faccia un successo enorme. Il fatto che la chirurgia sull’obesità allunghi oggettivamente la vita non interessa a nessuno”.*

*“Ci vuole informazione vera, a partire dai corsi di laurea e dalla definizione di professionisti specialisti”.*

*“Credo che in futuro sarebbe necessaria una maggiore informazione, ma soprattutto una migliore educazione alimentare”.*

Infine, tutti i professionisti raccomandano una gestione seria del paziente obeso, che rischia spesso di lasciarsi coinvolgere da percorsi facili ed allettanti di pseudo-cura, proposti da falsi profeti improvvisati o comunque potenzialmente pericolosi per la vita stessa della persona.

*“Il messaggio più importante da divulgare è quello che la chirurgia bariatrica non è una chirurgia pericolosa, quando fatta in Centri di Eccellenza, e che questa rientra nei presidi di terapia dell’obesità, in particolare in quei casi in cui le comorbidità possono essere guarite. Nel futuro auspico che la Sanità Regionale riconosca i Centri di Eccellenza e convogli i pazienti obesi solo in quegli Ospedali ritenuti tali, che abbiano tutti i presidi di sicurezza operatori e post-operatori*

*(terapia intensiva ecc.) e che dedichino il personale sanitario e paramedico all'esclusiva terapia dell'obesità".*

*"Il messaggio che voglio dare per la famiglie è: rivolgetevi a chi sa gestire l'obesità, ma sappiate che **va gestita insieme**. È un problema che va co-gestito tra medico, paziente, famiglia e società ... è un problema così esteso che ogni punto della maglia è un punto debole, da gestire insieme e in cui ognuno deve metterci del proprio".*

## CONCLUSIONE DEL VIAGGIO ATTRAVERSO LE STORIE

Abbiamo iniziato a raccogliere nelle storie “pezzettini di vita”, da quando le persone obese che hanno lasciato la loro testimonianza erano bambini, poi adolescenti, poi giovani un poi più maturi; li abbiamo inseguiti mentre fondavano le proprie famiglie, cercavano il posto di lavoro. E in primo piano abbiamo ripreso con una telecamera il sentiero tortuoso dei percorsi di cura. Quanti smarrimenti nel fitto del bosco! Quante volte il sentiero ha condotto ad una pietraia sterile, o a un dirupo non superabile, o a un torrente in piena.

Eppure, si può affermare che da questa situazione, perdurata anni e trasformata in cronicità, è **possibile guarire** e quindi celebrare la realizzazione del sogno avvenuto: non è certo una meta semplice, anzi, è terribilmente ardua, soprattutto se si è da soli ad avventurarsi nel bosco delle medicine e dei rimedi fai da te. La condizione di grave obesità non permette che le persone vengano lasciate da sole: c'è bisogno di una guida decisionale e motivante forte che accompagni costantemente la volontà delle nostre donne e dei nostri uomini, che ci hanno onorato delle loro storie. Bisogno di aiuto e ascolto attento, senza mollare la partita prima che sia finita. Ne vale la pena perché non stiamo parlando di una patologia cronico-degenerativa, come le molteplici malattie che investono l'età anziana, oppure in alcuni casi che seguono la persona per tutta la vita: è una condizione per cui esistono i rimedi, esiste la cura. Rispetto a stati di disabilità in cui abbiamo usato la metodologia di raccolta delle storie attraverso la narrazione, qui siamo in un mondo privilegiato, dove le metodiche di cura sono più efficaci e sono portate evidenze del fatto che sia possibile essere curati e quindi guarire. Poi, certo, l'autocontrollo entrerà a far parte della persona anche a obiettivo raggiunto: e quindi alle donne ed agli uomini che ci hanno scritto e che sono felicemente dimagriti, non possiamo fare altro che ribadire il concetto di “non abbassare mai più la guardia”. È questa l'unica cronicità che permane: la capacità di **autoregolamentazione** e di **autocontrollo**. E comunque i benefici fisici del corpo sono tanti e tali che dovrebbero essi stessi a rinforzare il messaggio che vale la pena continuare a curarsi.

La dieta funziona se corretta e personalizzata, così come la chirurgia bariatrica, se prescritta con appropriatezza (l'intervento giusto per il singolo caso), si dimostra efficace. E quindi possiamo affermare che abbiamo a che fare con una specialità sanitaria dove esistono dei rimedi oggettivi di cura e non solo delle speranze che devono ancora venire. Usando una provocazione, e rispondendo alle persone obese che si chiedono “perché a me?” possiamo rispondere che sono fortunate perché per loro esistono cure *ad hoc*. Che queste poi siano accessibili in tutta Italia con la stessa qualità è da vedere: certo che in un sistema di *welfare* generalizzato che dovesse funzionare, la qualità delle cure dovrebbe essere armonizzata sull'intero territorio.

E questa è una prima lettura del finale della storia: che alla fase finale di dimagrimento stabile ci si può arrivare. L'altro lato della medaglia, quello che risponde in modo più puntuale “perché a me?” è invece da analizzare con gli strumenti psicologici, sociali e genetici. Perché si ingrassa? (generalizzazione), perché io ingrasso? (prima persona singolare): le ragioni abbiamo tentato di spiegarle attraverso le parti della storia esplorata e in sintesi abbiamo visto uno sdoppiamento tra una grande capacità progettuale verso il mondo esterno (lavoro, famiglia, figli) ed una insufficiente capacità progettuale verso il proprio mondo interno. Le mamme super-affettive e i padri molto richiedenti hanno fatto la loro parte in questa scenografia: possiamo solo prendere le distanze dai limiti del processo di educazione, senza per questo arrivare a volergli meno bene. Ma riassegnare

loro parte delle responsabilità: fa parte dei doveri di un genitore quello di educare un figlio a nutrirsi. Vi sono quindi ragioni antropologiche molto profonde nell'uso e consumo di cibo e dalle nostre storie viene fuori che il problema dell'obesità, seppure i cibi non fossero nei ricordi così mal selezionati, era già ingombrante nell'infanzia di queste persone. La famiglia, talvolta, da sola non ha la consapevolezza di cosa sia una buona educazione alimentare: e qui, la scuola e la pediatria di libera scelta dovrebbero svolgere il loro compito fondamentale di accompagnamento verso una sana educazione alimentare e uno stile di vita attivo. Ma i messaggi dati oggi nelle scuole sono contraddittori: se da una parte gli insegnanti raccomandano ai bambini di mangiare frutta e verdura cruda, dall'altra parte, nei corridoi scolastici vi sono i *dispenser* che elargiscono bevande gassate, merendine e *snack* ascrivibili a *junk food*. E questo è solo un elemento: poi ci sono i computer con i videogiochi e la Wii, ancora più pericolosa in quanto si spaccia come gioco di movimento, che condizionano i bambini a giocare in un modo statico. La questione della "popolazione obesa bambina" è tragica ed è emersa dalle storie nella sua verità.

Esistono i rimedi per la cura della grande obesità, ma la Nazione intera, nelle sue Regioni, scuole, servizi sanitari, servizi sociali, politiche per la famiglia, strumenti per la conciliazione vita-lavoro dei genitori,... insomma, l'intero Paese con i suoi organismi vitali deve lottare perché non ci siano più i grandi obesi, non per una mera questione di risparmio economico (perché le complicità associate all'obesità e gli interventi terapeutici sono molto costosi), ma perché non si può permettere ad un essere umano di "sfasciarsi" fino a quel punto. Gli altri, inclusi nel microsistema sociale intorno, non possono permettersi di adottare quello che Umberto Galimberti (filosofo, psicanalista e scrittore) inserisce nei nuovi vizi capitali, la Negazione. La negazione dell'evidenza, la negazione di un corpo che sta perdendo forma, che si sta appesantendo: solo la mamma nelle nostre storie riconosce che il figlio/la figlia sta diventando grasso. Gli altri o scherzano o ignorano: di sicuro non aiutano. Certo è tabù avere di fronte una amica e alla sua domanda "Sono grassa?" rispondere con sincerità "Forse potresti iniziare un percorso di cura".

Come ci ha insegnato la Presidente dell'Associazione AmiciObesi, il primo sentimento con cui si confronta una persona obesa è il senso di "vergogna". Bene, tale vergogna porta al non far nulla e quindi a non voler nemmeno vedere il problema, perché affrontarlo significa specchiarsi con una colpa: la vergogna è un sentimento che isola e non permette la condivisione e la libera espressione di un problema. La stessa vergogna è anche presente nel tessuto sociale attorno alla persona obesa, amici, conoscenti, collaboratori. Ecco perché si aspetta che la situazione diventi estremamente grave prima di intervenire in modo serio e competente: ci si vergogna ad affrontare l'argomento, non se ne parla a sufficienza. E quindi poi partono quegli atti abborracciati e a volte pericolosi delle diete del lunedì, dissociate, con le amfetamine: come se un farmaco o una singola dieta potessero da soli cambiare la percezione dello stare al mondo, sviluppata da una persona obesa.

Noi siamo quello che mangiamo – diceva Feurbach, ma possiamo anche dire che "Noi mangiamo quello che siamo". Recuperando Cartesio e la locuzione "penso dunque sono", e operando una traslazione, "noi mangiamo quello che pensiamo" o meglio "noi mangiamo i nostri paradigmi di valori e vita vissuta sulla quale ci siamo modellati". Se vogliamo, come punto d'arrivo, provare a rendere in futuro un po' meno cronica la perpetua autoregolamentazione del cibo anche dopo



l'intervento chirurgico, possiamo solo agire lavorando sugli strati profondi della personalità, quelli legati ai valori esistenziali.

Quanto all'estetica, seppure sia una questione ripetutamente "sbattuta" sui giornali, nelle televisioni, nelle vetrine dei negozi e centri commerciali, ci rendiamo conto che soprattutto da grandi vi sono dei valori ancora più importanti e degni di considerazione: la salute del corpo che si estrinseca nella possibilità di correre dietro al proprio figlio, di usare la bicicletta, di poter incrociare le gambe, di respirare senza affanno. L'intelligenza del corpo obeso arriva, basta saperlo ascoltare. Soprattutto quando è stanco di portare l'armatura. E allora, per poterla sfilare lentamente di dosso, impariamo a chiedere aiuto in modo genuino.

Dalle testimonianze dei professionisti si è alzato un coro unanime di "chiedere aiuto alle persone giuste" e a non credere ai miracoli, ai falsi profeti e alle vie facili: la cura verso l'obesità è una strada in salita e non in discesa.

I professionisti sono tutti concordi sul fatto che non ci sia una vera educazione in merito ad un corretto stile di vita, che dovrebbe essere indirizzata a famiglie, scuole, mass media, ... togliendo all'obesità il pregiudizio che si tratti di un problema estetico, ma che invece sia una reale questione di salute. Infatti, essi hanno una piena percezione della patologia nella sua interezza e complessità (fisica, sociale e psicologica) che impatta non solo sulla qualità della vita, ma anche, potentemente, sulla sua quantità in termini di aspettativa di vita.

Anche i professionisti "non-chirurghi" sono sempre più a favore della chirurgia bariatrica come rimedio "salvavita" destinato a coloro per cui è appropriato questo intervento. L'importante è che l'appropriatezza non venga valutato solo con il BMI, ma anche attraverso la funzionalità intera dell'individuo.

Un altro punto su cui si è generato consenso è la constatazione che la persona obesa deve essere curata da un'équipe composta da clinici, scienziati dell'alimentazione e professionisti dell'aiuto (psicoterapeuti, counselor, psicologi) per ottenere dei risultati duraturi, in quanto il rischio della ricaduta e dell'interruzione delle terapie è elevatissimo.

E poi c'è un'altra storia tra le storie: quella che ci ha raccontato una ricercatrice di cellule sul tessuto adiposo. La cellula chiara dell'adipe, che fa da magazzino ai lipidi, è completamente sferica: una bolla colorata di giallo un po' rancido. Un volta, in un tempo antico, questa cellula era un luogo di totipotenza che avrebbe potuto differenziarsi anche in tessuto adiposo bruno (quello "funzionale", che ha il dovere di mobilizzare e consumare il grasso). Invece ora questa cellula è diventata una creatura che ha perso la sua plasticità ed elasticità membranale e le sue funzioni vitali (il nucleo, i mitocondri, i ribosomi ...) sono compresse da un enorme vacuolo che incamera grasso al suo interno.

Così come il corpo di una persona adulta obesa ha perso di funzionalità, è interessante notare che anche nelle cellule del tessuto adiposo chiaro è rimasta viva fondamentale una sola funzione vitale: l'**ACCUMULO**. Accumulo che poteva essere utile e che ha salvato esseri umani in tempi di guerra, carestie e pestilenze, ma che è un controsenso storico portato ad oggi "così strutturato" in Paesi occidentali dove semmai viviamo socialmente un problema opposto: non quello della

povertà di cibo, ma l'invasione globalizzata di cibi generalmente ad un costo accessibile che fanno da palliativo ad una profonda crisi economica, valoriale e di sviluppo delle funzioni del sé.

L'augurio è che la piccola cellula sferica gialla possa riprendere la sua elasticità e le sue funzioni dimenticate e che diventi più trasparente e pulita, come una scaglia di onice, un alabastro in cui si vedono fino anche le venature che pulsano.

## RINGRAZIAMENTI

Un ringraziamento fondamentale a Marina Biglia, Presidente dell'Associazione AmiciObesi, che ci ha aiutato ad addentrarci nel mondo dell'obesità regalandoci per prima la sua storia, e naturalmente a tutti coloro che hanno voluto donarci dei "pezzetti di sé".

Ringraziamo tutti i professionisti che ci hanno raccontato le loro storie di "curanti" nel mondo dell'obesità.

Ci teniamo a ringraziare Brian Hurwitz e Maria Vaccarella del Center for Humanization of Care del King's College di Londra per la supervisione sulla narrazione e lo psicoterapeuta Giorgio Piccinino, cofondatore del Centro Berne di Milano, per la supervisione sull'analisi transazionale. Ringraziamo anche Alessandra Cosso, per i suoi contributi nell'interpretazione delle storie.

Il ringraziamento finale va al team di Johnson&Johnson, che ha creduto nel progetto e ha dato un supporto totalmente incondizionato alla sua realizzazione.

Gli autori: Maria Giulia Marini, Nicoletta Martone e Carlo Rinaldi – Area Sanità e Salute Fondazione ISTUD

## Alcune storie “da leggere”

Queste storie, tra le tante, sono state selezionate non per la “bellezza” della storia o per lo stile narrativo, ma perché sono state considerate come esempi significativi di alcune situazioni e condizioni sensibilmente ricorrenti per le persone obese.

In particolare, possono essere lette come dirette testimonianze di:

- successi terapeutici perseguiti con un intervento di chirurgia bariatrica;
- successi terapeutici ottenuti senza alcun intervento chirurgico;
- insuccessi di persone che si sono sottoposte ad un intervento;
- insuccessi di persone che hanno rifiutato la chirurgia bariatrica;
- storie di discriminazione relativa all’ “essere obeso”;
- storie di “*doctor shopping*”;
- storie indicative di un’alimentazione non bilanciata (“*junk-food*”);
- storie di attesa: prima di affrontare l’intervento e valutazione dei risultati.

## STORIA di Filomena (successo chirurgico)

### L'INIZIO

C'era una volta una bambina di nome Filomena che viveva con mamma, papà, due sorelle, in una casa in vari posti, sempre piccoli paesi.

Il suo corpo era sempre un po' paffutello e, quando mangiava, lo faceva non pensando a cosa mangiavo.

Se un visitatore esterno alla casa guardava la bambina, mi dicevano che ero grassottella, mentre la famiglia non mi diceva niente non c'era dialogo su ciò.

In casa si cucinava a seconda di quanto si poteva spendere, i tempi erano tristi mia madre faceva le pulizie, mio padre era sempre per gli ospedali perché era poliomielitico.

Il frigorifero era pieno di non troppo pieno ma il pane non c'è mai mancato, mentre la dispensa era piena di cose poco costose affettato, patate, maiale già perché a quei tempi si usava ammazzarsi il maiale da soli e a volte conigli e polli, uova erba di campo ciò che si trovava. Non c'erano dei luoghi segreti in cui si nascondeva il cibo.

Capitava di mangiare fuori di casa, solo la colazione a scuola, poi sempre cose rimediate.

Per me il cibo non è mai stato una priorità, mangiavo quando c'era e lo utilizzavo per sopravvivere.

La bambina giocava principalmente con straccetti, facevamo vestiti per le bambole cantavamo e per microfono usavamo scope, poi a rimpattino (nascondino).

Ogni tanto stava da solo, assorto ... ma mi sono sempre accontentata di ciò che avevo, non ho mai preteso più di quello che mi potevano dare figuratevi che ho avuto la prima bici a 9 anni per la comunione i vestiti ce li passavamo ecc.

Si muoveva andando a scuola e di solito dovevo fare un po' di strada a piedi, ma mi è sempre piaciuto camminare in campagna o sul mare.

Crescendo, la ragazza divenne sempre più alta, fino a 152 cm, e sempre più grassa, fino a toccare un peso di 92 kg a 46 anni. Non c'erano dubbi: era diventata obesa. Lo ero già a 18 anni, ero intorno ai 72 kg ed allora sentii parlare di una dieta americana che si basava sul peso dei cibi e gli abbinamenti. Il positivo di tale dieta era che venivano fatti degli incontri e a chi perdeva più peso, applausi ecc. cioè ti premiavano stimolandoti a far sempre meglio, ottima anche per la psiche, in breve arrivai a 52 kg, poi mi sono sposata dopo 3 anni è nata mia figlia insieme ai miei chili ripresi. Giù si ricade in una depressione tremenda anche perché io mangiavo male ma non ho mai fatto abbuffate, non mi alzavo mai di notte a mangiare cosa capita.

La famiglia cominciò a dire che di non fasciarsi la tasta che tanto la natura è questa e via, facendomi sentire amata lo stesso. Ma io non mi sentivo più a mio agio avendo ottenuto risultati prima, ma di quella dieta si sentiva parlare sempre meno.

Da quel momento, iniziarono una serie di prove per far scendere l'ago della bilancia, di diete con farmaci di farmacia, dette da amici, lette sui giornali ecc..

Guardava le persone magre intorno a sé, si chiedeva: perché a me? mi chiedevo perché ingrassavo pur non mangiando tanto.

Poi si domandò: la sua obesità era una malattia? Allora mi rivolsi in ospedale al centro obesi ma anche lì fallimento totale: pesare la roba ecc. non faceva per me. Allora sentii parlare di un medico di Lucca che faceva miracoli, presi appuntamento mi consigliò dei farmaci a detta sua a

base di erbe (che in realtà contenevano anfetamina) l'ho scoperto perché sono stata ricoverata. Ennesima illusione e i chili ora si che aumentavano non sentivo neppure più i sapori.

## IL VIAGGIO NELLE CURE

Il primissimo appuntamento con un esperto avvenne nel 2006 quando ho sentito parlare del centro endocrinologico ospedaliero di Cisanello, quando avevo raggiunto il massimo del mio peso 92 kg su 1,52m . Mentre sfogliavo una foto in cui ero seduta su di una panchina e ho proprio visto il mio viso in un corpo che non mi apparteneva, siccome avevo problemi ad allacciarmi le scarpe, raccogliere le cose ed anche a fare gesti quotidiani, mi sono detta "faccio schifo" a 46 anni sono ridotta male. Andavo nei negozi a comperarmi abiti taglia 54/56 quindi cose da anziani, camminavo ed avevo il fiatone e quindi dovevo sempre sedermi, mi vergognavo al mare, evitavo posti affollati mi sentivo sempre gli occhi addosso. Basta devo fare qualcosa! prendo appuntamento all'ospedale perché io sono nemica delle case di cura. Incomincio un percorso importante seguita da vari medici, l' endocrinologo dott. Valeriano a cui devo molto, psicologo, chirurgo, psichiatra, dietista. Mi fanno esami e analisi di tutti i tipi (gli altri pochi) ci parlano del percorso che andiamo ad intraprendere, diventano per noi quasi come fratelli a cui possiamo dire tutto. Provano a farci diete ma il risultato alla fine è che il mio metabolismo è impazzito fra diete farmaci ecc. Si parla di chirurgia bariatrica, ho voluto parlare con chi l'aveva fatta e d'accordo con i medici optiamo per bypass gastrico con ansa alla Rouge. Mi sono un po' consultata anche su internet chi ne parla bene e chi male. Ma io voglio tentare non posso più vivere così, arrivo a casa e ne parlo in famiglia, l'avessi mai fatto tutti a dirmi che ero stupida che rischiamo ecc. finché mi sono arrabbiata specialmente con mia figlia e gli ho detto che se continuavano a dissuadermi mi sarei operata senza dire nulla a nessuno perché mi sentivo di superarla già perché io ho il dono avendo avuto diversi interventi di riprendermi subito e di essere sempre coraggiosa.

Nel corso degli anni, iniziò il percorso di cui vi ho parlato, tante diete, con e senza farmaci.

Inoltre visitò un numero di centri di variegati "esperti" di diete tra cui, il più credibile fu il centro obesità Cisanello (PI).

Nel frattempo, la sua vita si non si era modificata ne più ne meno di altre. La protagonista si sentiva goffa e inutile.

All'età di 46 anni raggiunse il peso più elevato: 94 kg. Si sentiva ripeto goffa, con la testa in un corpo estraneo.

Passava le sue giornate a pensare a cosa fare per migliorarsi.

Quando usciva di casa, vestita di colore nero, per andare altrove prendeva di tutto. La folla la guardava e mi dispiacevano i commenti, ma ora li ringrazio perché mi hanno aiutato a prendere una decisione, il peggiore era quando sentivi dire per esempio: ma non hanno lo specchio oppure ma quanto mangiano lo sentivo dire specie ai grandi obesi (perché prima di aprire bocca dovrebbero inserire il cervello) perché l'obesità è malattia . Trovandosi tra loro, legavo.

Cercò un lavoro e successe che ne ho cambiati un po' e pensò che il suo corpo pesante non piaccia, è discriminante.

Il suo sogno era dimagrire e rimanerci.

Le diete e le altre terapie non facevano effetto, oppure lo facevano per poco tempo, e ricadevamo in un baratro ancora più profondo. Ne ricordava una in particolare, quando sembrava che avesse raggiunto il risultato sperato. Dietro consiglio di amici, aveva cominciato a preoccuparmi

veramente e a chiedermi a quanto arriverò! Il peso scese a 92/94 kg in un anno quindi persi 11 kg. Le sue giornate divennero insignificanti senza stimoli. Ma il peso tornò nuovamente ad aumentare. Il suo compagno reagiva all'obesità, in casa nessuna critica. Quando il peso calava, dopo le fatiche di una terapia, la risposta era: "Forza vai avanti!".

Ma un bel giorno, scopri attraverso delle altre persone obese che forse c'era una speranza: esistevano esperti ancora più esperti ... il centro citato prima!

L'intervento chirurgico per il controllo del peso era l'ultima spiaggia. La persona decise che sarebbe stato opportuno affrontare la sala operatoria.

## L'INTERVENTO CHIRURGICO

L'ospedale si trovava a 18 km da casa mia, provincia di Pisa, in Toscana, e lo aveva scelto perché mi è stato consigliato da un chirurgo plastico e da conoscenti a cui si erano rivolti loro, e che vedevo i risultati ed il centro obesità di Cisanello. Prima di entrare in ospedale il dott. Anselmino, e il primario dott. Rossi che purtroppo ci ha lasciati per un brutto male e la loro équipe mi dissero quale operazione fare, il BPG. Il giorno dell'intervento, si sentiva tranquilla, sicura che tutto sarebbe andato bene e che per me ricominciava una nuova vita, fatta di soddisfazioni ma soprattutto di salute.

Passato del tempo, la scelta dell'operazione si rivelò utile, a distanza di 17 mesi stabile a 55/56, IL PESO RAGGIUNTO DOPO 6 MESI DALL'INTERVENTO, se riprendo un chilo mi rimetto subito a stecchetto, anche perché la chirurgia bariatrica è un aiuto che dà subito risultati ma dobbiamo stare attenti perché non è la bacchetta magica.

Poi però successe che mi viene la colecisti dopo 6 mesi dal BPG e mi opero ... da lì inizia il mio calvario per 33 giorni vomito e diarrea finché non mi rivolgo al medico dell'ospedale di Cisanello dove mi diagnostica un'infezione presa dove???? mi cura e a distanza di 10 mesi sto meglio.

## OGGI

Oggi sono una donna felice, una vita piena di soddisfazioni, faccio tutto quello che voglio, mi vesto come mi pare ma soprattutto mi sento più in salute, tornassi indietro mi informerei prima su questi metodi ora spero di non ringrassare più cercherò di stare attenta, non ho mai pensato neanche per un momento ho detto "MA CHI ME LO HA FATTO FARE" anzi a tutti gli obesi dico non mi venite a dire che state bene così perché non è vero fatevi coraggio che la via da normo - obesi è tutta un'altra storia.

Ricorda la tua famiglia d'origine con amore perché comunque la famiglia è il bene più prezioso che abbiamo e nel bene e nel male rimane il nostro punto di forza. Mia figlia che è stata contraria fino all'attimo prima che io entrassi in sala operatoria mi diceva: "Mamma ripensaci!", ... ora si è ricreduta.

Ha deciso che si vestirà di tutti i colori, che della folla gli importa poco, e gli devo tanto.

Ha deciso che lo specchio è utile, ed io ho attaccato in tutte le stanze della mia casa le foto del prima e del dopo, mia figlia dice che lo si fa con i morti e non vuole ma io l'ho fatto per ricordarmi ogni giorno come ero e che non voglio più essere così ... e la bilancia è indispensabile.

Trascorre il suo tempo fra lavoro, casa e sport. Per noi il movimento è indispensabile anche solo camminare, io mi sono comperata il *tapis roulant* per quando è brutto tempo, o ci vado ogni volta che ne ho voglia.

Mia figlia è normale. La nutre con affetto sempre e permetto che giochi anche se adesso è grande. Il suo sogno oggi è rimanere normo - obesa e succederà se mi controllo, devo "TENERE DURO E NON ABBASSARE MAI LA GUARDIA" non mi interessa rimanere nell'anonimato perché sono sicura che molti mi vorranno parlare a voi la scelta grazie, questa è la mia storia ... ciao!

PESO	55,5
ALTEZZA	152

## **STORIA di Antonio** *(successo chirurgico)*

### L'INIZIO

C'era una volta un bambino di nome Antonio che viveva con mamma e papà fino ai 7 anni, poi con un fratello in una casa in città nella periferia di un importante capoluogo.

Sono sempre stato paffuto da bambino e da adolescente, anche se grazie alla pratica del sollevamento pesi ho avuto poi una struttura anche piuttosto "quadrata" e, quando mangiava, lo faceva con gusto, a volte solo per gola, altre solo per abitudine, altre ancora per vera e propria fame.

Se un visitatore esterno alla casa guardava il bambino, diceva che era "robusto", pensando che essere "robusti" fosse indice di buona salute, secondo un luogo comune ben diffuso, mentre la famiglia, e in particolare mamma lo vedeva paffuto, ma tutto sommato in buona salute.

Gli abitanti della casa erano: papà snello e alto, mamma un po' meno snella, ma mai troppo pienotta, fino all'età dei 50.

L'appetito di mio padre condizionava un poco il modo di mangiare a casa, che prevedeva sempre invariabilmente sia a pranzo che a cena, primo, secondo e contorno.

Il frigorifero era pieno di tutto, mentre la dispensa era piena di tutto tranne le merendine che oggi invece abbondano dovunque.

Capitava di mangiare fuori di casa molto raramente.

Il cibo era per questo bambino un appuntamento irrinunciabile e lo utilizzava per fame e piacere.

Il bambino giocava principalmente a tutti i giochi, in prevalenza quelli movimentati, dove poi emergeva la difficoltà a correre dietro agli altri bambini normopeso. Ogni tanto stava da solo, arrabbiato perché non sopportavo gli appellativi degli altri bambini. Si muoveva fino ai 14 anni solo fuori casa e per gioco o svago.

Crescendo, il ragazzo divenne sempre più alto, fino a 178 cm, e sempre più grasso, fino a toccare un peso di 105 kg a 19 anni. Non c'erano dubbi: era diventato obeso. La prima persona a farglielo notare fu il medico sportivo.

La famiglia cominciò a dire che dovevo mangiare di meno, facendolo sentire l'unico colpevole.

Da quel momento, iniziarono una serie di prove per far scendere l'ago della bilancia, dietro la decisione di mamma, che mi portò da un dietologo consigliatole da conoscenti e che mi fece prendere pillole che poi seppi essere derivati anfetaminici. Oltretutto non funzionarono nemmeno, ottenni di perdere poco peso e stare male.

Guardava le persone magre intorno a sé, si chiedeva: perché a me? Me lo chiedevo e desideravo essere magro.

Poi si domandò: la sua obesità era una malattia? Non considerai mai l'obesità come una vera malattia e probabilmente i miei genitori nemmeno, altrimenti si sarebbero mossi con maggiore assiduità.

### IL VIAGGIO NELLE CURE

Il primissimo appuntamento con un ESPERTO avvenne all'età di 25, quando pesavo 115 kg. Mamma, mi portò da una bravissima dietologa che seguiva l'alimentazione delle donne in



gravidanza: lo mise a stecchetto. L'ago della bilancia scese di 16 kg in 6 mesi. La via giusta sembrava presa.

Nel corso degli anni, iniziò diverse diete, tra le quali diete solo a base di minestrone, diete dissociate, con o senza coadiuvanti vegetali (o presunti tali).

Inoltre visitò un certo numero di variegati "esperti" di diete: dietologi che mi misero degli elettrodi sulle dita determinando le mie intolleranze, omeopati, medici dello sport, molti dei quali adesso come adesso non so nemmeno dire se fossero veramente medici. Lo stesso medico di famiglia, che più che una dieta mi consigliò delle linee guida per alimentarmi correttamente, ecc.

Nel frattempo, la sua vita si era modificata: moriva mia nonna (madre di mia madre) e mamma incontrò molti problemi tali per cui non me la sentii di chiedere ancora il suo impegno per prepararmi tutto quello che dovevo mangiare per la dieta. Così dopo aver perso 16 kg interruppi. Però mi sforzavo di cercare di fare molto sport almeno per tentare di non risalire più. Nel frattempo il matrimonio e due bambine cambiavano la mia vita, che, insieme al lavoro, diventava sempre più stressante anche perché riuscii a perdere le poche buone abitudini che avevo. Il protagonista si sentiva incerto. Smisi di fumare e presi altro peso.

All'età di 36 anni raggiunse il peso più elevato: 198,9 kg.... Si sentiva di dover morire da un momento all'altro. E oltretutto morire infelice. Il suo corpo era stanco, affaticato, debole, respiravo male, avevo le apnee notturne ed episodi di narcosi diurna anche alla guida (ebbi due incidenti), piedi gonfi, morale ed autostima inesistenti, voglia di morire alimentata dalla certezza di dover morire presto.

Passava le sue giornate a aspettare nulla.

Quando usciva di casa, vestito di colore nero, per andare altrove prendeva l'auto. La folla lo guardava e lui si sentiva come un fenomeno da baraccone. E non avvertivo sentimenti positivi o di comprensione da nessuno, solo scherno. Trovandosi tra loro mi costringevo a sentirmi isolato per non cogliere nulla che mi potesse dare ulteriormente fastidio. Ero irritabile e prevenuto verso tutto e tutti.

Cercò un lavoro e successe che lo trovai molto prima, a 25 anni, e la bella presenza ma soprattutto il dinamismo ne sono da sempre una componente importante. Ma non potevo vestirmi come volevo, non potevo lavorare secondo quanto avrei voluto o dovuto, e pensò che il suo corpo pesante era una persona obesa avvinghiata al mio corpo già obeso.

Il suo sogno era riuscire a tenere in braccio le bambine e passeggiare con loro senza sentire dolori lancinanti alla schiena e l'affanno quasi immediato.

Le diete e le altre terapie non facevano effetto, oppure lo facevano per poco tempo, sempre più difficilmente, finendo sempre con il riportarlo (quasi) al massimo del suo peso. Non le pensavo più. Ne ricordava una in particolare, quando sembrava che avesse raggiunto il risultato sperato. Dietro decisione di mamma, aveva cominciato a 23 anni la dieta seguito da una brava nutrizionista per donne in gravidanza. Il peso scese a 98 kg in 6 mesi. Si sentiva quasi come una farfalla, tanto mi sentivo bene. Oltretutto facevo molto sport, in quel periodo karate. Le sue giornate divennero serene. Ma il peso tornò nuovamente ad aumentare dopo il matrimonio.

La sua compagna reagiva all'obesità supportandomi a parole, ma con pochi fatti. Quando il peso calava, dopo le fatiche di una terapia, la compagna era sempre incoraggiante. Le figlie troppo piccole per capire il mio dramma, meglio così.

Ma un bel giorno, scopri attraverso delle altre persone obese che forse c'era una speranza: esistevano esperti ancora più esperti attraverso una persona speciale con cui ho un legame di profonda riconoscenza e amicizia. Un tecnico di laboratorio, che era uno dei miei tanti clienti. Mi

parlò dell'analogia tra me ed un suo cugini che lui fece incontrare col primario della medicina bariatrica e che dopo un intervento, era diventato più giovane di trenta anni e perso tutto il suo sovrappeso.

L'intervento chirurgico per il controllo del peso era diversione biliopancreatica. Una possibilità che consideravo da tempo ma che tutti i medici osteggiavano. Tanto la dieta la dovevo fare io.

La persona decise che sarebbe stato opportuno ormai obbligatorio affrontare la sala operatoria

## L'INTERVENTO CHIRURGICO

L'ospedale si trovava nella sua città e lo aveva scelto perché consigliato dell'amico di cui sopra. Prima di entrare in ospedale il primario mi ha sottoposto ad una serie di lunghe visite, colloqui ed analisi preliminari gli disse, dopo averlo ascoltato, consigliato, messo a conoscenza dei pro e dei contro quale operazione fare. Il giorno dell'intervento, si sentiva sereno, come se già avessi già letto tutto il mio futuro. Difficile deprimersi ancora di più, se c'era una sola speranza, me la tenevo stretta e la facevo mia, sentendomi così estremamente fiducioso.

Passato del tempo, la scelta dell'operazione si rivelò la mia seconda vita. Iniziata il 19 settembre 2002.

Poi però successe che ebbi un'unica complicazione (al confronto di tutto il resto una sciocchezza) vale a dire un esteso laparocelo, corretto con un ulteriore intervento a settembre 2005.

## OGGI

Il protagonista oggi si sente quasi al termine dell'opera. Da poco sto rieducando la mia alimentazione e sto perdendo ancora peso. Poi penserò alla plastica addominale. Sistemero la mia spina dorsale sofferente e tornerò a fare sport. Peccato tutti questi anni perduti... Ricorda la sua famiglia d'origine con gratitudine comunque, non mi hanno mai fatto sentire diverso da nessuno e col senno di poi hanno sofferto quanto me, senza che io me ne fossi potuto accorgere. E ora sono felici con me, ma questo lo vedo bene, perché ora sono cambiato io.

Ha deciso che si vestirà di tutti i colori, sono tutti belli, che della folla gli importa nulla, ora riesco a confondermi.

Ha deciso che lo specchio è il mio guardiano e la bilancia è la mia coscienza.

Trascorre il suo tempo a vivere.

I suoi figli, se ne ha, sono una magra ed atletica, la maggiore più alta per l'età che ha e ora piuttosto paffuta. Quindi è ora di intervenire. Li nutre con affetto con la mia vita è a loro disposizione in tutto e per tutto e permette che giochino a tutto. Giocare è un'abitudine che vorrei non aver perso. Ma penso che tornerà, e con essa il sorriso e la voglia di ridere che non so ancora ritrovare agli stessi livelli della mia gioventù. È vero che non è più il periodo della spensieratezza, ma è altrettanto vero che di motivi per ridere di cuore e di essere felice ne ho molti, forse più di quando avevo 20 anni.

Il suo sogno oggi è raggiungere il peso e la forma che non ho avuto mai nella vita e succederà se... Non ci sono se. Succederà.

PESO	106
ALTEZZA	178

## **STORIA di Valentina** *(successo chirurgico)*

### L'INIZIO

C'era una volta una bambina di nome Valentina che viveva con papà, mamma e un fratello in una casa in città.

Il suo corpo era normale e, quando mangiava, lo faceva con foga.

Se un visitatore esterno alla casa guardava la bambina, diceva che era normale, mentre la famiglia, e in particolare madre e padre la vedeva.

In casa si cucinava quello che capitava e spesso non si cucinava

Il frigorifero era pieno di salumi e formaggi, mentre la dispensa era piena di crackers dietetici.

C'erano forse anche dei luoghi segreti in cui si nascondeva il cibo: i mobili del salotto!

Capitava di mangiare fuori di casa, come la merenda a scuola

Il cibo era per questa bambina un modo per sedare l'ansia e lo utilizzava per tristezza, confusione e per allontanare la paura.

La bambina giocava principalmente a raccontarsi delle fiabe. Ogni tanto stava da solo, assorto in fantasie in cui aveva un'altra vita. Si muoveva al ricreatorio comunale, ma non molto, tutti i giorni. Crescendo, (il ragazzo/la ragazza) divenne sempre più alto, fino a 160 cm, e sempre più grasso, fino a toccare un peso di 72 kg a 12 anni. Non c'erano dubbi: era diventato obeso. La prima persona a farglielo notare fu il padre.

La famiglia cominciò a dire che doveva vergognarsi e sapersi controllare, facendolo sentire doveva rifiutata e ferita.

Da quel momento, iniziarono una serie di prove per far scendere l'ago della bilancia, dietro (il consiglio/la decisione) di padre, medico, amici di famiglia, giornali, ecc ecc.

Guardava le persone magre intorno a sé, si chiedeva: perché a me? No, sapevo di essere in sovrappeso perché mangiavo troppo.

Poi si domandò: la sua obesità era una malattia? No, ci vorranno decenni. L'ho sempre considerata solo una debolezza.

### IL VIAGGIO NELLE CURE

Il primissimo appuntamento con un ESPERTO avvenne all'età di 12, quando era solo sovrappeso: lo mise a stecchetto. L'ago della bilancia scese.

Nel corso degli anni, iniziò un numero incalcolabile di diete, tra le quali digiuno totale sotto flebo in ospedale a 12 anni. Inoltre visitò un numero incalcolabile di variegati "esperti" di diete: medici, dietologi, terapeuti della psiche, omeopati, sciamani....

Nel frattempo, la sua vita si era modificata: viveva sola a 20 anni. Il protagonista si sentiva sempre confuso e depresso.

All'età di 35 anni raggiunse il peso più elevato: 130 kg. Si sentiva malissimo, in costante stato di depressione con tentativi di sedarla con il cibo instaurando un loop. Il suo corpo era stanco, affaticato, debole, sempre in affanno, le ginocchia facevano male, i piedi erano gonfi, le gambe camminavano lentamente, il cuore batteva all'impazzata.... Anche camminare un solo km era un problema.

Passava le sue giornate a lavorare, mangiare, chiedermi come uscirne.

Quando usciva di casa, vestito di colore scuro, per andare altrove prendeva la macchina. La folla lo guardava e lei si sentiva costantemente imbarazzata e si vergognava anche quando non era effettivamente oggetto di attenzione.

Trovandosi tra loro interagiva comunque avendo una personalità non timida, ma mascherando il disagio come poteva.

Cercò un lavoro e riuscì che dopo l'università lo trovò subito e pensò che il suo corpo pesante comunque la limitasse sia per motivi estetici, quindi sociali, che fisici.

Il suo sogno era dimagrire.

Le diete e le altre terapie non facevano effetto: mai funzionato la sola dieta. Non riuscivo mai a continuare per più di due settimane e ovviamente quando lasciavo regolarmente riprendevo subito peso con aggiunte.

Mio marito mi è sempre stato vicino e amato allo stesso modo. Quando il peso calava, dopo le fatiche di una terapia, era contento per me.

Ma un bel giorno, scoprii attraverso delle altre persone obese che forse c'era una speranza: scoprii la bariatrica.

L'intervento chirurgico per il controllo del peso era l'unica opzione possibile dopo decenni di diete. La persona decise che sarebbe stato opportuno affrontare la sala operatoria.

## L'INTERVENTO CHIRURGICO

L'ospedale si trovava vicino alla mia città e lo aveva scelto perché era vicino. Prima di entrare in ospedale l'equipe gli disse quale operazione fare. Il giorno dell'intervento, si sentiva fiduciosa.

Passato del tempo, la scelta dell'operazione si rivelò inutile, perché non era l'intervento adatto a me richiedeva una compliance troppo alta.

Poi però successe che mi sottoposi a un altro intervento chirurgico nella mia città, rimossi il bendaggio e feci il bypass gastrico.

## OGGI

Il protagonista oggi si sente mille volte meglio. Ricorda la sua famiglia d'origine con tristezza e allo stesso tempo sollievo per non esserne più all'interno.

Ha deciso che si vestirà di tutti i colori che ama, compreso il bianco, che della folla gli importa zero.

Ha deciso che lo specchio è un amico saltuario e la bilancia è un indicatore di massa corporea non un indicatore di valore umano.

Il suo sogno oggi è trovare la mia serenità personale e succederà se scoprirò chi potevo essere se avessi avuto una vita meno traumatica.

PESO 78

ALTEZZA 165

## **STORIA di Paola** *(successo chirurgico)*

### L'INIZIO

C'era una volta una bambina di nome Paola che viveva con mamma, papà e sorella in una casa in città.

Il suo corpo era paffuto e, quando mangiava, lo faceva con gusto.

Se un visitatore esterno alla casa guardava la bambina, diceva che era paffuta, mentre la famiglia la vedeva paffuta.

In casa si cucinava un cibo sano, non grasso.

Il frigorifero era pieno di vari generi alimentari, ma senza esagerazioni, mentre la dispensa era piena di vari generi alimentari, ma senza esagerazioni. Capitava di mangiare fuori di casa a volte. Spesso si mangiava dai nonni. Il cibo era per questa bambina un piacere.

La bambina giocava principalmente a bambole, barbie, campana, nascondino. Ogni tanto stava da sola, assorto, in casa. Si muoveva in cortile, tutti i giorni, e giocava con tanti bambini.

Crescendo, la ragazza divenne sempre più alto, fino a 140 cm, e sempre più grasso, fino a toccare un peso di 43 kg a 10 anni. Non c'erano dubbi: era diventato obeso. La prima persona a farglielo notare fu la madre.

La famiglia cominciò a dire che era il caso di rivolgersi ad uno specialista, facendola sentire inadeguata.

Da quel momento, iniziarono una serie di prove per far scendere l'ago della bilancia, dietro il consiglio di un endocrinologo "spericolato" e una madre apprensiva.

Guardava le persone magre intorno a sé, si chiedeva: perché a me? Già, perché a me? Ma ero troppo piccola, avevo "solo" 10 anni, non ero sviluppata. In realtà avrebbero dovuto lasciarmi in pace.

Poi si domandò: la sua obesità era una malattia? Dovettero passare molti anni prima di riconoscere la malattia.

### IL VIAGGIO NELLE CURE

Il primissimo appuntamento con un ESPERTO avvenne all'età di 10 anni, quando era sovrappeso, credo: la mise a stecchetto. L'ago della bilancia scese repentinamente per i tanti farmaci. Mi sentii male.

Nel corso degli anni, iniziò decine di diete, tra le quali tutte. Ipocaloriche, pasti sostitutivi, digiunoterapia, agopuntura, dissociata, dieta delle banane... erbe... (anzi, mi prescissero 2 iniezioni al giorno di anfetamine: feci questa cura per 3 mesi!!!).

Inoltre visitò un numero esagerato di variegati "esperti" di diete: dietologi, omeopati, psicoterapeuti, medici generici che prescrivevano preparati galenici, erbe, anfetamine.

Nel frattempo, la sua vita si era modificata: aveva un marito e una figlia.

All'età di 38 anni raggiunse il peso più elevato: 134 kg. Si sentiva male, depressa, sconfitta.

Il suo corpo era affaticato, in affanno, piedi gonfi, pressione alta, ansia....

Passava le sue giornate a sforzarmi di fare una vita normale. Lavoro, famiglia, casa, amicizie, viaggi....

Quando usciva di casa, vestito di colore nero, per andare altrove prendeva la macchina. La folla lo guardava e lei li inceneriva con lo sguardo. Trovandosi tra loro tendeva ad isolarmi/nascondermi/coprimi.

Cercò un lavoro e riuscì che lo trovai subito perchè lavoro con mio padre e pensò che il suo corpo pesante era comunque sgradevole.

Il suo sogno era dimagrire.

Le diete e le altre terapie non facevano effetto, per poco tempo, sempre più difficilmente

Ne ricordava una in particolare, quando sembrava che avesse raggiunto il risultato sperato. Dietro consiglio di un nutrizionista, aveva cominciato a perdere tanto peso. Il peso scese a 110 kg in un giusto tempo.

Le sue giornate divennero meno faticose.

Ma il peso tornò nuovamente ad aumentare complice un grave incidente stradale, una lunghissima convalescenza e tanta ospedalizzazione.

Il suo compagno reagiva all'obesità subendo la situazione, ma supportandomi. Quando il peso calava, dopo le fatiche di una terapia, la risposta del compagno era di soddisfazione. Mia figlia era troppo piccola. Mi ha comunque sempre amata.

Ma un bel giorno, scopri attraverso delle altre persone obese che forse c'era una speranza: esistevano esperti ancora più esperti chirurghi che riuscivano a mettere sotto controllo lo stomaco o l'intestino. L'Associazione Insieme AmiciObesi ed il forum segnarono la svolta.

L'intervento chirurgico per il controllo del peso era un'ultima spiaggia, l'unica soluzione possibile.

La persona decise che sarebbe stato opportuno affrontare la sala operatoria. Prima dell'intervento incappai (purtroppo) nell'impianto sperimentale del gastricpacer. Un totale fallimento.

## L'INTERVENTO CHIRURGICO

L'ospedale si trovava nella mia regione e lo aveva scelto perché massima fiducia del chirurgo.

Prima di entrare in ospedale il chirurgo le disse, dopo averla ascoltata, quale operazione fare. Il giorno dell'intervento, si sentiva un po' in ansia, ma convinta di fare la cosa giusta.

Passato del tempo, la scelta dell'operazione si rivelò utile perché sto raggiungendo il mio obiettivo e sto decisamente meglio

## OGGI

Il protagonista oggi si sente meglio. Più soddisfatto. Ricorda la sua famiglia d'origine con affetto.

Ha deciso che si vestirà di nero e altri colori. Ha deciso che lo specchio è sempre complesso e la bilancia è meno nemica.

Trascorre il suo tempo a fare le cose di sempre, ma più agevolmente e programma nuove cose.

La sua figlia è magra, molto magra. La nutre con affetto, attenzione e con serenità e permette che giochi a tutto ciò che vuole.

Il suo sogno oggi è continuare a dimagrire e succederà se continuerò ad impegnarmi.

PESO	95
ALTEZZA	159

## **STORIA di Federica** *(successo chirurgico)*

### L'INIZIO

C'era una volta una bambina di nome Federica che viveva con mamma, papà ed una micia in una casa in periferia con un grande giardino dove giocare.

Il suo corpo era paffuto e, quando mangiava, lo faceva di foga, quasi a riempire un vuoto, a placare l'ansia.

Se un visitatore esterno alla casa guardava la bambina, diceva che era paffuta, mentre la famiglia, e in particolare la mamma lo vedeva grassa, etichettandola in modo denigratorio a causa del peso. In casa si cucinava un cibo sano, con attenzione alle dosi, in casa non c'erano dolci o patatine.

Il frigorifero era pieno di frutta, verdura, formaggi, yogurt, nessun cibo confezionato, mentre la dispensa era piena di pasta, riso, nessun dolce o cibo spazzatura.

Capitava molto raramente di mangiare fuori di casa.

Il cibo era per questa bambina un modo per allentare l'ansia e lo utilizzava per placare gli stati d'animo negativi.

La bambina giocava principalmente a giochi fisici (bicicletta, pallone, rincorrersi). Ogni tanto stava da solo, assorto in un senso di inadeguatezza e ansia di farsi accettare.

Si muoveva all'aria aperta, tutti i giorni. Nel giardino sotto casa occasionalmente, lasciando dopo un anno o due.

Crescendo, la ragazza divenne sempre più alto, fino a 167 cm, e sempre più grasso, fino a toccare un peso di 92 kg a 19 anni. Non c'erano dubbi: era diventato obeso. La prima persona a farglielo notare fu mia madre. La famiglia cominciò a dire che ero un barile di lardo. Mi è stato rimandato continuamente questo messaggio, anche quando ero solo in sovrappeso, facendolo sentire una nullità, non degna di affetto.

Da quel momento, iniziarono una serie di prove per far scendere l'ago della bilancia, già dai 6-7 anni ho iniziato regimi lievemente ipocalorici. A 19 anni sono andata per la prima volta da un endocrinologo che, grazie alle anfetamine, mi ha fatto perdere 10 kg in un mese.

Guardava le persone magre intorno a sé, si chiedeva: perché a me? Avevo ben presente che il mio modo di mangiare era un modo per rendere tollerabile l'ansia dovuta alla gestione dell'alcolismo di mia madre.

Poi si domandò: la sua obesità era una malattia? Questa consapevolezza arrivò praticamente a 34 anni, alle soglie del bypass.

### IL VIAGGIO NELLE CURE

Il primissimo appuntamento con un ESPERTO avvenne all'età di 19, quando era già obeso (92 kg/162 cm): lo mise a stecchetto. L'ago della bilancia scese a 82 kg in un mese.

Nel corso degli anni, iniziò 30/40 diete, tra le quali proteica, weight watchers, con anfetamine, slim fast, digiuni... Inoltre visitò un numero pari a cinque fra variegati "esperti" di diete, dietisti, omeopati, psicologi, endocrinologi.

Nel frattempo, la sua vita si era modificata: a 26 anni a vivere da sola. Il protagonista si sentiva senza speranza nella sua lotta contro il cibo.

All'età di 34 anni raggiunse il peso più elevato: 152 kg. Si sentiva una fallita, succube del cibo, incapace di controllarsi, senza speranza.

Il suo corpo era stanco, affaticato, sempre in affanno, le ginocchia facevano male, il cuore batteva all'impazzata. Ho sempre fatto tutto, ma con molta più fatica delle altre persone.

Passava le sue giornate a mangiare finito il lavoro, per sedare il malessere, ma il mangiare spesso mi faceva stare peggio, per cui mangiavo... intrappolata in un circolo vizioso.

Quando usciva di casa, vestito di colore scuro, per andare altrove prendeva macchina (per non farmi vedere). La folla lo guardava e lei guardava in basso, per evitare lo sguardo, in continua attesa di un insulto. Trovandosi tra loro sorrideva, era gentile, legava, tentavo di essere il più socievole e simpatica possibile per farmi accettare e non essere oggetto di scherno.

Cercò un lavoro e successe che ho vinto un concorso pubblico a 22 anni e pensò che il suo corpo pesante per poco non la fece escludere dal concorso stesso, causa inidoneità fisica.

Il suo sogno era di essere magra, di avere un corpo normale.

Le diete e le altre terapie non facevano effetto, oppure lo facevano per poco tempo, sempre più difficilmente, finendo sempre con il riportarlo (quasi) al massimo del suo peso.

Ne ricordava una in particolare, quando sembrava che avesse raggiunto il risultato sperato. Dietro consiglio di un endocrinologo, aveva cominciato a seguire una dieta da 900 kcal + anfetamine. Il peso scese a 82 (-10kg) kg in un mese. Ma il peso tornò nuovamente ad aumentare fino a 115 a 21 anni.

Ma un bel giorno, scopri attraverso delle altre persone obese che forse c'era una speranza: esistevano esperti ancora più esperti... nel marzo 2006 ho scoperto AmiciObesi ed ho capito che poteva essere la soluzione, dopo una vita di fallimenti. L'intervento chirurgico per il controllo del peso era un'ultima spiaggia, da cui tratte il massimo, modificando in parallelo lo stile di vita.

La persona decise che sarebbe stato opportuno affrontare la sala operatoria

## L'INTERVENTO CHIRURGICO

L'ospedale si trovava nella sua città e lo aveva scelto perché vicino a casa, essendo che il chirurgo era bravo. Prima di entrare in ospedale il chirurgo, lo psicologo e il nutrizionista gli dissero, dopo averlo ascoltato, quale operazione fare. Il giorno dell'intervento, si sentiva decisa, tranquilla!

Passato del tempo, la scelta dell'operazione si rivelò utile, perché ho perso 60 kg e grazie ad un grosso lavoro psicologico ho imparato a gestire il disturbo alimentare, quasi.

## OGGI

Il protagonista oggi si sente felice, sereno. Ricorda la sua famiglia d'origine con tenerezza, conscia dei loro limiti. Ha deciso che si vestirà di qualunque colore desideri, che della folla gli importa poco o nulla. Ha deciso che lo specchio è un alleato che non ferisce e la bilancia è un utile strumento da usare con equilibrio per controllare ogni tanto il peso.

Trascorre il suo tempo a lavorare, studiare, palestra, amici, interessi vari.

Il suo sogno oggi è laurearmi, per ora, e mettere a frutto la laurea e succederà se mi impegnerò e crederò in me stessa.

PESO            93  
ALTEZZA        167

## **STORIA di Emma** *(successo chirurgico)*

### L'INIZIO

C'era una volta una bambina di nome Emma che viveva con mamma, papà e 2 fratelli in una casa in campagna. Il suo corpo era paffuto e, quando mangiava, lo faceva normalmente.

Se un visitatore esterno alla casa guardava la bambina, diceva che era paffuto, mentre la famiglia, e in particolare la mamma lo vedeva grasso.

In casa si cucinava un cibo con tanti carboidrati per via delle scarse disponibilità economiche, verdura misurata perché costosa, idem frutta carne e pesce. Quindi per almeno l'80% la mia alimentazione era composta di pane, pasta, grassi. Quindi seppur mangiando in dosi normali (sempre per via del cibo misurato) io pesavo almeno 10/15 kg più dei miei coetanei normopeso sia per questioni ereditarie sia per via dell'alimentazione composta prevalentemente da pasta pane riso burro olio e grassi.

Il frigorifero era pieno di a volte frutta, a volte avanzi... mentre la dispensa era piena di pasta, pane, biscotti. Mai capitava di mangiare fuori di casa.

Il cibo era per questa bambina poco, sempre quello o quasi, quasi un dovere, un'abitudine... tanto, era sempre quello, fatto pure non bene e che spesso mi faceva male, lo digerivo difficilmente e lo utilizzava per nutrirmi.

Raramente ricordo di aver giocato con amici. Se "giocavo" lo facevo da sola e con 5 ossa di pesco o al massimo a shangai, con un'altra persona a dama e scacchi o il gioco dell'oca.

Ogni tanto stava da solo, assorto in pensieri di luoghi bellissimi nel mondo, pensavo alla musica, a immaginarie persone che mi dessero affetto.

Si muoveva in casa, fin da bambina facevo faccende domestiche. Non potevo uscire, potevo farlo solo raramente. In palestra andavo 2 volte a settimana durante la lezione di educazione fisica.

Crescendo, la ragazza divenne sempre più alto, fino a 165 cm, e sempre più grasso, fino a toccare un peso di 100 kg a 19 anni. Non c'erano dubbi: era diventato obeso. La prima persona a farglielo notare fu mamma.

Da quel momento, iniziarono una serie di prove per far scendere l'ago della bilancia, su decisione di me stessa.

Guardava le persone magre intorno a sé, si chiedeva: perché a me? Già lo sapevo il perché: ereditarietà, metabolismo bassissimo, alimentazione di scarsa qualità.

Poi si domandò: la sua obesità era una malattia? Certo!

### IL VIAGGIO NELLE CURE

Il primissimo appuntamento con un ESPERTO avvenne all'età di 28, quando ero già obesa, 117 kg: lo mise a stecchetto. L'ago della bilancia scese pochissimo.

Nel corso degli anni, iniziò almeno dieci diete, tra le quali ipocalorica, quasi digiuno, a zona, con erbe coadiuvanti.

Inoltre visitò cinque variegati "esperti" di diete: nutrizionista, dietologi, chirurghi.

Nel frattempo, la sua vita si era modificata: ho avuto 2 figli. Il protagonista si sentiva obesa da sempre, anche se di peso altalenante fino ai 20 anni.

All'età di 48 anni raggiunse il peso più elevato: 157 kg. Si sentiva malata, ero ormai diventata disabile. Il suo corpo era ginocchia distrutte, piedi gonfi, stanca, affaticata, schiena a pezzi, mal di testa perenne, respiro affannoso, problemi di deambulazione.

Passava le sue giornate a leggere, al pc, ascoltare musica, scrivere, tv.

Quando usciva di casa, vestito di colore nero (ma tuttora vesto di nero perché lo amo), per andare altrove prendeva l'auto propria. La folla lo guardava e lei mi sentivo male, e ancora più malata. Trovandosi tra loro ero gentile, sorridevo, legavo. Non sono mai stata diversa di carattere.

Cercò un lavoro: lavoravo già da casa, come ora. Il suo sogno era .....perdere almeno 50 kg!

Le diete e le altre terapie non facevano effetto, oppure lo facevano per poco tempo, difficilmente, finendo sempre con il riportarlo (quasi) al massimo del suo peso.

Ne ricordava una in particolare, quando sembrava che avesse raggiunto il risultato sperato. Dietro decisione di me stessa, aveva cominciato a mangiare pochissimo, non oltre le 500 kcal al giorno. Il peso scese a 79 kg in circa un anno, ma questo quando ero partita da 117 kg. Le sue giornate divennero caotiche, piene. Ma il peso tornò nuovamente ad aumentare dopo circa un anno.

Il suo compagno reagiva all'obesità supportandomi, standomi vicino. Quando il peso calava, dopo le fatiche di una terapia, la risposta del compagno era di incoraggiamento. Allo stesso modo, i figli, se ne aveva avuti, erano felici.

Ma un bel giorno, scopri attraverso delle altre persone obese che forse c'era una speranza: esistevano esperti ancora più esperti, chirurghi bariatri, ma conoscevo la chirurgia bariatrica fin dalla fine degli anni '80, quando c'era solo la DBP e la GPV. L'intervento chirurgico per il controllo del peso era l'ultima spiaggia, un sogno.

La persona decise che sarebbe stato opportuno affrontare la sala operatoria.

## L'INTERVENTO CHIRURGICO

L'ospedale si trovava in un'altra regione, e lo aveva scelto perché aveva un chirurgo eccezionale, sesto senso, chiarezza, empatia. Prima di entrare in ospedale il chirurgo gli disse, dopo averlo ascoltato, quale operazione fare. Il giorno dell'intervento, si sentiva tanta paura addosso, ma allo stesso tempo felice, perché la mia vita sarebbe cambiata. Passato del tempo, la scelta dell'operazione si rivelò utile, sono rinata.

## OGGI

Il protagonista oggi si sente bene, felice. Ricorda la sua famiglia d'origine con rabbia, ma nemmeno tanto, è andata così ed è passato, non si può tornare indietro.

Ha deciso che si vestirà di nero, che della folla gli importa poco. Ha deciso che lo specchio è amico e la bilancia è .....uff, antipatica ma indispensabile.

Trascorre il suo tempo a uscire, vedere amici, palestra, concerti, tv, pc, leggere.

I suoi figli, se ne ha, sono normali. Li nutre con affetto con tutto e permette che giochino a .....sono grandi e indipendenti.

Il suo sogno oggi è stare bene in salute, dimagrire ancora un po' e succederà se ... Forse se vado a Lourdes?.....

PESO            90  
ALTEZZA        165

## **STORIA di Barbara** *(successo chirurgico)*

### L'INIZIO

C'era una volta una bambina di nome Barbara che viveva con un padre, una madre e una zia in una casa in città.

Il suo corpo era paffuto e, quando mangiava, lo faceva con gusto.

Se un visitatore esterno alla casa guardava mi prendevano in giro perchè ero cicciona!, mentre la famiglia, e in particolare la mamma lo vedeva grassoccia.

Gli abitanti della casa erano: la mamma paffutella il babbo grasso la zia cicciettella.

In casa si cucinava un cibo grasso e in grandi quantità. Il frigorifero era pieno di burro, maionese, affettati e formaggi, mentre la dispensa era piena di tutto! In particolare pasta.

Capitava di mangiare fuori di casa di rado. Il cibo era per questa bambina fonte di gusto e di piacere e lo utilizzava per gioia.

La bambina giocava principalmente a commerciante, barbie, giochi in cortile con gli altri bambini e con la bicicletta. Ogni tanto stava da solo, assorto in pensieri tristi, paura di veder morire un familiare. Si muoveva 2 volte la settimana nuoto.

Crescendo, la ragazza divenne sempre più alta, fino a 164 cm, e sempre più grassa, fino a toccare un peso di 128 kg a 18 anni. Non c'erano dubbi: era diventato obesa. La prima persona a farglielo notare fu la mamma.

La famiglia cominciò a dire che doveva dimagrire assolutamente, facendolo sentire aiutato e compreso.

Da quel momento, iniziarono una serie di prove per far scendere l'ago della bilancia, dietro la decisione di la mamma. Penso di essere stata a dieta da quando ho l'età della ragione.

Guardava le persone magre intorno a sé, si chiedeva: perché a me? E soprattutto mi chiedevo perchè io ero sempre a dieta mentre i miei amichetti potevano mangiare quel che volevano! Io merende sane e scarse, loro gelati, merendine quando volevano!!

Poi si domandò: la sua obesità era una malattia? Ho iniziato a considerarla una malattia verso i 25 anni dopo aver superato i 110 kg.

### IL VIAGGIO NELLE CURE

Il primissimo appuntamento con un ESPERTO avvenne all'età di 12 anni, quando pesavo 79 kg: lo mise a stecchetto. L'ago della bilancia scese fino al peso forma con un grosso patimento perchè era una dieta molto restrittiva.

Nel corso degli anni, iniziò 15 diete, tra le quali a 13 anni dieta a 1100 calorie presso uno studio di un dietologo, a 16 altro dietologo altra dieta a 1300 calorie, a 17 anni un mese di degenza presso un ospedale, a 18 anni dieta del minestrone, a 19 anni dieta "delle allergie" con privazione di alcuni tipi di cibo....e altri dietologi, e altri dietisti, e diete prese dai giornali....

Inoltre visitò un numero alto di variegati "esperti" di diete: dietologi, specializzati in medicina dello sport, psicologi, omeopati (fiori di bach, dieta degli alimenti vietati).

Nel frattempo, la sua vita si era modificata: avevo un fidanzato che amava "la ciccia" un ammiratore di donne grasse. Mi sentivo di non aver vissuto appieno la mia vita per colpa del peso, di aver dovuto subire numerose umiliazioni ma alla fin fine, trovato questo gruppo di ammiratori

del grasso, mi sentivo anche abbastanza serena. Avevo imparato a vivere da grassa e non volevo vedere il problema anche se a volte si manifestavano i problemi tipo quando era difficile fare una passeggiata in montagna con gli amici, quando avevo paura di rompere le sedie di plastica, quando al mare i bambini mi additavano, quando non riuscivo a salire le scale ecc.

All'età di 34 anni raggiunse il peso più elevato: 164 kg. Si sentiva malata. Rinchiusa in un vortice da cui non sapevo più come uscire, handicappata, non riuscivo a fare delle cose normali come allacciarmi le scarpe, mi veniva il fiatone facendo 100 m a piedi. Mi sentivo inguardabile e intoccabile. Il suo corpo era sempre stanco e affaticato, camminare era faticoso e mi faceva subito battere forte il cuore, tanti dolori ai piedi e alle gambe. Difficoltà a fare alcuni movimenti, a lavarmi, a vestirmi.

Passava le sue giornate a lavorare al pubblico ma con un senso di inadeguatezza.

Quando usciva di casa, vestito di colore preferibilmente nero, per andare altrove prendeva sempre l'auto o lo scooter. La folla lo guardava e lei si sentiva come un clown sul palco di un circo, un fenomeno da baraccone.... Trovandosi tra loro nonostante il senso di vergogna e inadeguatezza era sempre molto simpatica e con un senso dell'umorismo spiccato.

Cercò un lavoro e successe che per tante volte mi sbatterono porte in faccia. Mi guardavano e poi non era più importante leggere il curriculum, non sembravo mai la persona giusta per nessun lavoro. Finché un giorno trovai una persona che seppe guardare oltre e che mi scelse per rappresentare la sua ditta ai clienti e pensò che il suo corpo pesante poteva essere superato da un carattere brillante.

Il suo sogno era diventare una ballerina. Un sogno grottesco per un corpo così grande....

Le diete e le altre terapie non facevano effetto, lo facevano sì, con il problema che dopo i chili che riprendevo erano sempre di più di quelli che ero riuscita a perdere.

Ne ricordava una in particolare, quando sembrava che avesse raggiunto il risultato sperato. Dietro decisione di mamma, sono andata per un mese in un centro specializzato dove ho perso 10 kg e poi altri 10 con la dieta a casa. Il peso scese a 100 kg in 2 mesi. Pensavo di aver trovato la strada giusta, che non sarei più ringrassata e mi figuravo una vita tranquilla con il mio problema risolto. Le sue giornate divennero più serene. Ma il peso tornò nuovamente ad aumentare e invece dei 20 persi me ne trovai 38 in più.

Il mio compagno era attratto dalle persone grasse perciò non mi faceva problemi. Il mio attuale compagno invece che aveva problemi di peso come me cercava di spronarmi a dimagrire insieme a lui con il risultato che invece di dimagrire siamo ulteriormente ingrassati insieme.

Ma un bel giorno, scopri attraverso delle altre persone obese che forse c'era una speranza: esistevano esperti ancora più esperti. Successe al mio matrimonio. Ero 155 kg nel mio bel vestito e incontrai un parente infermiere che non mi vedeva da quando ero piccola e che mi consigliò un intervento bariatrico. Forse fu la sua espressione nel guardarmi che non dimenticherò mai, che mi spinse ad approfondire la conoscenza di questi tipi di interventi di cui avevo già sentito parlare.

L'intervento chirurgico per il controllo del peso per tanti anni lo vedevo come una sconfitta, un'assurdità, perchè non accettavo che il mio problema fosse una malattia, da dopo il matrimonio e quell'incontro iniziai piano piano a capire che l'intervento era una necessità pari a un qualsiasi altro intervento perchè ero malata e dovevo essere seriamente curata.

La persona decise che sarebbe stato opportuno affrontare la sala operatoria

## L'INTERVENTO CHIRURGICO

L'ospedale si trovava in una città a 20 km dalla mia e lo aveva scelto perché me lo avevano consigliato e avevo fatto tutto il percorso preoperatorio in un ambiente che mi era molto piaciuto. A partire dai medici a tutto il personale paramedico mi sono sentita seguita, ascoltata e aiutata. Prima di entrare in ospedale affrontai il chirurgo in una lunga chiacchierata perché non ero d'accordo sul tipo di intervento che intendevano farmi. Ma è stata una chiacchierata che mi ha anche chiarito molti dubbi. Il giorno dell'intervento, si sentiva stranamente serena e decisamente determinata come non mi sarei mai aspettata.

Passato del tempo, la scelta dell'operazione si rivelò meravigliosamente utile.

## OGGI

Il protagonista oggi si sente RINATO. Oggi sono di nuovo una persona normale non un fenomeno da baraccone! Ho riscoperto il piacere di muovermi, di vestirmi, di camminare, di fare una vita normale. Ricorda la sua famiglia d'origine con amore e gratitudine.

Ha deciso che si vestirà di rosso, che della folla gli importa niente.

Ha deciso che lo specchio è un accessorio indispensabile per vestirsi, truccarsi e vedersi bella e la bilancia è un'amica che mi dà tante soddisfazioni.

Trascorre il suo tempo a fare quello che facevo prima ma con meno fatica e più entusiasmo

Il suo sogno oggi è fare un figlio e succederà se continuerò questo percorso di dimagrimento come sto facendo adesso.

PESO	111
ALTEZZA	164

## STORIA di Anna (semi-successo chirurgico)

### L'INIZIO

C'era una volta una bambina di nome Anna che viveva con mamma, papà, due sorelle e un fratello in una casa in un piccolo quartiere di una cittadina.

Il suo corpo era molto magro fino a 19 anni quando ho cominciato ad ingrassare e mi sono messa nel giro delle diete. Era il periodo della maturità e si pensava che lo stare troppe ore sui libri e il poco movimento avevano fatto ingrassare il mio corpo che da 50 kg passarono a 61: ora ci metterei l'anima per essere così, ma all'epoca mi sentivo grassa soprattutto in rapporto agli altri componenti della famiglia e della classe scolastica e, quando mangiava, lo faceva con gusto, con allegria, pensando che poi tranquillamente mi sarei dimagrita... senza sapere che "quello" era il mio inizio da grassa.

Se un visitatore esterno alla casa guardava la bambina, diceva che la bambina da piccolina era fin troppo magra, poi dopo l'adolescenza passai da paffuta a paffutona fino a grassa (30anni), mentre la famiglia lo vedeva come ero nella realtà...comunque ero e sono rimasta l'unica a essere grassa... gli altri con l'età si sono arrotondati. Gli abitanti della casa erano tutti normopeso.

In casa si cucinava un cibo abbastanza sano senza particolari abitudini.

Il frigorifero era pieno di tutto: verdure, formaggi, latte, uova, carne, più carne che pesce (eravamo tanti in famiglia), ma anche il pesce non è mai mancato e certo non se ne mangiava tanto come ora, mentre la dispensa era piena di cose che si mantenevano più a lungo e se non si andava a fare la spesa per qualche motivo si ripiegava su questa. C'erano anche gli alimenti per fare qualche dolce o la pizza. C'erano forse anche dei luoghi segreti in cui si nascondeva il cibo: no, ma mentre mangiavo (sono sempre stata una buona forchetta) nascondevo il pane sulle gambe per paura che finisse.

Capitava di mangiare fuori di casa mai o raramente.

Il cibo era per questa bambina un aspetto vitale senza importanza e lo utilizzava per fame e gioia.

La bambina giocava principalmente a... non ho ricordi chiari, giocavo con una mia amichetta a maestra e scolaro. oppure con le bambole... Che strano anche la mia amica ora è obesa. Ogni tanto stava da solo, assorto in non ho ricordo in merito... ma sola stavo poco: eravamo 4 figli che anche se con età diverse erano obbligati a frequentarsi... ed era anche piacevole. Si muoveva all'aria aperta tutti i giorni che il tempo lo permetteva per un tempo stabilito con la mamma.

Crescendo, la ragazza divenne sempre più alta, fino a 163 cm, e sempre più grassa, fino a toccare un peso di 115 kg a 32 anni. Non c'erano dubbi: era diventato obesa. La prima persona a farglielo notare fu la famiglia, l'ambiente tutto senza distinzioni.

La famiglia cominciò a dire che dovevo mangiare meno, facendolo sentire il più brutto della famiglia, e quindi secondo loro anche la meno intelligente.

Da quel momento, iniziarono una serie di prove per far scendere l'ago della bilancia, dietro la decisione mia e della famiglia, ma soprattutto mia con l'aiuto (molto spesso) di specialisti, che si sono arricchiti con tutti i miei soldi.

Guardava le persone magre intorno a sé, si chiedeva: perché a me? Più che guardarmi con le persone magre intorno mi chiedevo : perchè non riuscivo anche io, che è un po' diverso.

Poi si domandò: la sua obesità era una malattia? Me lo sono chiesto solo molto tardi. Dopo tanta sofferenza seguita all'informazione e alla fortuna di incontrare qualche medico che mi parlò in modo diverso del solito.

## IL VIAGGIO NELLE CURE

Il primissimo appuntamento con un ESPERTO avvenne all'età di 25 anni, quando pesavo circa 68 kg: lo mise a stecchetto. L'ago della bilancia scese con grande fatica... tanta fatica... quasi disumana.

Nel corso degli anni, iniziò 10-15 diete, tra le quali quelle più salutari, e quelle con l'aiuto delle pasticche tanto miracolose tanto pericolose.

Inoltre visitò circa 10-15 variegati "esperti" di diete: medici- dietologi - omeopati.

Nel frattempo, la sua vita si era modificata: avevo un compagno. Mi lasciò e ebbe un'altra relazione, la seconda più devastante della prima... non ho mai avuto figli. Il protagonista si sentiva sbalottata di qua e di là.

All'età di 35 anni raggiunse il peso più elevato: 114 kg. Si sentiva un mondo nel mondo. Il suo corpo era pronto per scoppiare e espandersi nell'universo.

Passava le sue giornate, facevo tutto con un sorriso sulle labbra e un cuore sanguinante.

Quando usciva di casa, vestito di colore nero e blu, per andare altrove prendeva auto propria. La folla lo guardava... non mi sono mai resa conto di essere guardata... ero troppo "altrove". Trovandosi tra loro sorridevo, beffeggiandosi di sé.

Cercò un lavoro e successe che lo trovò subito a 20 anni prima di ingrassare.

Il suo sogno era diventare una normopeso.

Le diete e le altre terapie non facevano effetto, oppure lo facevano sempre con tanta fatica come se fosse una punizione da espiare. Niente mi dava equilibrio e serenità.

Ne ricordava una in particolare, quando sembrava che avesse raggiunto il risultato sperato. Dietro consiglio di un'amica, aveva cominciato a prendere pasticche da un medico e ogni due/tre mesi facevo questo viaggio della speranza. Il peso scese a 55/60 kg in un anno. Si sentiva una magra con il tempo contato, perché sapevo che non sarebbe durato a lungo. Le sue giornate divennero piene di movimento.

Ma il peso tornò nuovamente ad aumentare quando finiti i soldi ricominciai la vita di sempre.

Il suo compagno reagiva all'obesità con indifferenza, forse troppa. Quando il peso calava, dopo le fatiche di una terapia, la risposta del compagno era "Vedi che ce la fai?", senza sapere di che fatica immane si parlasse.

Ma un bel giorno, scopri attraverso delle altre persone obese che forse c'era una speranza: esistevano esperti ancora più esperti, fino a che arrivai a sapere che una branca della chirurgia (bariatrica) poteva darmi la soluzione.

L'intervento chirurgico per il controllo del peso era una benedizione, una spinta della vita a andare avanti.

La persona decise che sarebbe stato opportuno affrontare la sala operatoria: decisi di informarmi e fu un successo

## L'INTERVENTO CHIRURGICO

L'ospedale si trovava nella mia regione e lo aveva scelto perché una mia amica aveva avuto buone risposte. Prima di entrare in ospedale il chirurgo mi visitò e gli dissi quale operazione fare: bendaggio gastrico. Il giorno dell'intervento, si sentiva fredda, impaurita, forse un po' sola. Passato del tempo, la scelta dell'operazione si rivelò utilissima, scendevo con tranquillità fino a perdere 30 kg. Dal grasso emerse una nuova donna: Anna, la vera Anna.

Poi però successe che cominciavo a vomitare spesso, ad avere un grosso bruciore addominale, fino a che il dottore mi propose di toglierlo. Saltai sulla sedia, perché mi sentii sola di nuovo, senza il mio amico segreto sarei ringrassata. Decisi dopo qualche mese che avrei affrontato il problema: avrei tolto il bendaggio e avrei preso seriamente in considerazione di fare un altro intervento chirurgico: la sleeve gastrectomy... cambiando anche ospedale....

## OGGI

Il protagonista oggi ho tolto il bendaggio da 15 giorni. Fra circa 2 mesi farò la sleeve gastrectomy; ho pensato a questo come ad un regalo che mi voglio fare... e non vedo l'ora di fare uscire di nuovo e per sempre la donna che c'è in me dal grasso del corpo. Ricorda la sua famiglia d'origine: i conti si sono pareggiati e l'età ha fatto il suo percorso. Mi stimano tutti per il coraggio con cui sto affrontando la cosa.... e spero che sia l'ultima prima di una grande vittoria.

Ha deciso che si vestirà di tutti i colori "della terra", che non c'è folla intorno a me. Ha deciso che lo specchio è il mio più intimo e fedele amico e la bilancia è la mia "sveglia".

Trascorre il suo tempo a vivere secondo le esigenze e quando posso a sognare un futuro più leggero... magari finalmente normopeso a 50 anni.

Il suo sogno oggi è vivere spostata verso il cielo e non verso la terra e succederà se seguirò i consigli degli esperti che sicuramente con la mia collaborazione mi faranno ottenere risultati meravigliosi.

PESO	93
ALTEZZA	163

## **STORIA di Claudia** *(un successo non-chirurgico)*

### L'INIZIO

C'era una volta una bambina di nome Claudia, che viveva con mamma e papà, ma sempre in compagnia di una zia materna e della sua famiglia e dei nonni materni in una casa di città, in un condominio di case popolari anonimo.

Il suo corpo era grasso e, quando mangiava, lo faceva con gusto.

Se un visitatore esterno alla casa guardava la bambina, diceva che era grassa ma tanto intelligente, mentre la famiglia, e in particolare mamma, la vedeva paffuta.

In casa si cucinava un cibo sano ma abbondante e saporito.

Il frigorifero era pieno di tutto dalla frutta alla verdura, carne e lasagne, mentre la dispensa era piena di tutto. Non c'erano luoghi segreti in cui nascondere, il cibo era a portata di mano.

Capitava di mangiare fuori di casa quasi mai, di solito era mamma che invitava i nonni la domenica.

Durante le feste comandate era solita preparare pranzi pantagruelici.

Il cibo era per questa bambina una forma di sfogo e di protezione dall'ambiente esterno che sentiva ostile, e lo utilizzava per noia e per tristezza ma anche per i momenti di gioia.

La bambina giocava principalmente da sola in quanto figlia unica, su una coperta con le bambole.

Alcune volte si annoiava e con un trucco (buttare giù dal balcone un giocattolo) riusciva ad andare a giocare nel cortile condominiale. Alcune volte giocava a casa di alcune amichette del palazzo.

Ogni tanto stava da sola, assorta in un mondo fantastico in cui era una eroina forte e coraggiosa, la protagonista. La mamma la portava quasi tutti i giorni ai giardinetti. Spesso stava male a causa delle grandi sudate e finiva all'ospedale per le tonsilliti.

Crescendo, la ragazza divenne sempre più alto, fino a 170 cm, e sempre più grasso, fino a toccare un peso di 109 kg a 37 ma forse anche prima!!!

Non c'erano dubbi: era diventata obesa. La prima persona a farglielo notare fu la mamma.

La famiglia cominciò a dire che doveva dimagrire per la salute, per il marito che aveva, per il figlio che desidera, facendola sentire uno schifo, arrabbiata e infelice.

Da quel momento, iniziarono una serie di prove per far scendere l'ago della bilancia, ho deciso di andare da un'endocrinologa da cui ero già stata 10 anni prima.

Guardava le persone magre intorno a sé, si chiedeva: perché a me? Con rassegnazione, quasi accettando il grasso ...

Poi si domandò: la sua obesità era una malattia? Ho incontrato il vostro forum ed ho letto di persone che ce l'avevano fatta e mi sono detta: "Potrei farcela anch'io!!!"

### IL VIAGGIO NELLE CURE

Il primissimo appuntamento con un esperto avvenne all'età di 6 o 7 anni, quando da bambina era già ben sovrappeso: la mise a stecchetto. L'ago della bilancia continuò a salire, crescevo sia in altezza che larghezza!!

Nel corso degli anni, iniziò tante diete, da cinque a dieci, tra le quali: quelle del dietologo, che erano con schema fisso o con schema libero, la dieta a zona fai da te, ho provato anche l'agopuntura e la panca vibrante con la dieta di un personal trainer.

Inoltre visitò un numero, tre o quattro, di variegati “esperti” di diete: dietologi, agopuntore, personal trainer, omeopata.

Nel frattempo, la sua vita si era modificata: ho preso una laurea in Ingegneria, ho trovato un fidanzato “sbagliato”, ho trovato l'uomo della mia vita: mio marito. Poi, la malattia di mia madre, un linfoma.

La protagonista si sentiva felice per essere riuscita negli studi e finalmente di essersi innamorata, la malattia della mamma mi ha spinto in una sorta di depressione, ma mi ha costretto a reagire, ho iniziato ad ingrassare.

All'età di 36-37 anni raggiunse il peso più elevato: 109,5 kg. Si sentiva arrabbiata con se stessa, incapace di reagire, sempre nervosa. Il suo corpo era dolorante, avevo male alle anche avevo sempre il fiatone.

Passava le sue giornate tra casa e ufficio e nel week-end a cucinare per il magro marito.

Quando usciva di casa, vestita di colore scuro, per andare altrove prendeva mezzi pubblici o auto.

La folla lo guardava e lei faceva finta di nulla. Trovandosi tra loro, si isolava.

Cercò un lavoro e riuscì che lo trovò subito e pensò che oltre al suo corpo pesante c'erano una testa ed un cuore.

Il suo sogno era avere un figlio ed una famiglia.

Le diete e le altre terapie non facevano effetto, oppure lo facevano per poco tempo, finendo sempre con il riportarlo (quasi) al massimo del suo peso. Ne ricordava una in particolare, la dieta iperproteica che faceva effetto, quando sembrava che avesse raggiunto il risultato sperato. Dietro consiglio di mamma, aveva cominciato la dieta da una dietologa. Il peso scese a 79 kg in 5 mesi. Le sue giornate divennero fantastiche perché finalmente mi sentivo bella

Ma il peso tornò nuovamente ad aumentare, pian piano, ma con l'inizio della malattia della mamma ebbe un rapido incremento.

Il mio compagno mi ha sempre amato ed accettato com'ero, mi è sempre stato vicino. Quando il peso calava, dopo le fatiche di una terapia, la risposta del compagno era: “Abbi fede in te stessa perché così ce la fai!”

Ma un bel giorno, scopri attraverso delle altre persone obese che forse c'era una speranza: esistevano esperti ancora più esperti, medici chirurghi che potevano far miracoli.

L'intervento chirurgico per il controllo del peso era un'ultima spiaggia.

La persona decise che non sarebbe stato opportuno per ora affrontare la sala operatoria.

## OGGI

La protagonista oggi si sente abbastanza soddisfatta del proprio aspetto. Peso circa 85 Kg, ne ho persi 24 in un anno e sono ancora a dieta. Ma penso che a dieta dovrò rimanere sempre.

Ricorda la sua famiglia d'origine con amore e tenerezza perché oggi sono la mamma dei miei genitori anziani..

Ha deciso che si vestirà di colori accesi, rosso e arancio, che della folla gli importa niente!!!

Ha deciso che lo specchio è un amico-nemico, che evidenzia bellezze e difetti e la bilancia è un nemico sincero..

Trascorre il suo tempo a cercare di avere un figlio ed una bella famiglia.

Il suo sogno oggi è un figlio ... e dovrà succedere.

PESO           85

ALTEZZA       170

## STORIA di Maria (un successo non-chirurgico)

### L'INIZIO

C'era una volta una bambina di nome Maria che viveva con tutta la sua famiglia, mamma, papà, due fratelli più grandi, uno zio e tanti animali in una casa in campagna, sempre in campagna, ha sempre amato la terra, le piante, gli animali e gli spazi aperti la facevano sentire libera.

Lei era paffuta sin da piccola, sempre stata paffuta, pienotta, ma non grassa, diciamo bella da vedere e mangiava per mangiare, è sempre stata un po', anzi, un bel po' schizzinosa, odiava le verdure, i formaggi, gli insaccati, i salumi e il pesce, la pasta non la preferiva. Però i dolci, quelli sì, e mangiava più per gusto di mangiare che per fame, più per piacere, tra l'altro sentito come proibito, che per necessità.

Se un visitatore esterno alla casa guardava la bambina, diceva: Come sei bella "Che bella città, cittona!" "Pacioccona" questo si diceva, come si diceva non "Come sei cresciuta" ma "come ti sei fatta grande" che suona ben diverso. Tuttavia trovavano in quel lardo una dolcezza e un'amabilità che facevano dimenticare l'aspetto fisico, mentre la famiglia, e in particolare il padre lo vedeva terribilmente grassa. Come fosse una vergogna, come se l'unico pensiero dovesse essere quello: dimagrire, dimagrire, dimagrire! A tutti i costi, facendo tanto movimento, mangiando poco, lavorando e sentendosi in colpa, sempre.

Gli abitanti della casa erano tutti belli pieni, madre e padre in evidente sovrappeso, mentre dei fratelli il primo è stato a lungo longilineo, il secondo sempre paffuto.

In casa si cucinava un cibo sano, sanissimo, la mamma era una salutista, niente fritti, se non una volta di tanto in tanto, verdure, legumi, tutto coltivato in casa, tutto fatto in casa..

Il cibo era per questa bambina una consolazione. La tristezza trovava rimedio nel cibo. La rabbia si sfogava sui biscotti. La noia si divertiva con i dolci. L'intrattenimento nei crackers. Era felice? Mangiava! Era triste? Mangiava! Il cibo è la soluzione di tutti i mali e il giusto compenso dei beni!

Da quando aveva 8 anni è sempre andata in palestra, per alcuni periodi anche tutti i giorni, e poi passeggiate e corse durante le state, giri in bici per le campagne.

Crescendo, la ragazza divenne sempre più alta, fino a 161 cm, e sempre più grassa, fino a toccare un peso di 94 kg a 17 anni. Non c'erano dubbi: era diventato obesa. La prima persona a farglielo notare fu l'endocrinologo a cui si rivolse a causa della sua tiroidite e che, con la pretesa di aiutarla a dimagrire, le prescrisse l'eutirox.

La famiglia cominciò a dire che sarebbe dovuta dimagrire, che non andava bene così. La mamma la difendeva, dicendo che il tempo l'avrebbe aiutata, il padre la pressava, dicendole che si doveva sbrigare a fare qualcosa, facendolo sentire in colpa per essersi comportata così male nel tempo, per aver cercato consolazione nel cibo. Ma questo senso di colpa invece di aiutare non faceva altro che aumentare la fame e far diminuire la consapevolezza del proprio comportamento alimentare.

Guardava le persone magre intorno a sé, si chiedeva: perché a me? Perché a me? Perché sono così grassa? Perché non posso comprare vestiti come tutte le mie amiche? Sentire di taglie 42...40...38! E lei non ha mai rivelato la sua taglia a nessuno. Chi non si sarebbe vergognato della 52?

### IL VIAGGIO NELLE CURE

Il primissimo appuntamento con un ESPERTO avvenne all'età di 17 anni, quando era già obesa, si rivolse ad un famosissimo dietologo, e quindi a dieta, per di più biologica. Per di più constatando intolleranze alimentari senza particolari analisi.

L'ago della bilancia scese di 4 kg nel primo mese. Poi il secondo mese riprese un kilo e mezzo. E abbandonò la dieta.

Nel frattempo, la sua vita si era modificata: si trasferì lontano dalla sua famiglia per proseguire gli studi e cominciò a vivere da sola in città. Il protagonista si sentiva indipendente e libera, responsabile ma finalmente in grado di badare a sé.

All'età di 20 anni raggiunse il peso più elevato: 102 kg. Si sentiva terribilmente brutta. Vedere quei rotoli di lardo rovinare quella che una volta era per lo meno una figura accettabile grazie allo sport, al nuoto e alla vita movimentata. I vestiti stavano tutti male, ma la 54 era un taglia, un numero che non voleva vedere, e teneva nell'armadio e continuava ad acquistare abiti che non le stavano dicendo sempre "Poi dimagrirò..".

Il suo corpo era ancora in forma, tutto sommato, la schiena le cominciò a dolere e così anche le ginocchia. I piedi non riuscivano a sostenerla per lunghi periodi come un tempo.

Passava le sue giornate a stare seduta e studiare, stesa, ad oziare e a mangiare per la noia.

Quando usciva di casa, vestito di colore nero, per andare altrove prendeva mezzi pubblici. La folla lo guardava e lei si sentiva fuori posto, ingombrante, cercava l'angolo migliore per potersi nascondere e cercare di passare inosservata. Trovandosi tra loro cercava di non attirare l'attenzione, a meno che qualcuno non si rivolgeva a lei, in quel caso cercava di essere disponibile e, nel caso di costruire un rapporto.

Le diete e le altre terapie non facevano effetto, oppure lo facevano temporaneamente, di fronte ai miglioramenti tornava a mangiare peggio di prima per, come dire, festeggiare del successo ottenuto.

Ma un bel giorno, scoprì attraverso delle altre persone obese che forse c'era una speranza: esistevano esperti ancora più esperti, specialisti in un'azienda universitario-ospedaliera che mi tennero in osservazione e mi diedero la speranza di poter migliorare e riuscire a perdere peso.

L'intervento chirurgico per il controllo del peso era ed è tutt'ora tassativamente fuori dalla sua visione.

La persona decise che sarebbe stato opportuno non affrontare la sala operatoria.

## OGGI

Il protagonista oggi si sente meglio di allora, grazie ad una dieta, seppur scorretta dal punto di vista dei contenuti, ha perso 11 kg e, ora che ha ripreso una dieta completa ed equilibrata continua a perdere peso in maniera costante.

Ricorda la sua famiglia d'origine con amore, tutto quello che hanno fatto lo hanno fatto per il mio bene.

Ha deciso che si vestirà di blu, che della folla gli importa poco o niente, chi la ama la apprezza per quello che è.

Ha deciso che lo specchio è un amico, che ti dice la verità sempre e comunque e la bilancia è un'alleata. Mi dice quando sto facendo un buon lavoro e quando, invece, mi sto lasciando andare.

Trascorre il suo tempo a pensare a cosa posso fare e ad agire!

Il suo sogno oggi è raggiungere il peso forma e succederà se continuerà ad impegnarsi seriamente ad amare se stessa.

PESO	91
ALTEZZA	161

## **STORIA di Stefano** *(un semi-successo non-chirurgico)*

### L'INIZIO

C'era una volta un bambino di nome Stefano che viveva con mamma, papà e una gatta nera in una casa in città.

Il suo corpo era magrissimo fino a 5 anni. Poi è cominciato a diventare paffuto fino a diventare grasso e molto grasso... e, quando mangiava, lo faceva con foga e sempre affamato.

Se un visitatore esterno alla casa guardava il bambino, diceva che era molto grosso, mentre la famiglia, e in particolare la mamma lo vedeva normale.

Gli abitanti della casa erano: il papà normopeso e la mamma piccola e grassa.

In casa si cucinava un cibo grasso ed abbondante.

Il frigorifero era pieno di tantissimi tipi di cibi dai formaggi ai salumi e tantissime cose buonissime e allettanti, mentre la dispensa era piena di merendine, scatolami vari e tanti tipi di pasta.

Capitava a volte di mangiare fuori di casa.

Questo bambino utilizzava il cibo per fame, tristezza e piacere e qualche volta gioia.

Il bambino giocava principalmente a pallone con gli amici. Anche se per colpa del peso si sentiva escluso da giochi di movimento. Ogni tanto stava da solo, assorto in pensieri sul proprio stato fisico. Si muoveva in giardino con gli amici del caseggiato.

Crescendo, (il ragazzo/la ragazza) divenne sempre più alto, fino a 183 cm, e sempre più grasso, fino a toccare un peso di 110 kg a 30 anni. Non c'erano dubbi: era diventato obeso. La prima persona a farglielo notare fu la fidanzata. E il fatto di non riuscire a fare bene le scale e non trovare pantaloni da indossare. La famiglia cominciò a dire che era veramente molto grasso, facendolo sentire una schifezza e un peso.

Da quel momento, iniziarono una serie di prove per far scendere l'ago della bilancia, dietro il consiglio di dietisti, medici vari.

Guardava le persone magre intorno a sé, si chiedeva: perché a me? Perché gli altri sono magri ed io no?????

Poi si domandò: la sua obesità era una malattia? Sì. Sono obeso. E sono malato.

### IL VIAGGIO NELLE CURE

Il primissimo appuntamento con un ESPERTO avvenne all'età di 20 anni, quando era obeso: lo mise a stecchetto. L'ago della bilancia scese. E poi salì... e poi scese... e poi salì... e poi.....

Nel corso degli anni, iniziò decine di diete, tra le quali ipocalorica, con medicine, ipoproteica.

Inoltre visitò un numero indefinito di variegati "esperti" di diete: medici, dietologi, naturopati, presunti maghi delle diete.

Nel frattempo, la sua vita si era modificata: si era sposato e aveva avuto due figlie. Il protagonista si sentiva sempre più grasso e diverso.

All'età di 40 anni raggiunse il peso più elevato: 125 kg. Si sentiva un diverso. Il suo corpo era stanco, affaticato, sempre in affanno, con le ginocchia doloranti, il cuore che batteva forte, con apnee notturne.

Passava le sue giornate a pensare come fare per dimagrire e a vedere il suo corpo enorme e senza forme.

Quando usciva di casa, vestito di colore nero, per andare altrove prendeva auto e mezzi. La folla lo guardava e lui si sentiva grosso. Trovandosi tra loro sorrideva ed era gentile. Nonostante tutto era molto affabile e disponibile.

Cercò un lavoro e riuscì che lo trovò e pensò che il suo corpo pesante era un problema.

Il suo sogno era DIMAGRIRE e trovare un peso normale.

Le diete e le altre terapie non facevano effetto, oppure lo facevano per poco tempo, finendo sempre con il riportarlo (quasi) al massimo del suo peso.

Ne ricordava una in particolare, quando sembrava che avesse raggiunto il risultato sperato. Dietro consiglio di un nutrizionista, aveva cominciato a perdere decisamente peso. Il peso scese a 90 kg in un anno. Si sentiva benissimo e felice.

Le sue giornate divennero più attive. Ma il peso tornò nuovamente ad aumentare di 6 kg in qualche mese.

La sua compagna reagiva all'obesità giudicando negativo il suo rapporto con il cibo. Quando il peso calava, dopo le fatiche di una terapia, la risposta della compagna era di dubbio e poco incoraggiamento. Allo stesso modo, i figli, se ne aveva avuti, dicevano che il papà era robusto.

Ma un bel giorno, scopri attraverso delle altre persone obese che forse c'era una speranza: esistevano esperti ancora più esperti ho contattato un centro di chirurgia bariatrica.

L'intervento chirurgico per il controllo del peso era l'ultima spiaggia per riuscire a perdere peso in modo definitivo.

La persona decise che sarebbe stato opportuno affrontare la sala operatoria.

## L'INTERVENTO CHIRURGICO

L'ospedale si trovava nella sua regione e lo aveva scelto perché vicino a casa, sicuro ed affidabile. Prima di entrare in ospedale ho fatto una visita con il chirurgo che purtroppo mi ha escluso da un possibile intervento perché avrei potuto dimagrire anche senza.... E' stato un momento difficile e di sconforto. Ma anche una sfida.

## OGGI

Il protagonista oggi si sente affranto per non riuscire a perdere più peso nonostante gli sforzi che sto facendo. Ricorda la sua famiglia d'origine con nostalgia, amore e gratitudine...

Ha deciso che si vestirà di qualsiasi colore, che della folla gli importa pochissimo e non fa paura.

Ha deciso che lo specchio è il riflesso di me e la bilancia è una sfida da combattere.

Trascorre il suo tempo a cercare su internet informazioni utili per dimagrire e nel tempo libero a fare ginnastica.

I suoi figli, se ne ha, sono snelli ed agili. Li nutre con affetto con cibi possibilmente sani e permette che giochino a qualsiasi cosa li tenga in movimento.

Il suo sogno oggi è dimagrire e raggiungere un peso "normale" e succederà se sarò costante e determinato.

PESO	96
ALTEZZA	183

## **STORIA di Elena** *(un insuccesso chirurgico)*

### L'INIZIO

C'era una volta una bambina di nome Elena che viveva con mamma, papà ed un fratello minore in una casa in campagna.

Il suo corpo era paffuto e, quando mangiava, lo faceva per riempire il vuoto interiore.

Se un visitatore esterno alla casa guardava la bambina, diceva che era paffuta ma bella, mentre la famiglia, e in particolare la mamma la vedeva grassa e stupida.

Gli abitanti della casa erano tutti magri. In casa si cucinava un cibo monotono. Il frigorifero era pieno di cose che servivano alla mamma per cucinare, mentre la dispensa era piena di fette biscottate, crackers ecc. Non capitava mai di mangiare fuori di casa.

Il cibo era per questa bambina fare qualcosa insieme e lo utilizzava per cercare di compiacere la mamma.

La bambina giocava principalmente con le bambole. Ogni tanto stava da sola, assorta nella lettura di libri di avventure. Si muoveva e faceva molto sport, quasi tutti i giorni palestra o allenamenti.

Crescendo, la ragazza divenne sempre più alta, fino a 164 cm, e sempre più grassa, fino a toccare un peso di 112 kg a 30 anni. Non c'erano dubbi: era diventata obesa. La prima persona a farglielo notare fu la mamma!

La famiglia cominciò a dire che era colpa sua, che non sapeva come tenersi, che era stupida, facendola sentire una nullità, un essere insignificante, anzi la sola presenza era irritante.

Da quel momento, iniziarono una serie di prove per far scendere l'ago della bilancia, su consiglio di medici, dietologi, amici, ecc ecc

Guardava le persone magre intorno a sé, si chiedeva: perché a me? ecco appunto..... perché a me? non ho già sofferto abbastanza? mi doveva capitare anche questa?

Poi si domandò: la sua obesità era una malattia? non ho mai pensato che fosse una malattia, mi hanno sempre fatto credere che fosse colpa mia se mi ero ridotta così..... poi visti gli insuccessi di diete ed esercizio fisico e dopo l'allontanamento da casa ho iniziato ad informarmi meglio e ho scoperto che era una malattia che ne raggruppava altre, che era un grosso pericolo per la vita stessa.... ma soprattutto ho scoperta che si poteva curare, che si poteva fare qualcosa ...

### IL VIAGGIO NELLE CURE

Il primissimo appuntamento con un esperto avvenne all'età di 38 anni, quando ero già obesa: la mise a stecchetto. L'ago della bilancia si muoveva molto lentamente e con grosse sforzi e rinunce. Nel corso degli anni, iniziò 1000! diete, tra le quali i nomi non me li ricordo, ma ho fatto tutte quelle in voga dagli anni '80 in poi!

Inoltre visitò un numero elevato di variegati "esperti" di diete, medici e dietologi.

Nel frattempo, la sua vita si era modificata: mi ero sposata, ho avuto una figlia (il grosso problema dell'obesità è cominciato dalla gravidanza) e ho divorziato...

Il protagonista si sentiva abbandonato..... solo e incompreso e tutti volevano che fosse responsabile del suo peso e di tutto il resto (divorzio ecc)

All'età di 45 anni raggiunse il peso più elevato: 128 kg. Si sentiva una palla.....

Il suo corpo era stanco, sempre in affanno, camminare era una fatica, fare le scale non ne parliamo, dormire era un'impresa.....

Passava le sue giornate a lavorare e cercare di sopravvivere.

Quando usciva di casa, vestito di colore nero-blu, per andare altrove prendeva la propria auto. La folla lo guardava e lei si vergognava... Trovandosi tra loro si fa finta di niente e si muore dentro..... in silenzio e con un sorriso garbato in faccia.

Cercò un lavoro e successe che non si trova lavoro facilmente.... vuoi metter la "bella presenza" rispetto alla competenza?..... per fortuna ora lavoro in proprio..... e pensò che il suo corpo pesante fosse troppo pesante, troppo ingombrante.....

Il suo sogno era dimagrire. Le diete e le altre terapie non facevano effetto, oppure lo facevano per poco tempo..... finché non hai neanche più la voglia di riprovarci..... finendo sempre con il riportarlo (quasi) al massimo del suo peso.

Ne ricordava una in particolare, quando sembrava che avesse raggiunto il risultato sperato. Dietro consiglio del medico, aveva cominciato a dimagrire. Il peso scese a 95 kg in un anno. Si sentiva meglio.... ma sempre sul ciglio di un baratro...

Le sue giornate divennero più serene. Ma il peso tornò nuovamente ad aumentare ... appunto ! ma come ha fatto ad aumentare così tanto?

Ormai il compagno non c'era più..... ma la mamma, era sempre lì a criticare e offendere.....

Quando il peso calava, dopo le fatiche di una terapia, il risultato non andava mai sufficientemente bene.....e sempre critiche!

L'unica persona che mi ha fatto stare con i piedi per terra è mia figlia che mi ha sempre amato così come ero..... non le importava il peso....

Ma un bel giorno, scopri attraverso delle altre persone obese che forse c'era una speranza: esistevano esperti ancora più esperti ... tramite internet, chat e cose simili ho scoperto la chirurgia bariatrica.

L'intervento chirurgico per il controllo del peso era l'ultimo tentativo per cercare di dimagrire.....

La persona decise che sarebbe stato opportuno affrontare la sala operatoria, lo decisi io.

## L'INTERVENTO CHIRURGICO

L'ospedale si trovava in un'altra regione e lo aveva scelto perché al momento era l'unico che conoscevo e comunque mi dava fiducia.

Prima di entrare in ospedale l'équipe gli disse, dopo averla ascoltata, quale operazione fare. Il giorno dell'intervento, si sentiva felice della decisione presa, fiduciosa in un risultato da troppi anni atteso.

Passato del tempo, la scelta dell'operazione si rivelò non adatta a me, il bendaggio si ruppe e riacquistai i kg persi con gli interessi..... 7 anni di vita buttati via!

Poi però successe che si sottopose ad un altro intervento chirurgico nello stesso ospedale (bypass).

## OGGI

Il protagonista oggi si sente meglio, ma non ci siamo ancora..... non ho alcuna soddisfazione quando vado ai controlli, tutto molto superficiale, pochi minuti, tante chiacchiere tanti soldi e pochi risultati... (mi viene il sospetto di essere un numero che serve per fare degli studi /

pubblicazioni, tipo cavie da esperimento). Sono sicura di una cosa..... mi rivolgerò a breve presso un' altra struttura per avere un altro parere.....

Ricorda la sua famiglia d'origine con rabbia. Ha deciso che si vestirà di bianco, che della folla gli importa ancora troppo. Ha deciso che lo specchio è ancora troppo crudele e la bilancia ferma da quasi un anno su un peso inaccettabile dopo un by-pass !

Trascorre il suo tempo a lavorare e fantasticare su che vita mi sono persa.

Mia figlia è non magra ma neanche paffuta..... ha un po' di pancetta..... cerco di darle una alimentazione sana ma spesso non segue i consigli.....

Il suo sogno oggi è dimagrire!!! ... e succederà se cambierò medico!

PESO            100

ALTEZZA       164

## **STORIA di Giuliano** *(un insuccesso chirurgico)*

### L'INIZIO

C'era una volta un bambino di nome Giuliano che viveva con mamma papà e sorelle in una casa in campagna.

Il suo corpo era paffuto e, quando mangiava, lo faceva con gusto.

Se un visitatore esterno alla casa guardava il bambino, diceva che era paffuto, mentre in famiglia, tutti lo vedevano grasso.

In casa si cucinava all'abbuffo e capitava spesso di mangiare fuori di casa. Il cibo era per questo bambino un piacere.

Il bambino giocava principalmente a calcio e si muoveva all'aria aperta.

Crescendo, il ragazzo divenne sempre più alto, fino a 170 cm, e sempre più grasso, fino a toccare un peso di 150 kg a 40 anni. Non c'erano dubbi: era diventato obeso. La prima persona a farglielo notare fu la moglie.

La famiglia cominciò a dire che ero grasso di fare qualcosa, facendolo sentire a disagio.

Da quel momento, iniziarono una serie di prove per far scendere l'ago della bilancia, dietro il consiglio del medico.

Guardava le persone magre intorno a sé, si chiedeva: perché a me? No.

Poi si domandò: la sua obesità era una malattia? No.

### IL VIAGGIO NELLE CURE

Il primissimo appuntamento con un ESPERTO avvenne all'età di 25, quando ero sovrappeso: lo mise a stecchetto. L'ago della bilancia scese.

Nel corso degli anni, iniziò tante diete. Inoltre visitò un numero imprecisato di variegati "esperti" di diete: dietologi.

Nel frattempo, la sua vita si era modificata: avevo avuto un figlio. Il protagonista si sentiva bene.

All'età di 45 anni raggiunse il peso più elevato: 150 kg.

Il suo corpo era affaticato, i piedi gonfi.

Passava le sue giornate a mangiare.

Quando usciva di casa, vestito di colore scuro, per andare altrove prendeva l'auto privata. La folla lo guardava e lui era gentile.

Cercò un lavoro e riuscì che lo trovò subito.

Il suo sogno era dimagrire.

Le diete e le altre terapie non facevano effetto, oppure lo facevano per poco tempo, sempre più difficilmente, finendo sempre con il riportarlo (quasi) al massimo del suo peso.

Ne ricordava una in particolare, quando sembrava che avesse raggiunto il risultato sperato. Dietro consiglio della dietologa. Il peso scese a 100 kg in un anno. Le sue giornate divennero belle. Ma il peso tornò nuovamente ad aumentare.

La sua compagna reagiva all'obesità giudicando. Quando il peso calava, dopo le fatiche di una terapia, la risposta della compagna era "Bravo".

Ma un bel giorno, scopri attraverso delle altre persone obese che forse c'era una speranza: esistevano esperti ancora più esperti, chirurgici.

L'intervento chirurgico per il controllo del peso era la via più breve.  
La persona decise che sarebbe stato opportuno affrontare la sala operatoria.

#### L'INTERVENTO CHIRURGICO

L'ospedale si trovava nella sua città e lo aveva scelto perché ci lavorava la mia dietologa. Prima di entrare in ospedale il chirurgo gli disse, dopo averlo ascoltato, quale operazione fare. Il giorno dell'intervento, si sentiva bene.

Passato del tempo, la scelta dell'operazione si rivelò inutile.

#### OGGI

Il protagonista oggi si sente bene. Ricorda la sua famiglia d'origine con amore. Ha deciso che si vestirà di tutti i colori, che della folla gli importa poco. I suoi figli sono snelli.

Il suo sogno oggi è dimagrire.

PESO	145
ALTEZZA	170

## STORIA di Milù (un insuccesso non-chirurgico)

### L'INIZIO

C'era una volta una bambina di nome Milù che viveva con mamma, babbo ed un fratello in una casa in campagna.

Era paffuta ma non obesa e, quando mangiava, lo faceva con gusto, certo avrebbe sempre voluto mangiare di più ma la mamma era molto sempre molto attenta a ciò che le dava da mangiare erano sempre alimenti sani, le verdure non mancavano mai, gli alimenti erano vari e soprattutto si mangiava ad orari regolari e il cibo era nelle giuste quantità.

Se un visitatore esterno alla casa guardava la bambina, diceva che era paffutella ma senza esagerare, mentre la famiglia, e in particolare mamma e babbo la vedevano paffutella da tenere un po' sotto controllo ma senza eccessi. La mamma era molto in carne, il babbo era magro, il fratello era paffutello.

In casa si cucinava un cibo sano e le verdure ad ogni pasto non mancavano mai.

Il frigorifero era pieno di un po' di tutto, mentre la dispensa era piena di merendine.

Capitava di mangiare fuori di casa a merenda, al mattino durante l'intervallo scolastico e a pranzo nella mensa scolastica. Il cibo era per questa bambina un piacere soprattutto quando si trattava di salumi e merendine e lo utilizzava per noia e piacere.

La bambina non giocava molto, ma principalmente guardava la tv in casa. Ogni tanto stava da sola, assorto a guardare la tv. Si muoveva andando in palestra due volte a settimana fino all'età di 11 anni.

Crescendo, la ragazza divenne sempre più alto, fino a 150 cm, e sempre più grasso, fino a toccare un peso di 88 kg a 15 anni. Non c'erano dubbi: era diventata obesa. La prima persona a farglielo notare fu mamma poiché anche lei era da sempre in lotta con i chili di troppo.

La mamma mi indirizzò da un dietologo di cui avevamo sentito parlare. Da quel momento, iniziarono una serie di prove per far scendere l'ago della bilancia, principalmente per mia iniziativa, supportata dall'aiuto di mia mamma.

Poi si domandò: la sua obesità era una malattia? Sì.

### IL VIAGGIO NELLE CURE

Il primissimo appuntamento con un esperto avvenne all'età di 15 anni, al peso di 88 kg: lo mise a stecchetto. L'ago della bilancia scese molto, agevolato dall'utilizzo di farmaci (anfetamine). All'epoca non sapevo cosa fossero, mi fidavo del medico che diceva che erano farmaci a base di "erbe".

Nel corso degli anni, iniziò cinque diete, tra le quali anche Herbalife.

Inoltre visitò un numero (sei) di variegati "esperti" di diete, dietologi.

Nel frattempo, la sua vita si era modificata: i miei genitori si sono separati e successivamente ho perso una persona molto cara a causa di un incidente.

La protagonista si sentiva persa, sola, senza più un motivo per cui valesse la pena di vivere.

All'età di 20 anni raggiunse il peso più elevato: 100 kg. Si sentiva ancora più male.

Il suo corpo era stanco ed informe. Passava le sue giornate a mangiare.



Quando usciva di casa, vestito di colore nero, per andare altrove prendeva l'auto. La folla lo guardava e si vergognava.

Cercò un lavoro e riuscì che lo trovò subito, ma non era proprio come lo aveva immaginato, ma ne aveva bisogno e purtroppo dovette accettare quello che aveva; pensò che il suo corpo pesante fosse un limite ma anche una "protezione".

Il suo sogno era essere normopeso.

Le diete e le altre terapie facevano effetto in parte ma poi tutto tornava come prima in breve tempo.

Ne ricordava una in particolare, quando sembrava che avesse raggiunto il risultato sperato. Dietro decisione di mia e della mamma, aveva cominciato a utilizzare i farmaci (anfetamine). Il peso scese a 67 kg in 3-4 mesi. Si sentiva felice e normale pieno di impegni e spensierate. Ma il peso tornò nuovamente ad aumentare.

All'epoca non avevo un compagno.

La persona decise che non sarebbe stato opportuno affrontare la sala operatoria, per paura.

## OGGI

Il protagonista oggi si sente triste. Ricorda la sua famiglia d'origine con nostalgia, tenerezza, tristezza ed anche un po' di rabbia.

Ha deciso che si vestirà di nero, che della folla gli importa molto perciò per quanto possibile la eviterò..

Ha deciso che lo specchio è da evitare e la bilancia è sempre un problema.

Non ho figli a causa del peso e per ora non dovrei averne.

Il suo sogno oggi è dimagrire e diventare mamma e succederà se riuscirò a perdere peso.

PESO            136

ALTEZZA        159

## **STORIA di Loredana** *(una storia di discriminazione rispetto all' "esser obesi")*

### L'INIZIO

C'era una volta di nome Loredana, che viveva con mamma, papà, sorella ed un cane in una casa in periferia. Il suo corpo era grasso e, quando mangiava, lo faceva non pensando, con gusto o anche per puro sfogo.

Se un visitatore esterno alla casa guardava la bambina, diceva che era grassa, mentre la famiglia, tutti, la vedevano grassa. Anche gli abitanti della casa erano grassi .

In casa si cucinava un cibo sano ma in quantità eccessive. Il frigorifero era pieno di frutta, verdura, tanti salumi e formaggi, mentre la dispensa era piena di dolci. Non c'erano dei luoghi segreti in cui si nascondeva il cibo.

Spesso si mangiava fuori, soprattutto nei *fast food*. Il cibo era per questa bambina buono e lo utilizzava per un insieme di tante cose: fame, noia, tristezza, solitudine.

La bambina giocava principalmente con le bambole. Ogni tanto stava da solo, assorto nella sua cameretta. Si muoveva andando in piscina due volte alla settimana.

Crescendo, la ragazza divenne sempre più alta, fino a 150 cm, e sempre più grassa, fino a toccare un peso di 100 kg a 16 anni. Non c'erano dubbi: era diventata obesa. La prima persona a farglielo notare fu la mamma.

La famiglia cominciò a dire che non potevo continuare così, si doveva trovare una soluzione, più che altro per la salute, facendola sentire sempre più una schifezza.

Da quel momento, iniziarono una serie di prove per far scendere l'ago della bilancia: su consiglio dei familiari e del medico ho iniziato diverse diete, tutte senza risultato, sono stata ricoverata anche per ben due volte in un Istituto specializzato, i risultati furono buoni solo dentro, ma, una volta uscita, le cose peggioravano lo stesso.

Guardava le persone magre intorno a sé, si chiedeva: perché a me? perché proprio io devo essere grassa, perché non posso essere felice come gli altri, voglio una vita normale ...

Poi si domandò: la sua obesità era una malattia? Ho sempre saputo che l'obesità era una malattia, ma facevo finta di non ammetterlo a me stessa.

### IL VIAGGIO NELLE CURE

Il primissimo appuntamento con un esperto avvenne all'età di 12 anni credo, quando ero già molto in sovrappeso: la mise a stecchetto. L'ago della bilancia scese, ma poi salì ancora di più. Nel corso degli anni, iniziò credo più di 10 diete, tra le quali non ricordo esattamente quali, ne ho fatte talmente tante...anche con pastiglie, beveroni vari.

Inoltre visitò tre o quattro variegati esperti di diete: dietologi, medici, psicologi per cercare di capire quale fosse il reale problema.

Nel frattempo, la sua vita si era modificata: mi ero fidanzata. Il protagonista si sentiva sempre più grasso, ma felice di aver trovato una persona che l'accettasse così com'era.

All'età di 18 anni raggiunse il peso più elevato: 120 kg. Si sentiva uno schifo, inguardabile, avrei voluto sotterrarmi, solo l'amore verso il mio compagno mi faceva sentire meglio, ma non abbastanza per accettarmi. Il suo corpo era sempre stanco, le gambe sempre più pesanti, ogni movimento mi pesava, ero troppo pigra. Passava le sue giornate a guardarsi allo specchio e sentirsi sempre più male.

Quando usciva di casa, vestito di colore nero, per andare altrove prendeva l'auto. La folla la guardava e lei si vergognava tantissimo. Trovandosi tra loro si isolava sempre di più. Cercò un lavoro e successe non lo trovò subito, perché spesso guardavano la foto sul curriculum e mi scartavano a priori senza neanche farmi fare un colloquio e pensò che il suo corpo pesante era davvero diventato un problema.

Il suo sogno era diventare magra, come tutte le sue coetanee.

Le diete e le altre terapie non facevano effetto, oppure lo facevano per pochissimo tempo, finendo sempre con il riportarla quasi al massimo del suo peso.

Ne ricordava una in particolare, quando sembrava che avesse raggiunto il risultato sperato. Dietro consiglio del medico, aveva cominciato a sgonfiarmi. Il peso scese a 90 kg in 2 mesi. Si sentiva leggermente meglio, ma sempre obesa. Le sue giornate non so definire come divennero, non mi cambiò comunque la vita. Ma il peso tornò nuovamente ad aumentare sempre di più.

Il suo compagno reagiva all'obesità supportandomi sempre, ma lui cosa poteva capirne di come mi sentivo, non ha mai avuto problemi di peso. Quando il peso calava, dopo le fatiche di una terapia, la risposta del compagno era dirmi: "Dai amore che con l'impegno ce la farai!"

Ma un bel giorno, scopri attraverso delle altre persone obese che forse c'era una speranza: esistevano esperti ancora più esperti, un chirurgo che mi avrebbe cambiato la vita.

L'intervento chirurgico per il controllo del peso per me l'ultima spiaggia per poter risolvere un problema diventato ormai insormontabile

La persona decise che sarebbe stato opportuno affrontare la sala operatoria, e lo decisi io.

#### L'INTERVENTO CHIRURGICO

L'ospedale si trovava nella mia provincia e lo avevo scelto perché me lo ha consigliato un'amica che aveva fatto lo stesso intervento. Prima di entrare in ospedale il chirurgo mi visitò e mi indicò che l'intervento giusto per me era il bendaggio. Il giorno dell'intervento, si sentiva agitata ma molto felice, perché sapevo che quando avrei riaperto gli occhi avrei cominciato una nuova vita.

Passato del tempo, la scelta dell'operazione si rivelò davvero utile, perché ora sono una persona felice.

#### OGGI

Il protagonista oggi si sente benissimo, sono davvero contenta di avere fatto questa scelta e lo consiglieri a tutte le persone che ne hanno bisogno.

Ricorda la sua famiglia d'origine con gratitudine, perché nonostante tutto mi hanno messo di fronte alla realtà e mi hanno supportato sempre fino in fondo.

Ha deciso che si vestirà di giallo, che gli importa ancora del giudizio della gente, ma ora mi accorgo che mi guardano in modo diverso, non più con disprezzo o per aver pena.

Ha deciso che lo specchio è il mio migliore amico, perché mi aiuta a capire cosa mi succede, se miglioro se peggioro e la bilancia è sorridente !!!

Trascorre il suo tempo a pensare a quanto ora sono felice e a quante cose mi aspettano da fare.

Il suo sogno oggi è costruirsi una famiglia e avere dei figli presto e succederà se continuo ad essere felice, positiva e a guardare sempre avanti.

PESO            75  
ALTEZZA        160

## **STORIA di Nella** *(una storia di discriminazione rispetto all' "esser obesi")*

### L'INIZIO

C'era una volta una bambina di nome Nella che ha vissuto molto poco nella sua famiglia naturale, ahimè a quasi due anni la piccola prese la poliomielite, ad allora in qualche famiglia veniva vissuta come una "vergogna" e pertanto quasi subito fu ricoverata in ospedale in un padiglione apposito per i poliomielitici e all'età di 6 anni in collegio; nella casa in città si ritrovava raramente insieme ai propri fratelli, 2 maschi e 2 femmine anche loro distribuiti nei vari collegi, di cui era obbligata a prendersi cura nonostante la tenera età e le condizioni fisiche come fossero figli suoi, e parte di questo tempo a casa dei nonni, sempre in città con i propri zii, 6, quasi coetanei: poi da quell'età la sua memoria non ha ricordi di come il suo corpo si sia trasformato, in un corpo tondeggiante; a quella età non ricordava di aver particolare gusto od altro nel mangiare. Anche perchè essendo in collegio tutto era "contato" e raramente riceveva visite con doni in cibo particolari, forse 2 volte in un anno. Solo verso i 9/10 anni si accorse di essere realmente cambiata e di essere presa in giro per il suo peso. Soprattutto dal direttore di collegio che ogni occasione era buona per poterla prendere in giro. Fu messa subito a dieta ma senza risultato.

La famiglia, e in particolare la mamma la vedeva grassa come in effetti lo era diventata non ricordo come soprattutto quando era costretta a comprare il vestiario 2 capi all'anno perché di quelli usati non gli entravano.

Gli abitanti della casa erano tutti snelli, e fino all'età di circa 7/8 anni anche lei lo era.

Nel collegio il cibo era normale, con l'eccezione del giovedì con una tazza di budino, alla domenica un dolce... era talmente una festa che ricordava pure i giorni della settimana. Forse un po' di più a Natale, Pasqua e Carnevale ma niente di enorme.

Il frigorifero in casa quelle poche volte che era a casa con i fratelli era si può dire vuoto, tanto che di solito le cene erano fatte di latte e biscotti o di formaggini e mele cotte, per la madre erano soldi per il cibo da usare il meno possibile, dalla nonna si mangiava di più ma non da tavole stracolme, nella norma, così la dispensa di casa vuota, si comprava poco giornalmente e per un periodo ci portava a mangiare alla mensa dei poveri non per le condizioni economiche, ma perchè soldi per il cibo era un superfluo, dove si rifiutava di andare per la vergogna e il pranzo con la scusa di fare fatica a camminare, aveva ottenuto di farselo portare per lei a casa dove lo consumava da sola, dalla nonna si comprava giornalmente. In collegio era divieto accedervi. C'erano forse anche dei luoghi segreti in cui si nascondeva il cibo: in collegio c'era solo un piccolo rientro del tavolo dove si lasciava di solito un pezzetto di salsiccia che alla sera non si era voluto mangiare perché non le andava.

Il cibo era per questa bambina un ritrovo in collegio, e dalla nonna e lo utilizzava a casa per fame.

La bambina con le amiche riusciva a giocare raramente quando era a casa perché era obbligata a curare i suoi fratelli e a pulire la casa, ma adorava giocare al ristorante preparando con i giochini tutti i tavolini della propria fantasia, in collegio adorava disegnare bamboline di carta con mille vestitini che ritagliava e teneva in una scatola quadrata. Ogni tanto stava da sola, in casa capitava dei periodi in cui i suoi fratelli non c'erano e lei rimaneva alla finestra cantando da sola per ore strofe inventate e piangendo per la paura di star sola, poi crescendo ci fece l'abitudine a quelle ore eterne... in collegio raramente, lo faceva perché amava leggere quelle bellissime fiabe orientali, aveva a disposizione una bellissima collezione nell'ala ricreativa; dai nonni non rimaneva mai sola.

Nel collegio andava in palestra tutti i giorni (naturalmente il collegio era composto solo da bambine poliomielitiche) perché non voleva arrendersi alla sua malattia, ma voleva ad ogni costo essere uguale alle "persone normali" cercando di non aver bisogno di alcun aiuto fisico, dopo i compiti almeno 2 ore di ogni giorno.

Crescendo, la ragazza divenne sempre più alta, fino a 162 cm, e sempre più grassa, fino a toccare un peso di 80 kg a 12 anni. Non c'erano dubbi: era diventato obesa. Le prime persone a farglielo notare furono i compagni di collegio e la propria madre, solo la nonna la difendeva a chi diceva di farla mangiare poco, che già lo faceva, facendola sentire eternamente orrenda. Il riflesso nello specchio, quei rari momenti in cui si specchiava, lo evitava.

Da quel momento, la natura ebbe pietà di lei e con il crescere i suoi kg scesero da soli come per magia assestandosi sui 65 kg fino ai 25 anni.

Guardava le persone magre intorno a sé, si chiedeva: perché a me? Poi riprese a salire fino ai 100 kg non si chiedeva il perché lo sapeva riempiva la sua solitudine con il cibo.

Poi si domandò: la sua obesità era una malattia? Non aveva mai pensato all'obesità come una malattia, ma si sentiva come se fosse un'ingorda sentendosi in colpa ogni volta che mangiava, tanto che imparò a mangiare da sola perché si vergognava di farlo in pubblico.

## IL VIAGGIO NELLE CURE

Il primissimo appuntamento con un ESPERTO avvenne all'età di 38 anni, quando aveva un peso di 98kg: lo mise a stecchetto. L'ago della bilancia scese: i primi kg con fatica scendevano non facilmente come sotto i 30 anni.

Nel corso degli anni, iniziò 3/4 diete importanti diete, solo date dal dietista. Inoltre si fece visitare solo fortunatamente in una struttura valida ospedaliera a cui ebbe la testa di affidarsi.

Nel frattempo, la sua vita si era modificata: aveva avuto due figli nel frattempo con 2 uomini sbagliati, lasciata sola con loro perché all'età di 19 anni se ne era andata di casa dopo l'uscita di collegio dei 18 anni. Poi a 26 si riprese in mano la sua vita e si ritrovò a pesare 58 kg, lentamente si assestò ai 75 kg, sposò l'uomo della sua vita ed ebbe una figlia.

I primi tempi ero tranquilla ma con l'adolescenza del mio primo figlio, e la nascita della bambina ritornai triste, lui non aveva accettato la nuova famiglia e si sentiva dilaniata tra la gioia di avere un marito e una nuova figlia, ed il figlio che la faceva sentire in colpa per questo.

All'età di 41 anni raggiunse il peso più elevato: 130 kg. Si sentiva male e depressa niente più la faceva stare bene solo il cibo che consumava da sola. Intanto che i kg aumentavano ogni piccola cosa faceva, era di una enorme fatica, anche il semplice lavarsi soprattutto per lei che aveva con la sua patologia i kg erano come raddoppiati per le sue povere gambe e la sua schiena, tanto che era costretta a letto per i dolori che le procuravano ed a fare cicli lunghissimi di antidolorifici e antinfiammatori. Passava le sue giornate a guardare la tv quando non lavorava, con sempre qualcosa da mangiare in mano era l'unica cosa a farla stare in pace.

Quando usciva di casa, vestito di colore vario, per andare altrove prendeva l'auto, i mezzi. La folla lo guardava e lei si accorse che per la prima volta le persone, specialmente i bambini si giravano ed non esclamavano più "quella è zoppa" ma "quella è grassona" il mio peso aveva oscurato il suo handicap. Trovandosi tra loro le emozioni erano diverse tra la gente, a volte sorrideva eccessivamente, quasi per farsi piacere ad annullarsi, a volte non aveva voglia neanche di mettere piede fuori casa per non farsi vedere. Cercò un lavoro e per fortuna il lavoro la costringeva ad uscire di casa anche se anche in quell'ambiente non si faceva altro che parlare di diete, e pensò

che il suo corpo pesante era una cosa odiosa guardare quel corpo infatti non lo guardava, usava uno specchio da viso, l'unica cosa poteva vedere i suoi occhi riflessa.

Il suo sogno era ritornare come ai 26 anni, 58 kg era la sua ossessione, ma la sua fantasia la portava ad immaginare una terra di persone grosse e che lei con i suoi 130kg fosse eletta miss perchè era la più magra della terra.

Le diete e le altre terapie non facevano effetto e i kg quando era a dieta scendevano molto lentamente, aveva voglia di sbarazzarsi di "quella persona" sulle spalle troppo in fretta e l'ansia la divorava facendole ancora più stare male, e stando male ritornava a mangiare.

Ne ricordava una in particolare, quando sembrava che avesse raggiunto il risultato sperato. Dietro consiglio del nutrizionista che le aveva dato una dieta, ma soprattutto tanta forza e tranquillità, perse 20 kg in 6 mesi senza ansia e frenesia, il primo successo finalmente vide dopo tanto tempo 2 cifre. Il peso scese a 99 kg in 6 mesi, può sembrare un tempo lungo ma lei più di 2 o 3 kg non perdeva perciò un vero successo, ed era felice anche se intorno nessuno si era accorto di quel minimo cambiamento su di lei. Le sue giornate divennero un po' meno dolorose fisicamente e meno depressive. Ma purtroppo il suo 2 figlio subì un grosso trauma cranico: stette in coma per diverso tempo, lottò per riportare suo figlio alla vita si annullò totalmente per tutti non cedette neanche un attimo al dolore se non per qualche momento per prenderne coscienza, solo lei non smise di sperare e crederci, i medici lo davano per morto, ma si svegliò e la sua caparbia e la voglia di farcela che gli trasmise, fu tale che se non fosse per la cicatrice in testa che ne testimonia il fatto sembrerebbe impossibile, la ripresa totale, poi quando tutto passò ebbe un crollo totale entrò in depressione e riaumentò.

Per fortuna suo marito le era sempre accanto per lui era sempre un figurino ai suoi occhi, non parlava mai del suo peso, quando il peso calava glielo faceva notare lei per lui era sempre bellissima. Solo il figlio più grande si vergognava della sua obesità

Ma un bel giorno, scoprì attraverso delle altre persone obese che forse c'era una speranza: il nutrizionista la ricontattò attraverso una lettera, si vergognava dei suoi fallimenti e dei suoi kg ripresi, e gli chiese se la volesse di nuovo come paziente, lui le telefonò e disse di non avere mai avuto una persona come lei così piena di umiltà e che insieme questa volta ci sarebbero riusciti...

Provarono con la dieta, niente il palloncino gastrico, sei mesi solo 4 kg poi si decisero per l'intervento allora 7 anni fa c'erano poche scelte... per il suo caso ...decisero dopo varie consulenze del team per la dbp e soprattutto per tutto il percorso e la sua patologia.

La persona che decise che sarebbe stato opportuno affrontare a sala operatoria fu il nutrizionista.

## L'INTERVENTO CHIRURGICO

L'ospedale era nella sua città ancona e lo aveva scelto perché il faceva parte del team che curava l'obesità. Prima di entrare in ospedale tutto il team l'aiutò nella scelta non la prese alla leggera le spiegarono tutti i rischi che comportava una simile scelta, tanto che alla prima ci fu un rifiuto secco, ebbe paura, poi rifletté a lungo e con se stessa capì di non aver scelta fisicamente a livello medico era perfetta, niente pressione alta, niente colesterolo insomma niente di niente se non fosse per i dolori alle ossa, allora capì che non sarebbe durato a lungo col tempo sarebbe arrivato di tutto diabete, cuore, ipertensione, tutto e di più che porta l'obesità. Così decise, era impaurita, ma per fortuna la chiamata arrivò così presto che la prese alla sprovvista i tempi che dovevano essere almeno di 6 furono solo 2 la data le sembrò un segno del destino 30 dicembre, pensò ad

anno nuovo vita nuova, anche se sapeva che non era una bacchetta magica ma un lungo e doloroso cammino così si preparò al nuovo anno: fine 2003, inizio 2004.

Passato del tempo, per fortuna questa volta andò tutto perfettamente. Il cammino fu davvero lungo nonostante l'intervento e la dieta ferrea non perdeva più di 2 o 3 kg al mese, il peso massimo raggiunto il primo mese 4 kg dopo l'intervento, ma è servito ad aiutarla nelle sue abitudini, ma di pro non le ha lasciato nessuna conseguenza di quello che portava questo tipo d'intervento.

## OGGI

Il protagonista oggi pesa 64 kg, quella persona in più sulle spalle se l'è scrollata, e non ha sofferto più di dolori alle ossa, se non raramente per la sua patologia, e ha ritrovato la voglia di vivere. Pensa alla sua famiglia come al solito con momenti alterni, ma soprattutto, dopo 2 minuti con indifferenza, si lascia tutto alle sue spalle.

Ha deciso che si vestirà colorato, che la folla la lascia indifferente, anche quando adesso si voltano per guardare il proprio handicap e non più il suo peso.

Ha deciso che certo lo specchio è ancora un problema da superare, ancora vede la sua immagine riflessa obesa, nonostante sia normopeso da 3 anni, sa che la sua testa è ancora obesa e che forse lo sarà per sempre ma in positivo, perché serve a ricordarle che l'operazione non le impedirà di certo di recuperare peso e che tutto dipende a sapersi volere bene in prima persona e la bilancia non è un'ossessione ma serve solo a verificare che le sue abitudini alimentari sono giuste.

Trascorre il suo tempo fuori e non rimanere in casa più del dovuto ora che senza più il peso la fa spostare con molta facilità.

I suoi figli, il primo buon per lui non ingrassa, gli altri che tendono ad aumentare cerca di insegnargli la buona alimentazione e se capita qualche periodo un po' di più si va subito dal mio nutrizionista prima che si arrivi all'obesità senza farli sentire fanatici della linea ma in modo che sappiano che con la salute non si scherza e che è umano che qualche volta capitino di ingrassare un po' ma che poi si deve subito ritornare in riga affidandosi alla struttura giusta e mai al fai da te. Li nutre con affetto e sta attenta all'alimentazione giusta e con tanto ascolto anche quando non parlano questo è il suo principale obiettivo per non lasciarli soli a riempire con il cibo il vuoto e li fa giocare con tutto, ad eccezione delle console elettroniche che ne controlla i tempi che non ne passino più di tanto e soprattutto sport.

Rimane così per sempre è il suo sogno, so che ogni giorno non deve lasciarsi andare, ma che il cibo serva per nutrire il suo corpo e non la sua anima, e succederà... se ci dovrà essere per lei una piccola scivolata sa che correrà subito dal suo nutrizionista.

PESO	--
ALTEZZA	162

## **STORIA di Daniela** *(un caso di "doctor shopping")*

### L'INIZIO

C'era una volta una bambina di nome Daniela che viveva con mamma, papà, e una sorella in una casa in città.

Il suo corpo era grasso e quando mangiava, lo faceva con gusto.

Se un visitatore esterno alla casa guardava la bambina, diceva che era grassa, mentre la famiglia la vedeva grassottella.

Gli abitanti della casa, la mamma era obesa, il padre in sovrappeso, la sorella normopeso.

In casa si cucinava un cibo "normale". Il frigorifero non era particolarmente pieno di qualcosa in particolare, uova, latte, formaggi, affettati... mentre la dispensa era piena di cose che si trovano in qualsiasi dispensa. Assolutamente non c'erano luoghi segreti in cui si nascondeva il cibo!

Capitava raramente di mangiare fuori di casa.

Il cibo era per questa bambina un piacere, ma non in modo morboso e lo utilizzava per fame e per piacere.

Giocava principalmente a madre e figlia. Ogni tanto stava da solo, assorto in pensieri molto riservati.

Si muoveva in alcuni periodi in palestra regolarmente, in altri non si muoveva.

Crescendo, divenne sempre più alto, fino a 164 cm, e sempre più grasso, fino a toccare un peso di 78 kg a 20 anni. Non c'erano dubbi: era diventato obeso. La prima persona a farglielo notare fu uno zio medico.

La famiglia cominciò a dire che se voleva fare qualcosa l'avrebbero appoggiata, facendola sentire compresa e amata.

Da quel momento, iniziarono una serie di prove per far scendere l'ago della bilancia, come mia propria iniziativa. Guardava le persone magre intorno a sé, si chiedeva: perché a me? Sapeva benissimo perché, perché in famiglia molti erano obesi, soprattutto la sua mamma ...

Poi si domandò: la sua obesità era una malattia? All'inizio pensava che si potesse risolvere con adeguate abitudini di vita e con una corretta alimentazione, convinzione che venne meno col passare degli anni e ... delle diete!

### IL VIAGGIO NELLE CURE

Il primissimo appuntamento con un esperto avvenne all'età di 5 o 6 anni, quando era una bambina che non sapeva la differenza tra paffuta/in sovrappeso/obesa, ma era diversa dagli altri bambini.

La mise a stecchetto. L'ago della bilancia scese poco, a prezzo di sacrifici e di tanta tristezza, sua e dei suoi genitori che soffrivano con lei.

Nel corso degli anni, iniziò infinite diete, tra le quali per due volte diete con il supporto di farmaci tipo stimolanti del metabolismo, anoressizzanti, amfetamine, oltre a tutti i tipi di diete normali e di trattamenti estetici ...

Inoltre visitò un numero infinito di variegati "esperti" di diete: medici, dietologi, agopuntori, estetisti, sedicenti esperti, ecc...ecc....

Nel frattempo, la sua vita si era modificata: si susseguivano con cadenza quasi annuale lutti pesanti e tragedie familiari di vario grado.

Il protagonista si sentiva una persona comunque positiva, forte, coraggiosa, un punto di riferimento per tutti, gradita sempre per la sua dolcezza, tolleranza, disponibilità

All'età di 48 anni raggiunse il peso più elevato: 115,2 kg. Si sentiva affaticata, pesante, stanca, depressa, diversa, impedita a svolgere quello che le sarebbe piaciuto fare, goffa, patetica, brutta, amorfa ...

Il suo corpo era lento, goffo, con dolori alle articolazioni, affaticato e affaticabile, lento, le caviglie gonfie, le gambe doloranti, affannato per minimi sforzi.

Passava le sue giornate a lavorare e occuparsi della sfortunata famiglia.

Quando usciva di casa, vestito di colore nero, per andare altrove prendeva la propria auto. La folla lo guardava e lei la folla non la ha mai guardata, cercava sempre di mimetizzarsi, e comunque non si sentiva mai ridicola o osservata particolarmente, anzi forse, a volte, piuttosto ignorata.

Trovandosi tra loro, essendo sempre disponibile, riusciva a tenere accanto a sé le persone, era la confidente di tutti e tutti la amavano, comunque, anche perché il suo aspetto era materno, morbido, rassicurante, protettivo per tutti.

Cercò un lavoro e riuscì a coronare il suo sogno di una professione importante, che la gratificava e pensò che il suo corpo pesante non era adatto ad un lavoro impegnativo in senso non solo mentale ma anche fisico, le colleghe avevano tutte una forma perfetta, e quel corpo dopo un po' la costrinse anche a rinunciare a una delle attività collaterali al suo lavoro, a cui teneva molto, e lei diceva che quell'attività non le interessava più, ma non era vero, in realtà il suo corpo non le consentiva più di farcela.

Il suo sogno era raggiungere e mantenere quel peso che per brevi periodi della sua vita le aveva fatto scoprire la vita normale, ma non era mai riuscita a mantenere a lungo.

Col passare degli anni le diete erano sempre più drastiche e i risultati sempre più scarsi e meno duraturi. Il calo di peso maggiore era stato ottenuto solo con i farmaci, ma anche in quel caso la ripresa di peso ricominciava sempre inesorabilmente e senza mai arrestarsi. Neanche diete da 800 calorie erano efficaci senza l'apporto di farmaci stimolanti, che peraltro non erano neanche più disponibili.

Ne ricordava una in particolare, quando sembrava che avesse raggiunto il risultato sperato. Dietro consiglio di un medico dietologo, aveva cominciato ad assumere miscugli galenici di sostanze anoressizzanti, drenanti, stimolanti, lassative, ecc, che fornivano anche l'energia sufficiente per svolgere una buona attività fisica.

Il peso scese a 69 kg in pochi mesi. Ma il peso tornò nuovamente ad aumentare, all'inizio rapidissimamente, circa 25 kg in 2-3 mesi.

Il suo compagno reagiva all'obesità dicendo che l'unico problema era il suo disagio, ma questo non cambiava niente nel loro rapporto.

Quando il peso calava, dopo le fatiche di una terapia, la risposta del compagno era incoraggiante

Un bel giorno non scoprì che esistevano altri specialisti ... lo aveva sempre saputo, ma l'unica chance che rimaneva era solo la chirurgia, che aveva sempre rifiutato di prendere in considerazione, capì solo che veramente quella poteva essere l'unica soluzione.

L'intervento chirurgico per il controllo del peso era l'ultima spiaggia.

Decise che sarebbe stato opportuno affrontare la sala operatoria.

## L'INTERVENTO CHIRURGICO

L'ospedale si trovava in un'altra città e lo aveva scelto perché in quell'ospedale lavorano dei parenti anche loro medici e ne garantivano le capacità. Prima di entrare in ospedale il chirurgo gli disse di sì ... e quale operazione fare.

Il giorno dell'intervento, si sentiva finalmente alla partenza di una nuova vita.

Passato del tempo, la scelta dell'operazione si rivelò utile.

## OGGI

Il protagonista oggi si sente soddisfatta ma ancora spaventata e preoccupata dalla possibilità di un fallimento.

Ricorda la sua famiglia d'origine con tenerezza, amore, gratitudine, nostalgia.

Ha deciso che si vestirà di azzurro, verde e rosso, che della folla gli importa assolutamente nulla.

Ha deciso che lo specchio è un accessorio come un altro e che la bilancia è una tortura. Trascorre il suo tempo a sperare che questa volta i sacrifici siano valsi e valgano a qualcosa.

Il suo sogno oggi è vivere serena, sana, con i suoi cari, potendo vivere una vita normale nelle piccole e grandi cose di tutti i giorni e succederà se sarà un po' più fortunata.

PESO	96
ALTEZZA	164

## STORIA di Elena (un caso di "doctor shopping")

### L'INIZIO

C'era una volta una bambina di nome Elena che viveva con mamma, papà e sorella in una casa in città.

Il suo corpo era snello e, quando mangiava, lo faceva con gusto.

Se un visitatore esterno alla casa guardava la bambina, diceva che era snella, mentre la famiglia, e in particolare la mamma lo vedeva paffuta.

Gli abitanti della casa erano magri.

In casa si cucinava un cibo sano. Il frigorifero era pieno di formaggi, carne, latte, mentre la dispensa era piena di biscotti, marmellata, cioccolata. Capitava a volte di mangiare fuori di casa.

Il cibo era per questa bambina nutrimento, ma anche piacere e lo utilizzava per fame, piacere.

La bambina giocava principalmente a campana, nascondino, acchiapparella, indiani. Ogni tanto stava da solo, assorto nella lettura. Si muoveva in palestra e facendo passeggiate.

Crescendo, la ragazza divenne sempre più alta, fino a 164 cm, e sempre più grassa, fino a toccare un peso di 67 kg a 24 anni. Non c'erano dubbi: era diventato obesa. La prima persona a farglielo notare fu mia madre.

La famiglia cominciò a dire che dovevo dimagrire, facendola sentire uno schifo, inguardabile.

Da quel momento, iniziarono una serie di prove per far scendere l'ago della bilancia, dietro la decisione di mia madre.

Guardava le persone magre intorno a sé, si chiedeva: perché a me? Perché? Il mondo guardava solo i magrissimi.

Poi si domandò: la sua obesità era una malattia? Non pensavo...

### IL VIAGGIO NELLE CURE

Il primissimo appuntamento con un ESPERTO avvenne all'età di 24 anni, quando ero in sovrappeso, ma indossavo la 44!: lo mise a stecchetto. L'ago della bilancia scese, ma ero riempita di pasticche.

Nel corso degli anni, iniziò un'infinità di diete, tra le quali la Atkins, la dieta punti, la dieta quan, ogni tipo di dieta.

Inoltre visitò un numero imprecisato, oltre i 20, di variegati "esperti" di diete: medici, dietologi.

Nel frattempo, la sua vita si era modificata: no, si era cristallizzata. Il protagonista si sentiva malissimo, credevo di essere mostruosa.

All'età di 26 anni raggiunse il peso più elevato: 90 kg. Si sentiva un "freak", un orrore. Il suo corpo era ancora efficiente, ma stavo male dentro.

Passava le sue giornate a studiare, leggere, uscivo con gli amici ma mi sentivo a disagio.

Quando usciva di casa, vestito di colore nero..., per andare altrove prendeva i mezzi. La folla lo guardava e lei si sentiva male...ma rispondevo ad eventuali "complimenti" per poi piangere a casa.

Cercò un lavoro e successe che ho lavorato sempre a singhiozzo, mi sentivo insicura e incapace. Mi salvava il fatto che il mio lavoro era in radio, dove mi vedevano solo i colleghi e pensò che il suo corpo pesante era un fardello, un ingombro e la causa di molti problemi.

Il suo sogno era dimagrire e andarmene di casa.

Le diete e le altre terapie non facevano effetto, oppure lo facevano sempre più difficilmente e sempre aiutata dai maledetti pilloloni, finendo sempre con il riportarlo (quasi) al massimo del suo peso.

Ne ricordava una in particolare, quando sembrava che avesse raggiunto il risultato sperato. Dietro consiglio di mia madre, aveva cominciato a andare da altri medici, con risultati disastrosi. Il peso scese a 70 kg in un anno. Si sentiva contenta, ma avevo timore che senza farmaci sarei tornata peggio di prima (cosa che poi avvenne). Le sue giornate divennero pesanti, tristi. Usavo la lettura e lo studio per coprire le mie frustrazioni.

Ma il peso tornò nuovamente ad aumentare appena smessi i farmaci.

Avevo poche storie, finite male. Mi sposai una prima volta solo per uscire di casa. Il marito guardava con sufficienza.

Ma un bel giorno, scoprii attraverso delle altre persone obese che forse c'era una speranza: esistevano esperti ancora più esperti. Alla Weight Watchers scoprii un modo di alimentarsi: in due anni persi 48 chili. Ma durò solo 5 anni il mantenimento del peso: a seguito di uno shock emotivo ripresi tutto.

L'intervento chirurgico per il controllo del peso era all'epoca, l'ultima spiaggia. Fu allora che conobbi il sito AmiciObesi che mi cambiò la vita.

La persona decise che sarebbe stato opportuno affrontare la sala operatoria

## L'INTERVENTO CHIRURGICO

L'ospedale si trovava nella mia città e lo aveva scelto perché avevo letto che il chirurgo era bravo e volevo tentare il bendaggio. Prima di entrare in ospedale il chirurgo gli disse, senza averla ascoltata, quale operazione fare. Il giorno dell'intervento, si sentiva contenta.

Passato del tempo, la scelta dell'operazione si rivelò inutile. Non ero una mangiona, il bend fu un fallimento, mai perso un chilo. Mi sono rivolta, tre anni dopo, ad un ospedale di un'altra città, dove c'era un chirurgo molto disponibile umanamente e che mi consigliò il bypass gastrico.

## OGGI

Il protagonista oggi si sente rinata. Ad un mese dall'intervento, già mi sento molto meglio. Ricorda la sua famiglia d'origine con tenerezza, ho perdonato mia madre.

Ha deciso che si vestirà di tutti i colori!, che della folla gli importa fino a un certo punto...contano le persone che mi conoscono.

Ha deciso che lo specchio è un amico e la bilancia è un'amica!

Trascorre il suo tempo a cerco di aiutare chi è in difficoltà, ma curo di più anche me stessa.

Il suo sogno oggi è che l'obesità sparisca dalla faccia della Terra e succederà se la gente capirà tante cose che non vuole vedere o sentire. La parola chiave è consapevolezza.

PESO	105 (work in progress)
ALTEZZA	164

## **STORIA di Cristina** *(un caso di "doctor shopping")*

### L'INIZIO

C'era una volta una bambina di nome Cristina che viveva con la mamma Titti, papà Robi e sorella quasi gemella Barbara più uno zio paterno e la vecchia nonna paterna Emma in una casa in un paesello di 12000 anime.

Il suo corpo era normale e, quando mangiava, lo faceva con gusto e regolarmente ai pasti evitando tante cose perché non mi piacevano o non osavo assaggiare...un po' golosa ma contenuta.

Se un visitatore esterno alla casa guardava la bambina, diceva che era sveglia e simpatica (vista la corporatura normale non venivano fatti commenti sul fisico), mentre la famiglia, e in particolare mamma lo vedeva paffuta.

Gli abitanti della casa erano: papà snello, mamma grassa, sorella normale, zio normale, nonna magra.

In casa si cucinava un cibo sano con tanta verdura e frutta.

Il frigorifero era pieno di cose essenziali... non c'era porcherie, mentre la dispensa era piena di cose povere e essenziali. C'erano forse anche dei luoghi segreti in cui si nascondeva il cibo: nessuno.

Capitava di mangiare fuori di casa quando ha cominciato avere i primi soldi in tasca per le piccole cose li consumava in caramelle, gelati e dolcetti.

Il cibo era per questa bambina normale e lo utilizzava per pranzi e cene canoniche in famiglia, con piacere i dolci e derivati.

La bambina giocava principalmente a mamma casetta giochi di società all'aperto con scorribande di amici, bicicletta, salto della corda. Ogni tanto stava da solo, assorto in lettura. Si muoveva all'aria aperta, tutti i giorni andava a scuola a piedi o in bici, usava la bici quotidianamente, correva e giocava molto fuori con gli amici.

Crescendo, la ragazza divenne sempre più alta, fino a 167 cm, e sempre più grassa, fino a toccare un peso di 125 kg a 43 anni. Non c'erano dubbi: era diventato obeso. La prima persona a farglielo notare fu collega di lavoro e medici, successivamente familiari e battute di amici.

La famiglia cominciò a dire che dovevo fare qualcosa, anche se mi giustificavano dicendo che forse avevo il metabolismo che non andava, che subivo lo stress della vita quotidiana, facendolo sentire compreso.

Da quel momento, iniziarono una serie di prove per far scendere l'ago della bilancia, dietro la decisione generalmente solo mia.

Guardava le persone magre intorno a sé, si chiedeva: perché a me? Sì, un po' l'ho sempre pensato, poi dicevo ma anch'io ritornerò così.

Poi si domandò: la sua obesità era una malattia? Sì me lo chiesi, anche se ho sempre avuto la convinzione che sia una punizione che mi merito.

### IL VIAGGIO NELLE CURE

Il primissimo appuntamento con un ESPERTO avvenne all'età di 28/29 anni, quando ero leggermente sovrappeso, più per il peso mal distribuito su cosce e gambe che per il peso in sé: lo mise a stecchetto. L'ago della bilancia scese leggermente, anche perché non mi misero a

stecchetto... poi una volta che mi lasciavi andare per un po' mi accorsi di aver ripreso quel poco perso e un pochino di più, ma all'epoca non ci feci caso.

Nel corso degli anni, iniziai più di venti diete, tra le quali con dietologo, con omeopata, con centro estetico, con fai da te, con suggerimenti di amici o parenti, con medico di base, con psicoterapeuta, con psichiatra, con terapia di gruppo...

Inoltre visitai tanti (+ di 20) variegati "esperti" di diete: medici, dietologi, terapeuti della psiche, medico di base e omeopati, sciamani, estetisti, medici e pseudo medici molto ciarlatani e tanti approfittatori.

Nel frattempo, la sua vita si era modificata: continuava con le figlie gemelle che cominciavano a crescere, l'equilibrio familiare inalterato, cambio di lavoro. Il protagonista si sentiva depresso, provava vergogna per se stesso, nel farsi vedere in giro. Evitava gli amici e si scusava con la famiglia per far fare la brutta figura (anche se la famiglia si arrabbiava quanto faceva questi discorsi). Provava agitazione ogni volta che doveva trovare qualcuno.

All'età di 43 anni raggiunse il peso più elevato: 125 kg. Si sentiva una merda. Il suo corpo era molto stanco, debole e affaticato. Faceva fatica a fare qualsiasi cosa, l'unico desiderio quello di dormire, anche se pure quello portava difficoltà. Scale, passeggiate diventano imprese, lavarsi i piedi, asciugarli o mettere le calze un affanno.

Passava le sue giornate a pensare come fare ad uscirne da questa situazione e rendersi conto che per questa situazione non c'è rimedio efficace indolore.

Quando usciva di casa, vestito di colore nero, per andare altrove prendeva l'auto. La folla lo guardava e lei abbassa la testa come a dire non ho parole e cercando di fare piccolo piccolo quel corpo così grande. Trovandosi tra loro era gentile, ma se poteva di si isolava o si immergeva se possibile nella lettura.

Cercò un lavoro e riuscì che lo trovò subito (cambio di lavoro) ma il suo corpo era ancora normale e pensò che il suo corpo era pesante e quindi potrei rompere o rovinare prima degli altri la sedia del mio ufficio, ho bisogno di più spazio o non passo dove gli altri passano a filo, cercare di non mangiare davanti agli altri per far vedere loro che la mia è una malattia, una disgrazia e non dipende da me.

Il suo sogno era dimagrire e conservare il peso.

Le diete e le altre terapie non facevano effetto, le prime sì, poi sempre più difficilmente fino ad arrivare a non farne più, finendo sempre con il riportarlo (quasi) al massimo del suo peso.

Ne ricordava una in particolare, quando sembrava che avesse raggiunto il risultato sperato. Dietro consiglio di un medico del centro estetico, aveva cominciato a dimagrire tanto con dieta, saune e massaggi 3 volte alla settimana e uno di farmaci e psicofarmaci. Il peso scese a 58 kg in 4 mesi. Si sentiva bene, contenta. Stavo bene con me stessa, con la mia famiglia, in mezzo agli altri. Le sue giornate divennero uguali ma con gioia e spensieratezza anche se a volte mi pesava fare la fame ma la soddisfazione di essere ritornata al mio peso di ragazza e giovane donna era tanto. Ma il peso tornò nuovamente ad aumentare perché cominciavo a non farcela più a saltare i pasti, era diventato pesante il regime di sedute di sauna obbligatoria ecc pertanto ho cominciato un po' a mollare.

Il suo compagno reagiva all'obesità non giudicando, anzi senza fare alcun commento. Per lui era un modo di rispettarci (e sono certa sia così) per me una conferma della mia pochezza. Mi dicevo che io o un'altra forse per lui sarebbe stato lo stesso, sapevo che non era così ma mi andava di crederci tanto per farmi un po' male. Quando il peso calava, dopo le fatiche di una terapia, il compagno cercava anche di darmi soddisfazione, ma su mia richiesta, per lui non cambiava niente. Era solo

più contento per come io mi sentivo. Allo stesso modo, i figli, se ne aveva avuti, dicevano che comunque ero sempre una bella mamma.

Ma un bel giorno, scopri attraverso delle altre persone obese che forse c'era una speranza: esistevano esperti ancora più esperti: di tutto un po'.

L'intervento chirurgico per il controllo del peso era l'ultima spiaggia anche se non ho ancora deciso di farlo per rispetto della mia famiglia.

La persona decise che sarebbe stato opportuno non affrontare la sala operatoria

## OGGI

Il protagonista oggi si sente una merda a disagio con tutto e con tutti. Ricorda la sua famiglia d'origine con amore, gratitudine che tuttora persistono.

Ha deciso che si vestirà di nero, che della folla gli importa tanto, anche se non devo farci caso. Comunque cerco di evitarla il più possibile.

Ha deciso che lo specchio è come una parete qualsiasi della casa, da non soffermarsi a guardarla e la bilancia è un incubo e quasi un oggetto dimenticato.

Trascorre il suo tempo a dormire se posso, lavoro normalmente e se ci riesco anche meglio degli altri perchè mi sento in obbligo a dimostrare qualcosa, evito tutto il resto se posso.

I suoi figli, se ne ha, sono magri. Li nutre con affetto con di tutto un po' e permette che giochino a qualsiasi cosa.

Il suo sogno oggi è che le mie figlie restino brave e magre come sono per me di dimagrire, ma più che sogno è utopia, e succederà se deciderò di ricorrere a intervento chirurgico, sempre che la famiglia cambi idea perchè non condividono e per rispetto non rischio.

PESO	125
ALTEZZA	167

## **STORIA di Angelo** *(un caso di "doctor shopping")*

### L'INIZIO

C'era una volta un bambino di nome Angelo che viveva con mamma, papà, fratello e nonna paterna in una casa in città.

Il suo corpo era grasso e, quando mangiava, lo faceva con gusto e piacere.

Se un visitatore esterno alla casa guardava il bambino, diceva che era paffuto, mentre la famiglia, e in particolare la mamma lo vedeva paffuto.

Gli abitanti della casa erano paffuti meno il fratello più grande.

In casa si cucinava un cibo grasso e sano poca frutta e poca verdura. Il frigorifero era pieno di ben di dio, mentre la dispensa era altrettanto piena. Capitava a volte di mangiare fuori di casa.

Questo bambino utilizzava il cibo per piacere, come tutti gli altri.

Crescendo, il ragazzo divenne sempre più alto, fino a 169 cm, e sempre più grasso, fino a toccare un peso di 89 kg a 18 anni. Non c'erano dubbi: era diventato obeso. La prima persona a notarlo fu lui stesso.

La famiglia cominciò a dire che era paffuto, facendolo sentire tranquillo.

Guardava le persone magre intorno a sé, si chiedeva: perché a me? Il metabolismo ...

Poi si domandò: la sua obesità era una malattia? Mah ...

### IL VIAGGIO NELLE CURE

Il primissimo appuntamento con un ESPERTO avvenne a tarda età, quando era già obeso.

Nel corso degli anni, iniziò un'infinità di diete, tra le quali farmaci, plagine data da un noto dietista. Inoltre visitò un numero infinito di variegati "esperti" di diete: dietologi rubasoldi, nutrizionisti incalliti, ma il top l'ho vissuto con la somministrazione dell'ORLISTAT venduto come la "scoperta del secolo" pubblicizzato su tutti i giornali e tutti noi abbiamo speso una infinità di denaro, e "bruciato" un numero enorme di mutande per il dolore e la necessità esplosiva di defecare in maniera violenta nell'impossibilità di trattenersi. Roba da codice penale (per chi ce le ha fatte prendere, quelle maledette pasticche).

Nel frattempo, la sua vita si era modificata: primo matrimonio a rotoli... Il protagonista si sentiva uno sfigato, ma in realtà anche se non ho mai amato il mio corpo non gradevole, ho sempre tentato di reagire perché adoro la vita.

All'età di 50 anni raggiunse il peso più elevato: 158 kg. Si sentiva un semovente cingolato. Il suo corpo era stanco, cartilagine terminata ad un ginocchio, cuore a pezzi dimenticavo che soffro di asma allergica, ricerca d'aria.

Passava le sue giornate a tentare di trovare un vestito da mettermi.

Quando usciva di casa, vestito di colore nero, marrone, per andare altrove prendeva auto privata. La folla lo guardava e lui ha sempre fatto finta di non vedere. Trovandosi tra loro mi sono sempre divertito a prendermi in giro con ironia.

Cercò un lavoro e successe che sotto questo aspetto ho avuto fortuna e pensò che il suo corpo era pesante... l'ho sempre pensato, ma non mi sono mai dato per vinto. Anche con i miei 130 chili e più, ho preso il brevetto per andare sottoacqua e le mie passeggiate sub in giro per il mondo me le sono fatte.

Il suo sogno era essere magro e gradevole agli altri.

Le diete e le altre terapie non facevano effetto, oppure lo facevano per poco tempo: dimagrivo e ingrassavo... ho speso un patrimonio per vestirmi.

Ne ricordava una in particolare, quando sembrava che avesse raggiunto il risultato sperato. Dietro consiglio dell'ultimo dietologo, quelli visti in tv che ti bendano come mummie e paghi cifre faraoniche, il peso scese a 115 kg. Si sentiva un figo. Le sue giornate divennero gradevoli. Ma il peso tornò nuovamente ad aumentare ancora di più.

La mia attuale compagna è stata un incanto. Quando il peso calava, dopo le fatiche di una terapia, la compagna era contenta.

Ma un bel giorno, scoprii da solo l'esistenza di esperti ancora più esperti.

L'intervento chirurgico per il controllo del peso era una sfida.

La persona decise che sarebbe stato opportuno affrontare la sala operatoria

### L'INTERVENTO CHIRURGICO

Mi consigliarono un grande chirurgo di un noto ospedale e lo aveva scelto perché dicevano che era bravo. Il chirurgo mi fece subito mettere il palloncino per cominciare. Mi ha inserito il palloncino ma dopo sette mesi che bisognava toglierlo ....non mi chiamava ed allora decisi di cambiare chirurgo per l'estrazione; nella ricerca in internet e grazie anche al sito amiciobesi.it decidevo di rivolgermi ad altro ospedale. Lì sono stati infinitamente GRANDI: ho trovato un grande chirurgo ma ho anche trovato degli amici.

### OGGI

Il protagonista oggi si sente meglio con 58 chili di meno e con un bend allo stomaco in più. Questo tutto in tre anni.

Mi pento solo di non essermi avvalso prima della operazione della possibilità di un pensionamento anticipato per la invalidità accertata per numerose patologie che mi affliggono. Vorrei dedicarmi di più alla cura della mia persona, ma 37 anni di banca e 57 anni di età non bastano.

Ricorda la sua famiglia d'origine anche se erano tempi diversi tante cose non si conoscevano ....non serbo rancore, anche perchè i miei non ci sono più. Penso con malinconia e amore forse cieco alla mia vita da bambino obeso. Ho sofferto tantissimo, ma non ha importanza.....

Ha deciso che si vestirà di colori chiari, che della folla gli importa niente.

Ha deciso che lo specchio è uno specchio e quello sono io, con la mia pancia sgonfia e bisognosa di un ritocco plastico.... e la bilancia è scesa FINALMENTE.

Trascorre il suo tempo a vivere.

Il suo sogno oggi è VOGLIO CHE L' OBESITA VENGA RICONOSCIUTA COME MOTIVO DI INVALIDITA' e succederà se ci date una mano.

PESO	100
ALTEZZA	169

## STORIA di Rita (*"junk food"*)

### L'INIZIO

C'era una volta una bambina di nome Rita che viveva con mamma, papà e nonni materni, aveva un bellissimo cane pastore che le ha fatto compagnia fino a quando è morto di vecchiaia. Rita non ha sorelle ed i suoi genitori non vanno tanto d'accordo, certo ha delle amiche ma soffre un po' di solitudine.... Lei vive in una modesta casetta in città, con un piccolo giardino che le permette di trascorrere giocando (qualche volta in compagnia) le sue giornate.

In casa sono tutti tendenzialmente robusti, ma nella norma, dal lato paterno sono più bassi e grassottelli mentre dal lato della mamma sono tutti normopeso.

Rita, fino a 7/8 anni è stata sempre una bella bambina ma la sua prima dieta comincia a 10 anni e da allora è stato una continua altalena tra rinunce e abbuffate...

Quando mangiava da piccola non ricorda più come lo faceva, ma oggi lo faccio con foga, spesso senza fame, più per abitudine, certo a volte mi vengono vere e proprie crisi di astinenza, tremarella, sudore freddo, crampi allo stomaco, ma, per fortuna, sono un'eccezione ...

Se un visitatore esterno alla casa guardava la bambina, diceva che era grassa, mentre la famiglia, e in particolare la mamma è sempre stata fissata col peso, ricordo che da piccola tutti a scuola avevano la merendina ed io la fetta biscottata! Sono sempre stata grassa e, quindi, sempre oggetto di restrizioni!

In casa si cucinava a volte fritto a volte bollito. Il problema grande è che non mi piacciono le verdure e la frutta che mangio per necessità e non per gusto, quindi, quando posso le evito.

A casa quando ero piccola il frigorifero era pieno di cose normali di tutti i giorni, formaggi, salumi, frutta, latte, yogurt... ora da sposata è privo di frutta e verdura mentre ci sono: burro, latte, salumi, formaggi, bibite, mentre la dispensa è piena di schifezze di ogni genere, mi piace accogliere gli ospiti con aperitivi e salatini, patatine, mangiare il dolcino dopo cena ecc...

C'erano anche dei luoghi segreti in cui si nascondeva il cibo: per esempio a volte mi capita di comprare della cioccolata e la metto nel cassetto dell'ufficio dove me la mangiucchio un po' alla volta.

Capita spesso di mangiare fuori di casa, spesso mi compro trancio di pizza, cornetti, sfizioserie fuori casa, soprattutto quando a lavoro non mi porto il pranzo da casa ...

Il cibo era per questa bambina molto importante e lo utilizzava per ... non lo so spiegare o meglio, mi sembra per tanti motivi!!!... spesso per tristezza, spesso per gioia nel mangiarlo, spesso per fame ma capita anche di sgranocchiare davanti al pc per noia.

La bambina giocava principalmente con le barbie. Ogni tanto stava da sola, assorta ogni tanto stava in compagnia!!!! Da piccola ero spesso da sola, occupavo il tempo ballando e cantando sognando di diventare una star...

Si muoveva, fino a 12 anni (credo), facendo ginnastica artistica 2 volte la settimana, mai in un parco (non ce ne sono dove abitavo) o all'aria aperta.

Crescendo, la ragazza divenne sempre più alta, fino a 155 cm, e sempre più grasso, fino a toccare un peso di 106 kg a 37 anni . Non c'erano dubbi: era diventato obeso.

E' stato un lento a graduale aumento in cui un po' tutti tra amici, parenti e colleghi, mi hanno fatto notare che stavo esagerando.

La famiglia cominciò a dire che dovevo stare attenta alla salute, prima di tutto...

Non è colpa della famiglia, ma Rita sente di non riuscire a gestire la situazione, sente di dover sempre rinviare un problema, sente che "domani" sarà diverso...

Da quel momento, iniziarono una serie di prove per far scendere l'ago della bilancia. La prima dieta seria con il dietologo a 14 anni, dieta unicamente alimentare.

Guardava e guardo ancora con invidia le persone magre ma so che è tutta colpa mia....ora lo so, ma da piccola ricordo che mangiavo pochissimo, molto meno delle mie amiche, eppure sono sempre stata grassa!

Guardava le persone magre intorno a sé, si chiedeva: perché a me?

Poi si domandò: la sua obesità era una malattia? L'ho capito da grande.

## IL VIAGGIO NELLE CURE

Il primissimo appuntamento con un esperto avvenne all'età di 14 anni, quando ero sovrappeso : mi mise a stecchetto. L'ago della bilancia scese tanto, ero una signorina e voleva essere bella e piacere.

Nel corso degli anni, iniziò dieci diete, tra le quali alimentari e basta, proteiche, superproteiche con beveroni, con pillole, con barrette, senza sale e olio, a punti, con ultra ginnastica, del fantino, e non ricordo più...

Inoltre visitò un numero di variegati "esperti" di diete: dietologi, omeopati, medici, endocrinologi, ginecologi, nell'ultimo periodo anche psicologi e maestri yoga!!

Nel frattempo, la sua vita si era modificata. Durante l'altalena di peso certo sono successe tante cose, sono morti i nonni, mi sono sposata a 28 anni ed a 31 ho avuto la prima figlia (per avere la quale ho dovuto perdere 20 kg perché non arrivavano, previo ricovero in una struttura fisioterapica) ed a 36 la seconda in pieno sovrappeso (15 kg fa).

La protagonista si sentiva sempre in attesa di qualcosa, di un cambiamento, ma la sensazione che più mi accompagna è proprio questa sensazione che domani cambierà qualcosa come per incanto, un sogno....

All'età di 37 anni raggiunse il peso più elevato, 155 kg. E che dire... si sentiva frustrata, depressa, demoralizzata, triste, infelice, sola, impaurita...

Il suo corpo era tanto stanco, mi fanno male i piedi in particolare i talloni (per fortuna la schiena mai), si addormentano le mani e le braccia, cammino poco e mi sento male dopo una rampa di scale, dormo male e mi sveglio più stanca di prima (pur avendo i materassi in lattice).

Passava le sue giornate tra lavoro e casa, mai una passeggiata e mai un'uscita, un po' per pigrizia, un po' per motivi economici.

Quando usciva di casa, vestito di colore scuro, per andare altrove prendeva la macchina. La folla lo guardava e lei si sente sempre a disagio.

Trovandosi tra loro tendenzialmente cerco di mimetizzarmi ma sono sempre gentile, ma dipende dalla compagnia.

Ho sempre trovato lavoro, da quando avevo 18 anni, sempre migliori ... e pensò che il suo corpo pesante potesse limitare la sua vita.

Il suo sogno era essere magra, felice e poter giocare con le sue bimbe, poter essere ammirata dagli uomini e vestire come le piacerebbe.

Le diete e le altre terapie non facevano effetto, oppure lo facevano per poco tempo, sono sempre dimagrita e sempre reingrassata. Ne ricordava una in particolare, quando sembrava che avesse raggiunto il risultato sperato.

Il mio minimo è stato 48 Kg avevo circa 19 anni, mi sentivo bellissima, stavo benissimo, ma ho sempre dovuto mangiare pochissimo per mantenere questo peso e poi mi lascio andare. Il peso scese a 48 kg in 10 mesi. Le sue giornate divennero frenetiche ma belle. Lei si sentiva bella, importante, sicura, felice (anche se ansiosa che non sarebbe durata).

Ma il peso tornò nuovamente ad aumentare sempre.

Il suo compagno reagiva all'obesità mangiando anche lui, qualche volta (quando lui si dava una regolata) strillando per l'esagerazione.

Quando il peso calava, dopo le fatiche di una terapia, la risposta del compagno non era eccessiva! Complimenti ma nulla di più ...

Da quando ho figli sono sempre stata obesa.

Ma un bel giorno, scopri attraverso delle altre persone obese che forse c'era una speranza: esistevano esperti ancora più esperti che riuscivano a mettere sotto controllo lo stomaco o l'intestino ... E si è affacciata in questa nuova realtà, ma con tanta perplessità di fallire ancora!

L'intervento chirurgico per il controllo del peso era un tesoro, una speranza, ma ho scoperto che anche questo non è la bacchetta magica e quindi ecco la paura di un ulteriore fallimento a fronte di tanti sacrifici e dolore che dovrò affrontare.

La persona decise che sarebbe stato opportuno affrontare la sala operatoria.

## L'INTERVENTO CHIRURGICO

L'ospedale si trovava in una altra provincia, ma vicino la sua residenza, e lo aveva scelto perché da internet ha trovato ottime valutazioni da parte di persone che si sono operate lì. Prima di entrare in ospedale, c'è stata prima la visita con il chirurgo, poi il nutrizionista e la psicologa. Con queste ultime ci saranno molti appuntamenti ancora...

Sono attualmente in lista d'attesa, si presume per settembre/ottobre ...

## OGGI

Il protagonista oggi si sente sempre depressa, sola, inutile, deficiente, triste, in attesa...

Ricorda la sua famiglia d'origine con rabbia, tristezza, non ci tornerei nella mia famiglia d'origine.

Ha deciso che si vestirà di scuro, che della folla gli importa molto.

Ha deciso che lo specchio è meglio evitarlo e la bilancia è da evitare anche lei.

Trascorre il suo tempo a lavorare, cucinare, pulire, giocare al pc, a risolvere problemi.

I suoi figli, se ne ha, sono una magrissima e l'altra piccola ma sembra grassottella . Li nutre con affetto con cose buone e schifezze, cercando di mediare, e permette che giochino a tutto.

Il suo sogno oggi è essere magra più di tutto, cosicché cambino di conseguenza tutte le altre cose che non vanno... e succederà se cambierò il mio modo di essere ed il mio rapporto di oggi con il cibo.

PESO	110
ALTEZZA	155

## **STORIA di Viola** *(l'attesa dell'intervento)*

### L'INIZIO

C'era una volta una bambina di nome Viola che viveva con papà e mamma in una grande casa sul mare.

Il suo corpo era grasso, aveva cominciato a ingrassare verso i cinque anni, prima di quell'età, Viola le prendeva perché non voleva mangiare, e, quando mangiava, lo faceva con foga e con gusto... con tanta foga che, quasi ad ogni pasto, gli spaghetti le andavano di traverso e le sembrava di strozzarsi.

Se un visitatore esterno alla casa guardava la bambina, diceva che era grassa, ma quasi nessuno osava dirlo, mentre la famiglia, e in particolare la mamma lo vedeva paffuta... La mamma non aveva il coraggio di vedere la realtà. Il papà, che era medico, cominciava a preoccuparsi, ma spesso l'amore per la figlia lo rendeva cieco.

Gli abitanti della casa erano grassottelli, ma Viola non ci faceva caso, la mamma era alta e morbida e il papà era una persona importante... nessuno lo giudicava per il suo aspetto fisico.

In casa si cucinava un cibo sano, ma troppo abbondante.

Il frigo non era pieno, la mamma comprava le cose giorno per giorno e Viola, da bambina, non andava mai ad aprire il frigo, mentre la dispensa ...non esisteva, qualche pacco di pasta, una bottiglia d'olio, del caffè...

C'erano forse anche dei luoghi segreti in cui si nascondeva il cibo: in casa non c'era cibo... forse a Natale qualche scatola di cioccolatini (regalati)...

Capitava di mangiare fuori di casa: fino alla terza elementare, Viola mangiava a scuola, dalle suore. Il cibo era per questa bambina un piacere e lo utilizzava per... Viola non utilizzava il cibo... o forse... sì, lo faceva, ma la Viola adulta non lo ricorda...

Viola giocava con le bambole. Erano le sue compagne. C'era un bambolotto, Marcellino. Viola lo chiamava "il mio fratellino Marcellino" con così tanta convinzione che a scuola pensavano che lei avesse davvero un fratello. Ogni tanto stava da solo... Viola era una bambina sola, ma non aveva fantasticherie.... però aveva delle paure... Si giocava all'aperto, sul mare in inverno e, quando era caldo, nella villa pubblica.

Crescendo, la ragazza divenne sempre più alto, fino a 168 cm, e sempre più grasso, fino a toccare un peso di 86 kg a 15 anni. Non c'erano dubbi: era diventato obeso. La prima persona a farglielo notare fu suo padre e...il disinteresse dei ragazzi.

La famiglia cominciò a dire che viola era grassa, facendolo sentire non accettata.

Da quel momento, iniziarono una serie di prove per far scendere l'ago della bilancia: Viola voleva diventare come le altre. Il papà medico le dava qualche consiglio "mangia poco, ma di tutto e muoviti tanto".

Guardava le persone magre intorno a sé, si chiedeva: perché a me? Viola si sentiva diversa, ma non pensava di essere perseguitata da un destino... crudele.

Poi si domandò: la sua obesità era una malattia? Da ragazza non pensò mai di essere malata... solo grassa.

## IL VIAGGIO NELLE CURE

Il primissimo appuntamento con un ESPERTO avvenne all'età di 30 anni, quando, dopo essere stata normopeso dai 18 ai 30, cominciò a ingrassare di nuovo. Nessuno mise Viola a stecchetto, quando dimagriva si auto-metteva a stecchetto.

Nel corso degli anni, iniziò un infinito diete, tra le quali alcune ebbero successo.

Inoltre visitò un numero ragguardevole di variegati "esperti" di diete di esperti del corpo e della mente... A quel punto Viola sapeva di essere malata.

Nel frattempo, la sua vita si era modificata: a 19 anni conobbe un ragazzo e a 24 si sposarono ed ebbero un bimbo. Viola non ingrassò con la gravidanza e dopo il parto, per uscire dall'ospedale, mise gli stessi jeans che aveva prime di rimanere incinta. Il protagonista si sentiva insoddisfatta e sola... aveva lasciato la sua città natale per Venezia, prima, e Milano, poi.

All'età di 40 anni raggiunse il peso più elevato: 125 kg. Si sentiva infelice. Il suo corpo era grasso e brutto, ma fisicamente "sano".

Passava le sue giornate a mangiare davanti alla tv che trasmetteva soap operas (quando non lavorava).

Quando usciva di casa, vestito di colore nero e blu, per andare altrove prendeva l'auto. La folla lo guardava e Viola non si sentiva guardata... si vergognava ed aveva il terrore di incontrare chi l'aveva conosciuta da normopeso. Trovandosi tra loro era gentile e disponibile, ma non sapeva che lo faceva per farsi accettare.

Cercò un lavoro e successe che Viola iniziò a lavorare il giorno dopo la laurea e pensò che il suo corpo pesante pensava di non essere attraente.

Il suo sogno era diventare "magra, bella e amata".

Le diete e le altre terapie non facevano effetto, oppure lo facevano per poco tempo, sempre più difficilmente, finendo sempre con il riportarlo (quasi) al massimo del suo peso.

Ne ricordava una in particolare, quando sembrava che avesse raggiunto il risultato sperato. A 30 anni Viola passò da 103 a 75 a 40 anni da 125 a 80, con gruppi di auto-aiuto. Si sentiva bella e magra.... Le sue giornate divennero piene di un grande amore per un uomo indimenticabile. Ma il peso tornò nuovamente ad aumentare quando il grande amore finì, Viola riprese peso.

Il nuovo compagno (ora marito) curò la sua solitudine, ma non il suo dolore per aver perso Carlo.

Il secondo marito sembrava accettare Viola così com'era. Quando il peso calava, dopo le fatiche di una terapia, il compagno era contento, ma niente di più. Allo stesso modo, il figlio sembrava non notare nulla.

Ma un bel giorno, scoprì attraverso delle altre persone obese che forse c'era una speranza: esistevano esperti ancora più esperti: la chirurgia bariatrica e il bendaggio.

L'intervento chirurgico per il controllo del peso era l'ultima spiaggia.

La persona decise che sarebbe stato opportuno affrontare la sala operatoria.

## L'INTERVENTO CHIRURGICO

L'ospedale si trovava nella sua zona e lo aveva scelto perché dava garanzie sulla sicurezza. Prima di entrare in ospedale Viola parlò con tutta l'equipe le disse, dopo averlo ascoltato, quale operazione fare. Il giorno sarà tra un mese e mezzo.

## OGGI

Il protagonista oggi aspetta l'intervento con convinzione. Ricorda la sua famiglia d'origine con tenerezza e gratitudine.

Ha deciso che si vestirà di fiori, che della folla gli importa niente.

Ha deciso che lo specchio è indifferente... risponde alle leggi fisiche della rifrazione e la bilancia è un oggetto. Suo figlio è snello, non vive con me, ha 34 anni e la sua vita. Il suo sogno oggi è fare del bendaggio un successo e succederà se lavorerà perché accada.

PESO            125

ALTEZZA        168

## STORIA di Serena (l'attesa dell'intervento)

### L'INIZIO

C'era una volta una bambina di nome Serena che viveva con mamma, papà, suo fratello Daniele e la nonna paterna mai sposata, Isolina in una casa in città, ma in un luogo pieno di verde e spazio per giocare.

Il suo corpo era stato magro, perchè Serena da piccolina si era ammalata di colite pseudomembranosa e aveva dovuto seguire una dieta molto rigida...poi, passata la malattia, il suo corpo, a lungo privato di cose buone, era esploso e, quando mangiava, lo faceva con gusto, con foga e di nascosto perchè la mamma non voleva, dato che Serena era ingrassata molto... E in più anche la nonna paterna non si limitava a preparare a Serena delle merende normali, ma ci aggiungeva sempre qualche "gratifica" in più....

Se un visitatore esterno alla casa guardava la bambina, diceva che era paffuta ma allegra, a volte qualcuno riportava alla mamma che vedeva Serena mangiare di nascosto e la mamma si arrabbiava molto e litigava con la nonna paterna che riteneva responsabile del peso di Serena, mentre la famiglia, e in particolare la mamma lo vedeva grassa... mentre la nonna la vedeva "in salute".

Gli abitanti della casa erano di tutte le fisicità... la mamma era snella, il fratello era snello, ma il papà era un po' troppo paffuto, anzi, era proprio grasso, quasi come la nonna paterna che purtroppo era in conflitto con la mamma di Serena che, dovendo lavorare, non poteva seguire al 100 per 100 i propri figli... così per lei lo faceva la nonna.

In casa si cucinava un cibo grasso quando cucinava la nonna, più sano quando cucinava la mamma, che però riusciva a farlo poco... ma la domenica era giorno di festa e si mangiava all'abbuffo...

Il frigorifero era pieno di tutto, mentre la dispensa era piena di tutto. C'erano anche degli armadi, luoghi segreti in cui si nascondeva il cibo.

Capitava di mangiare fuori di casa spesso, all'insaputa di tutti e senza gustarsi ciò che si mangiava, ingozzandosi per la paura di esser visti....

Il cibo era per questa bambina un qualcosa, ma non so definire cosa... forse era una gratifica... sicuramente Serena era una bambina golosa... e lo utilizzava per qualsiasi motivo le venisse in mente.

La bambina giocava principalmente a con pupazzi a forma di animale, adorava gli animali, da grande voleva diventare una veterinaria. Ogni tanto stava da solo, assorto in pensieri nostalgici... amava molto e ama tuttora lo struggimento della nostalgia... ma ragionava anche sul conflitto della nonna e della mamma e si sentiva sempre tirata in causa. Tentava di fare sport... ma era grassa e se ne vergognava...

Crescendo, la ragazza divenne sempre più alta, fino a 140 cm, e sempre più grassa, fino a toccare un peso di 69 kg a 12 anni. Non c'erano dubbi: era diventato obesa. Le prime cose a farglielo notare furono lo specchio e la bilancia..... oltre la mamma con le sue continue critiche che diceva che si stava "sfasciando"...

La famiglia cominciò a dire che si stava "sfasciando", così diceva la mamma...il papà invece diceva che era bella così e che era inutile che tentasse, tanto avrebbe fallito, facendola sentire umiliata e debole, ma a momenti anche forte nel voler dimostrare che ce la poteva fare... era un sentimento contrastante, ma le davanti a loro fingeva che le critiche non le importassero.

Da quel momento, iniziarono una serie di prove per far scendere l'ago della bilancia, dietro il consiglio di vari dietologi anche di un ospedale per bambini interpellati dalla mamma. Guardava le persone magre intorno a sé, si chiedeva: perché a me? Se lo domandava, sì, ma c'era risposta...voleva essere bella e magra...

Poi si domandò: la sua obesità era una malattia? Se lo domandò... ma a quel tempo non poteva dare una risposta, perciò smise di chiederselo e dimenticò di averlo fatto.

## IL VIAGGIO NELLE CURE

Il primissimo appuntamento con un ESPERTO avvenne all'età di 12 anni, quando era già obesa: lo mise a stecchetto. L'ago della bilancia scese per un po'...poi si fermò...poi risalì.

Nel corso degli anni, iniziò innumerevoli diete, tra le quali una bilanciata, una altamente proteica, una con farmaci, una in base al gruppo sanguigno, moltissime con integratori pieni di promesse facili.

Inoltre visitò un numero innumerevole di variegati "esperti" di diete: omeopati, medici, dietologi, nutrizionisti, centri estetici di dimagrimento.

Nel frattempo, la sua vita si era modificata: aveva cambiato diversi partner, era andata a vivere da sola dopo la morte della nonna paterna e aveva iniziato l'università, quella Veterinaria che tanto amava, ma come tutte le cose non riuscì a portarla a termine... Il protagonista si sentiva avvilito e incapace di spiegarsi perché non riusciva nelle cose...I genitori gli dicevano che non aveva una volontà, che era influenzabile, che era una debole, si disperavano, piangevano facendola sentire in colpa....

All'età di 33 anni raggiunse il peso più elevato: 101 kg. Si sentiva impietrita. Il suo corpo era stanco, in affanno, le ginocchia dolevano, non riusciva a stare piegata, i vestiti scoppiavano, il morale era altalenante, sudava molto e non si curava nemmeno più di tanto.

Passava le sue giornate a pensare a come avrebbe voluto essere.

Quando usciva di casa, vestito di colore perlopiù nero, per andare altrove prendeva l'auto. La folla lo guardava e lei si sentiva derisa da chiunque vedesse ridere o soffermarsi un po' più a lungo sulla sua persona..ma questo gli capitava anche nel lavoro, le capitava che se vedeva i colleghi parlare pensava parlassero di lei in negativo.... Trovandosi tra loro sorrideva ed era gentile, era la sua specialità.

Cercò un lavoro e successe che ne trovò tanti ma mai uno stabile... e pensò che il suo corpo pesante potesse ostacolarla, ma solo ultimamente ora che vedeva che il peso iniziava a farle sentire "il suo peso".

Il suo sogno era trovare un impiego stabile, costruire una famiglia con suo marito e dimagrire.

Le diete e le altre terapie non facevano effetto, oppure lo facevano sempre più difficilmente e senza risultati a lungo termine, finendo sempre con il riportarlo (quasi) al massimo del suo peso.

Ne ricordava una in particolare, quando sembrava che avesse raggiunto il risultato sperato. Dietro consiglio di un endocrinologo dietista, aveva cominciato ad associare alla dieta ipocalorica la sibutramina e un po' di moto. Il peso scese a 72 kg in 6 mesi. Si sentiva bene, bellissima e desiderabile, in pace con il mondo e capace di "spaccare " il mondo. Le sue giornate divennero radiose e felici. Ma il peso tornò nuovamente ad aumentare dopo un po' che era stabile, reingrassò fino a 80 kg circa.

Il suo compagno reagiva all'obesità dicendoglielo prima e lasciandola poi, spiegandole che mentalmente era una persona bellissima, ma fisicamente no..che non gli piaceva più fisicamente.

Quando il peso calava, dopo le fatiche di una terapia, la risposta del compagno era che era stata molto brava e che stava diventando bellissima.

Ma un bel giorno, scoprì attraverso delle altre persone obese che forse c'era una speranza: esistevano esperti ancora più esperti, i chirurghi bariatrici.

L'intervento chirurgico per il controllo del peso era la via di accesso a un'ultima spiaggia.

La persona decise che sarebbe stato opportuno affrontare la sala operatoria.

OGGI

Il protagonista oggi si sente convinto di volersi operare. Ricorda la sua famiglia d'origine con gratitudine, ma un po' di rabbia.

Ha deciso che nei vestiti un po' di colore oltre al nero non guasta, che della folla gli importa ancora molto, ma spera sempre di meno.

Ha deciso che lo specchio è o meglio, deve tornare un amico e non qualcosa in cui vedere ciò che non ci piace e la bilancia è un'alleata per la meta.

Trascorre il suo tempo a attendere l'intervento di chirurgia bariatrica.

Il suo sogno oggi è realizzare l'idea di poter diventare normopeso, fare figli e stabilizzarsi nel lavoro e succederà se ci credo davvero!

PESO	101
ALTEZZA	165

## **STORIA di Isabella** *(l'attesa dell'intervento)*

### L'INIZIO

C'era una volta una bambina di nome Isabella che viveva con mamma, papà fino agli 8 anni, 7 sorelle, 700 pecore, 6 cani, 13 gatti, un po' di galline, 5 capre, 3 asini, qualche maiale in una casa in campagna ovviamente... una casa coloniale senza servizi igienici senza acqua potabile (avevamo il pozzo) ma tanto verde e pensate pagavamo l'affitto con il letame delle pecore che il padrone usava come concime per i suoi campi.

Io ero una bambina, strano ma vero, molto gracile, mi ammalavo spesso per ogni malattia infettiva mi relegavano in una brutta stanzetta dell'ospedale altrimenti avrei contagiato i miei fratelli (io sono la terza di sette) poi a 11 anni un intervento d'urgenza per appendicite con peritonite, 1 mese di ospedale e sono uscita che non mi andavano più bene i pigiami ma ero ancora normopeso e, quando mangiava, lo faceva di gusto.

Tutti i visitatori esterni alla casa dicevano che mangiavo poco ma non più di tanto ero snella, mentre la famiglia, e in particolare mamma lo vedeva gracile.

Gli abitanti della casa erano eravamo tutti snelli si mangiava ciò che passava il convento ma soprattutto quello che si seminava.

In casa si cucinava un cibo si mangiava cibo sano per lo più ciò che nasceva nell'orto e quello che ci davano le pecore e le capre.

Il frigorifero era pieno di non ho mai visto il frigo pieno da bambina se non di carne, mentre in dispensa c'erano tante scatolette di pomodoro, fagioli. Mai capitava di mangiare fuori di casa: non potevamo permettercelo. Il cibo era per questa bambina nutrimento e mangiavo quando avevo fame.

La bambina giocava principalmente a nascondino salto della corda e correvo per i prati. Ogni tanto stava da solo, assorto in guardavo le nuvole ma era difficile stare soli con tutti i fratelli. Si muoveva ogni giorno: estate o inverno passavo i pomeriggi fuori. Poi a 16 anni ho cominciato a giocare a pallavolo.

Crescendo, la ragazza divenne sempre più alta, fino a 165 cm, e sempre più grassa, fino a toccare un peso di 80 kg a 22 anni. Non c'erano dubbi: era diventata obesa. Tutti glielo facevano notare.

La famiglia cominciò a dire che l'importante è avere la salute, facendolo sentire sopportata.

Da quel momento, iniziarono una serie di prove per far scendere l'ago della bilancia, di diete lette sui giornali diete in centri dimagranti dietologi privati e convenzionati formule magiche.

Guardava le persone magre intorno a sé, si chiedeva: perché a me? Io me lo meritavo.

Poi si domandò: la sua obesità era una malattia? No era scarsa volontà.

### IL VIAGGIO NELLE CURE

Il primissimo appuntamento con un ESPERTO avvenne all'età di 22 anni, quando era solo in sovrappeso: lo mise a stecchetto. Con una dieta da 1000 calorie e dopo 2 mesi una da 700 persi 17 kg in 3 mesi e costata 3 milioni di lire.

Nel corso degli anni, iniziò 27 diete, tra le quali 1200 calorie e slim fast e poi herba life.

Inoltre visitò un numero 8 di variegati "esperti" di diete: medici e dietologi, oltre a venditori improvvisati di brodaglie.

Nel frattempo, la sua vita si era modificata: mi sono sposata e a 29 anni ho avuto 2 gemelle papà era morto quando avevo 8 anni in seguito ad un incidente di caccia un colpo dritto al cuore all'età di 46 anni. Il protagonista si sentiva ho rimosso ciò che ho provato quando è morto mio padre... ho avuto una grande mamma che amo moltissimo quando sono nate le mie figlie mi sono sentita realizzata mio marito è una persona speciale.

All'età di 41 anni raggiunse il peso più elevato: 112 kg. Si sentiva mostruosa. Il suo corpo aveva piedi e gambe gonfie, mal di schiena, rigurgiti notturni, stanchezza continua.

Passava le sue giornate a mangiare.

Quando usciva di casa, vestito di colore nero, per andare altrove prendeva auto privata. La folla lo guardava e io non guardo nessuno. Trovandosi tra loro sono sempre gentile e cerco di non essere mai al centro dell'attenzione.

Cercò un lavoro e successe che ho trovato lavoro a 22 anni e pensò che il suo corpo pesante mi sento sempre in imbarazzo.

Il suo sogno era laurearmi in scienze motorie.

Le diete e le altre terapie facevano effetto ma poi riprendevo tutto e di più. Ne ricordava una in particolare, quando sembrava che avesse raggiunto il risultato sperato. Dietro consiglio di un dietologo, aveva cominciato a dieta e saune con massaggi e farmaci. Il peso scese a 67 kg in 2 mesi. Si sentiva bene leggera ma affamata. Le sue giornate divennero abbastanza spensierate. Ma il peso tornò nuovamente ad aumentare appena mangiavo uno yogurt prendevo peso.

Il mio compagno mi sorprese a provocarmi il vomito e mi fece smettere di andare da quel dietologo dicendo che mi amava anche se in sovrappeso. Quando il peso calava, dopo le fatiche di una terapia, il mio compagno mi faceva i complimenti. Allo stesso modo, le figlie mi hanno detto che sperano di non diventare come me.

Ma un bel giorno, scopri attraverso delle altre persone obese che forse c'era una speranza: la chirurgia bariatrica.

L'intervento chirurgico per il controllo del peso era un tesoro prezioso a cui avrei pensato solo in extremis.

La persona decise che sarebbe stato opportuno affrontare la sala operatoria

## OGGI

Il protagonista oggi si sente depressa perché ho dovuto aprire il tesoro. Ricorda la sua famiglia d'origine con tenerezza.

Ha deciso che si vestirà di nero, che vorrei prendermi delle rivalse contro tante persone che mi hanno e mi sottovalutano a causa del mio peso.

Ha deciso che lo specchio è mio nemico e la bilancia è il mio giudice.

Trascorre il suo tempo a aspettare l'intervento.

I suoi figli, se ne ha, sono snelle. Li nutre con affetto con quello che gli fa bene cerco di controllare che il loro peso resti normale e permette che giochino a quello che vogliono.

Il suo sogno oggi è tirare fuori la vera me stessa che ora è rinchiusa dal grasso e succederà se supererò l'intervento.

PESO	112
ALTEZZA	165

## **STORIA di Antonio** *(l'attesa dell'intervento)*

### L'INIZIO

C'era una volta un bambino di nome Antonio che viveva con mamma, papà e sorellina in una casa in una bruttissima città dove si pensa solo al lavoro e si perdono le cose belle che ci sono intorno a noi dove abitare in un condominio significa neanche conoscere il proprio vicino di casa dove la tristezza la si nasconde in vari modi dall'alcol alla droga dove tutti sono buonisti e sotto sotto hanno lo scheletro nell'armadio proprio brutta questa città da bere....

Da bimbo era un simpatico ciociottello che veniva preso sempre in giro da compagni e amici (ciccione, quattrocchi, chiattoni ecc.) e, quando mangiava, lo faceva con foga ingollando a più non posso nel più breve tempo possibile per elemosinare ancora un boccone o ancora un panino.

Se un visitatore esterno alla casa guardava il bambino, ne diceva di tutti i colori chi era a favore (tanto con lo sviluppo si mette a posto) e chi "ma non è ora di una dieta", mentre la famiglia, e in particolare mamma lo vedeva normale, è ancora un bambino.

Gli abitanti della casa erano normopesi anche se con l'avanzare dell'età sia mamma che papà hanno cominciato a metter su chili ma mai ai livelli di Antonio.

In casa si cucinava un cibo variegato e in abbondanza con molti sughi grassi ma anche tantissime verdure, il cibo che ci piaceva di più era anzi è sicuramente il formaggio di ogni specie e qualità ingollato in quantità industriali.

Il frigorifero era pieno di ogni ben di dio, mentre la dispensa era piena di pasta scatolame olio ecc. il papà non si perdeva nessuna delle offerte che trovava e alè a far scorta alimentare. C'erano forse anche dei luoghi segreti in cui si nascondeva il cibo: no. Capitava di mangiare fuori di casa raramente solo qualche gelato estivo.

Il cibo era per questo bambino uno stupendo togli tristezza e lo utilizzava per tristezza ma anche col passare del tempo è diventata gola.

Il bambino giocava principalmente ai classici giochi da cortile. Ogni tanto stava da solo, davanti al televisore. Si muoveva all'aria aperta: ovvio il cortile è stata la sala giochi dell'infanzia.

Crescendo, il ragazzo divenne sempre più alto, fino a 174 cm, e sempre più grasso, fino a toccare un peso di 92 kg a 14 anni. Non c'erano dubbi: era diventato obeso. La prima persona a farglielo notare fu la dottoressa delle medie.

La famiglia cominciò a dire che bisognava trovare un rimedio, facendolo sentire una schifezza di persona.

Da quel momento, iniziarono una serie di prove per far scendere l'ago della bilancia, dietro la decisione di mamma e papà.

Guardava le persone magre intorno a sé, si chiedeva: perché a me? E rimango perplesso di come gli altri pur mangiando "Quasi quanto me" non ingrassano.

Poi si domandò: la sua obesità era una malattia? No questo ai tempi no... era solo gola.

### IL VIAGGIO NELLE CURE

Il primissimo appuntamento con un ESPERTO avvenne all'età di 14, quando era in deciso sovrappeso: lo mise a stecchetto. L'ago della bilancia scese e anche di molto.

Nel corso degli anni, iniziò un numero indefinito di diete, tra le quali weight watcher - ipocalorica - scarsale - dissociata - metabolica - zona - patate (da consigliare a chi ti sta sulle balle) e non ricordo più. Inoltre visitò un numero indefinito di variegati “esperti” di diete: dietisti alimentaristi ecc.

Nel frattempo, la sua vita si era modificata: (una premessa prima di arrivare a questo punto circa una decina di anni fa è scattata una molla: una dieta da fame dove arrivavo solo a 800 kcal giornaliere, e in seguito una vita fatta di dedizione totale al fitness sono arrivato a perdere 64 kg pesando 95 kg) dopo è arrivata lei mia moglie ci siamo innamorati immediatamente un classico colpo di fulmine matrimonio e due figli. Il protagonista si sentiva soddisfatto al settimo cielo.

All'età di 46 anni raggiunse il peso più elevato: 170 kg. Si sentiva frustrato senza controllo gettando la spugna e affidandosi ormai ai medici. Il suo corpo era stanco, affannato, con le membra inferiori sempre dolenti.

Passava le sue giornate a tristemente non vivendole ma facendole trascorrere.

Quando usciva di casa, vestito di colore nero, per andare altrove prendeva l'automobile. La folla lo guardava e lui si sentiva una chiavica. Trovandosi tra loro si isola e mia moglie più di una volta me lo ha fatto notare.

La sua compagna reagiva all'obesità dicendo: trova una soluzione. Quando il peso calava, dopo le fatiche di una terapia, la compagna era felice. Allo stesso modo, i figli, se ne aveva avuti, dicevano: perché sei ciccione?

Ma un bel giorno, scopri attraverso delle altre persone obese che forse c'era una speranza: esistevano esperti ancora più esperti attraverso il nostro forum e il nostro sito.

L'intervento chirurgico per il controllo del peso era un'altra battaglia, sperando sia l'ultima.

La persona decise che sarebbe stato opportuno affrontare la sala operatoria.

## OGGI

Il protagonista oggi si sente pronto alla sala operatoria anche se continuo a rinviare a volte per colpa mia altre per colpa delle strutture il proseguo delle visite . Ricorda la sua famiglia d'origine con tenerezza.

Ha deciso che si vestirà di nero, che della folla gli importa niente.

Ha deciso che lo specchio è la visione di un bozzolo destinato a perdersi e la bilancia è un'alleata.

Trascorre il suo tempo a aspettare l'intervento.

I suoi figli, se ne ha, sono normali, permette che giochino a tutto.

Il suo sogno oggi è ritornare a vivere da normopeso e succederà se l'intervento ci sarà.

PESO	170
ALTEZZA	186

## **STORIA di una bambina** *(l'attesa dell'intervento)*

### L'INIZIO

C'era una volta una bambina che viveva con mamma, papà, una sorella e un fratello in una casa in una borgata.

Il suo corpo era magro e, quando mangiava, lo faceva normalmente.

Se un visitatore esterno alla casa guardava la bambina, diceva che era snella, mentre la famiglia, e in particolare mamma la vedeva snella. Gli abitanti della casa erano magri anche loro.

In casa si cucinava un cibo tutto nella norma. Il primo frigorifero, mi amadre lo comprò quando io e mia sorella siamo andate in colonia per un mese. Con i risparmi di quel mese comprò il frigorifero e anche nella dispensa non c'era molto, ma da mangiare non ci è mai mancato. C'erano forse anche dei luoghi segreti in cui si nascondeva il cibo: no, ma ricordo che verso i 9 anni cominciai a prendere peso. Mia madre la sera lasciava da mangiare per mio padre, che si sarebbe portato al lavoro il giorno successivo, e lei dice che io di notte lo mangiavo (ma di questo non ho ricordi).

Capitava di mangiare fuori di casa a volte: andavo a fare piccole commissioni per i vicini e mi regalavano degli spiccioli e mi compravo del pane.

Il cibo era per questa bambina non lo so e lo utilizzava per non lo so.

La bambina giocava principalmente a molti giochi con molti bambini del mio quartiere. Ogni tanto stava da solo: non ricordo di essermi isolata. Si muoveva si giocava in strada tra le casette dove abitavamo, facendo giochi di tanto tempo fa (i 4 cantoni, nascondino, con le lattine delle bibite, con le biglie, facendo aquiloni, con le ossa delle pesche, con le figurine, poi si andava a suonare i campanelli delle case e poi si scappava, a corda a tamburelle... quanti bei giochi).

Crescendo, la ragazza divenne sempre più alto, fino a 150 cm e ho cominciato a prendere peso anno per anno. Non c'erano dubbi: era diventato obeso.

La prima persona a farglielo notare fu mia madre un giorno al mare (ma ero solo qualche chilo di troppo) e parlando con mia zia disse qualcosa sul mio peso... ricordo che mi misi a piangere.

La mia famiglia non diceva nulla: ero solo qualche chilo di troppo. Verso i 13 anni ero una bella bambina alta 152 cm e pesavo 50 chili. Ero 8secondo me) nella norma. Verso i 17-18 anni cominciai a prendere peso e cominciai a stare a dieta. Mia madre mi seguiva in questo e mi preparava dei pasti leggeri.

Cominciai a ingrassare anno dopo anno: a 21 anni pesavo 73 chili, dovevo sposarmi e mi misi a dieta e arrivai a 70 kg. Rimasi subito incinta e arrivai a 83 kg, perdevo qualche chilo poi lo riprendevo e così avanti nel tempo. Dopo 3 anni seconda gravidanza... da 82 arrivai a 93 kg, la mia altezza era sempre quella che avevo a 13 anni (152 cm)... Avevo 25 anni e vestivo già come una vecchia: vestiti morbidi, colori scuri, cappotti informi...

Prima dieta seria dal dietologo, peso di partenza 85 kg, dopo circa un anno 57 kg... una favola: bei vestitini, pantaloni e magliette attillate, colori vistosi, umore a mille... che dico, a duemila, e così passavano gli anni e andavo dal dietologo... la mia vita, una vita sempre a dieta: come riprendevo chili correvo ai ripari dal medico e si ripartiva per una nuova battaglia, vincevo, poi perdevo e così via per anni. Poi ho scoperto di avere dei noduli alla tiroide (tolti), una cura con i farmaci e vai ancora su e giù per la bilancia.

## IL VIAGGIO NELLE CURE

Il primissimo appuntamento con un ESPERTO avvenne all'età di 27, quando ero obesa: lo mise a stecchetto. L'ago della bilancia scese.

Nel corso degli anni, iniziò una andare e venire dal dietologo, provando tutte le diete e di più.

Inoltre visitò un numero di variegati "esperti" di diete: seguì un programma con un dietologo. Eravamo un po' di donne che seguivamo questo percorso fatto dall'istituto di endocrinologia. Persi 16 kg in 18 mesi (e vai, ancora una dieta)... che bello, avevo già 46 anni... poi la menopausa (depressione e motivi di famiglia) e ancora dieta.

Nel frattempo, la sua vita si era modificata: persi mio padre a 48 anni. Il protagonista si sentiva una nullità (mi tolsero la tiroide) e credevo (forse mi illudevo) che quello fosse il problema, ma no, non era lei. Anzi, ora senza la tiroide calare di peso è più difficile. Ora non lavoro più e faccio meno movimento.

All'età di 58 anni raggiunse il peso più elevato: 99 kg. Si sentiva una schifezza, distrutta altalenando tra diete e chili di troppo... mi accorgo di non farcela più: gli anni sono passati, i figli sposati, ma non mi annoio e ho sempre mille cose da fare.

Le ginocchia cominciano a far male, le scale sono faticose, camminare stanca, le gambe sono gonfie. Certo non ho più 30 anni, ma di sicuro sono obesa... e questa è stata la mia scoperta più devastante... io ritenevo che le foto non mi rendessero giustizia (e per questo non mi facevo mai fotografare)... poi un brutto giorno, la consapevolezza di capire che non erano le foto a farmi grassa (io lo ero) perciò, umore nero come i miei vestiti, uscire poco solo per fare la spesa, in vacanza sempre col muso. Sempre ammutolita. Il mio carattere si è incattivito, sono diventata antipatica, intrattabile... niente mi diverte, prima cantavo sempre, ora non più. Perché, perché...

Passava le sue giornate a dipingere, cucinare, cucire, andare a fare qualche lavoretto (pulizie, guardare gli anziani) ora che ho appena passato i 60 anni mi accorgo che qualcosa sta cambiando.

Quando usciva di casa, vestito di colore nero nero nero, per andare altrove prendeva auto privata. La folla lo guardava e non ho folla intorno a me, ma se sono con la gente parlo sempre e con tutti... forse dimentico che sono obesa.

Il suo sogno era cantare ancora allegramente e essere magra ...morire magra.

Le diete e le altre terapie non facevano effetto, oppure lo facevano per poco tempo, sempre più difficilmente, finendo sempre con il riportarlo (quasi) al massimo del suo peso, SI E' COSI'

Le sue giornate divennero silenziose.

Il suo compagno reagiva all'obesità non mi ha mai detto nulla... non lo avrei permesso (solo io potevo decidere ciò che fare).

Ma un bel giorno, scopri attraverso delle altre persone obese che forse c'era una speranza: un giorno, parcheggiando l'auto, la parcheggiatrice stava parlando del bendaggio gastrico. Come detto sopra parlo con tutti e mi sono inserita nel discorso. Mi sono fatta dare il nome del medico. Poi avevo quasi dimenticato questo argomento, sono andata a trovare mio figlio che lavora in Belgio in un ristorante. Il datore di lavoro di mio figlio anche lui aveva fatto il bendaggio gastrico e mi ha informato di cosa fosse e quali vantaggi lui avesse e ci fosse ancora per me una via di uscita da questo involucro che non voglio. Appena tornati in Italia ho ripreso il nome del medico e ho iniziato a muovermi sperando che per me ci fosse ancora una via d'uscita da questo corpo che io non voglio.

L'intervento chirurgico per il controllo del peso era 99kg ultimo peso avvenuto... sì, un ultima spiaggia o forse la penultima perché se fallisse il bendaggio farò anche il bypass... io voglio essere

magra. Io così sto male; io non sono me stessa; io mi sto chiudendo in una gabbia senza sbarre... le sbarre sono i miei chili e io devo trovare una via di fuga... e se per fare questo ci rimetterò le penne non mi importa, ne sarà valsa la pena. Perché è questo che voglio. Io voglio vivere anche se non sono più una bambina.

La persona decise che sarebbe stato opportuno affrontare la sala operatoria, sì, io sono decisa. Io voglio andare in sala operatoria.

#### L'INTERVENTO CHIRURGICO

L'ospedale si trovava nella mia regione e lo aveva scelto perché sul Forum parlano bene del medico che fa questo tipo di intervento.

#### OGGI

Ha deciso che si vestirà di verde. Ha deciso che lo specchio è mio amico e la bilancia è la paura.

PESO	99
ALTEZZA	152

## **STORIA di Marta** *(l'attesa dei risultati dell'intervento)*

### L'INIZIO

C'era una volta una bambina di nome Marta che viveva con mamma, papà, gatto Tito, nonna in una casa in città.

Da bambina magra ma appena ha cominciato a svilupparsi, verso gli 8/9 anni, grassottella e poi è diventata obesa e, quando mangiava, lo faceva decisamente con gusto, ma spesso non per fame, ma per consolazione.

Se un visitatore esterno alla casa guardava la bambina, diceva che era in carne!!

Gli abitanti della casa erano: mamma paffutella, nonna grassa, papà scheletrico e gatto super in forma!

In casa si cucinava un cibo per lo più sano. Il frigorifero era pieno di tutto, ma il salame non mancava mai, mentre la dispensa era piena di schiacciatine. C'erano forse anche dei luoghi segreti in cui si nascondeva il cibo: in camera, nei cassetti. Capitava di mangiare fuori di casa a volte.

Il cibo era per questa bambina una grande gioia e lo utilizzava per consolazione e antidoto alla noia.

La bambina giocava principalmente a di tutto e di più in cortile. Si muoveva molto spesso in palestra, in cortile, in piscina!

Crescendo, la ragazza divenne sempre più alta, fino a 153 cm, e sempre più grassa, fino a toccare un peso di 80 kg a 15 anni. Non c'erano dubbi: era diventato obesa. La prima persona a farglielo notare fu papà.

La famiglia cominciò a dire che aveva un problema e dovevano risolverlo, facendola sentire sconfitta.

Da quel momento, iniziarono una serie di prove per far scendere l'ago della bilancia, dietro mia decisione.

Guardava le persone magre intorno a sé, si chiedeva: perché a me? E perché non riesco a fermarmi?

Poi si domandò: la sua obesità era una malattia? Non me lo sono domandato fino ai miei 25 anni.

### IL VIAGGIO NELLE CURE

Il primissimo appuntamento con un ESPERTO avvenne all'età di 16 anni, quando ero sovrappeso: lo mise a stecchetto. L'ago della bilancia si schiodò di molto poco, ma non riuscivo a seguire la dieta.

Nel corso degli anni, iniziò 20 diete, tra le quali inventate da me, prescritte da un Istituto, date da una "massaggiatrice!!", un omeopata (quella riuscita meglio), AIDAP...

Inoltre visitò 10 variegati "esperti" di diete: dietologi, dietisti, psicologi, omeopati, medici.

Nel frattempo, la sua vita si era modificata: aveva un compagno e un figlio. Il protagonista si sentiva felice e un po' stanca.

All'età di 30 anni raggiunse il peso più elevato: 123 kg. Si sentiva morire! Non riuscivo più a fare ciò che facevo prima, a prendermi cura di mio figlio e a riconoscermi allo specchio! Il suo corpo era stanco e in affanno, le ginocchia erano doloranti e il cuore faceva scherzi strani, in più è subentrato il diabete.

Passava le sue giornate a mangiare.

Quando usciva di casa, vestita di colore nero, per andare altrove prendeva l'auto. La folla lo guardava e lei si sentiva in imbarazzo. Trovandosi tra loro era gentile e legava.

Cercò un lavoro e riuscì che lo trovò subito.

Il suo sogno era riuscire a muoversi più liberamente.

Le diete e le altre terapie prima facevano effetto, anche se non per molto tempo e poi hanno cominciato a non farne più, finendo sempre con il riportarlo (quasi) al massimo del suo peso.

Ne ricordava una in particolare, quando sembrava che avesse raggiunto il risultato sperato. Dietro consiglio di un omeopata, aveva cominciato a eliminare certi alimenti per poi reintegrarli gradualmente. Il peso scese da 93 a 78 kg in un anno. Si sentiva bella e bene! Le sue giornate divennero fantastiche e piene di cose da fare. Ma il peso tornò nuovamente ad aumentare dopo meno di un anno.

Ma un bel giorno, scoprì attraverso delle altre persone obese che forse c'era una speranza: esistevano esperti ancora più esperti: psicoterapeuti prima e chirurghi dopo. Il primo intervento che ho preso in considerazione è stato il bendaggio, ma ho abbandonato il pensiero e dopo 5 anni ho deciso per il bypass bilio-intestinale.

L'intervento chirurgico per il controllo del peso era l'ultima spiaggia, ma anche la salvezza.

La persona decise che sarebbe stato opportuno affrontare la sala operatoria.

## L'INTERVENTO CHIRURGICO

L'ospedale si trovava nella mia regione e lo aveva scelto perché sembrava il più adatto al mio problema alimentare. Prima di entrare in ospedale il chirurgo le disse, dopo averla ascoltata, quale operazione fare. Il giorno dell'intervento, si sentiva terrorizzata.

Passato del tempo, la scelta dell'operazione si rivelò utile per ora, ma sono passate solo 2 settimane..

## OGGI

Il protagonista oggi si sente speranzosa. Ricorda la sua famiglia d'origine con amore.

Ha deciso che si vestirà di nero, che della folla gli importa poco, ma me n'è sempre importato poco per mia fortuna.

Ha deciso che lo specchio è bello! e la bilancia è ancora un po' crudele.

Trascorre il suo tempo a riprendersi, ma ci stiamo lavorando.

Suo figlio è magro. Lo nutre con affetto con cibi sani, ma non sempre, e permette che giochi a tutto ciò che vuole.

Il suo sogno oggi è poter correre dietro a mio figlio e succederà se riuscirò a perdere almeno 40 kg.

PESO 115

ALTEZZA 153

## STORIA di Sisi (l'attesa dopo un intervento andato male)

### L'INIZIO

C'era una volta una bambina di nome Sisi (una zia si divertiva a dare soprannomi a tutti i nuovi arrivati!) che viveva con una mamma dolcissima e dedita alla famiglia e un papà instancabile lavoratore.... con un fratello più grande di 8 anni che la trattava come una principessa e con un altro fratello più grande di 4 anni dal genio inarrestabile... in una casa in pieno paese, sopra l'officina meccanica del papà che veniva un po' considerata il punto di ritrovo della frazione.

Lei invece..... aveva un viso che tutti definivano bellissimo, uno sguardo dolce, un carattere invidiabile... tutto perfetto se non fosse per quel corpo dapprima vistoso, poi ingombrante e poi imbarazzante... e, quando mangiava, lo faceva solo per rabbia e per sfogo.....verso se stessa, in primis...verso se stessa che non amava e non rispettava, mai....

Se un visitatore esterno alla casa guardava la bambina, diceva che era ...bella, bellissima ma "se avesse un po meno ciccìa...", mentre la famiglia, e in particolare nonna lo vedeva TROPPO GROSSA....una nonna paterna che adorava la piccola e che la piccola adorava.....

Gli abitanti della casa erano... Isabella è stata sempre circondata da persone normo-peso, al massimo con quei 5/6 kg in più, gente sportiva e in forma ma non ossessionata dal corpo o dal peso.

In casa si cucinava un cibo sano, equilibrato, pieno di verdure e frutta, mai esagerato nelle quantità....

Il frigorifero era pieno di cose genuine, troppe...., mentre la dispensa era piena di cose altrettanto genuine. C'erano forse anche dei luoghi segreti in cui si nascondeva il cibo: ooooo siiiiiiii.....sisi aspettava di andare in doccia per potersi riempire di cibo (comprato di nascosto!).

Capitava di mangiare fuori di casa a volte ma nemmeno troppo spesso....poi con l'età i pranzi fuori (dovuti agli impegni lavorativi) si sono intensificati....

Il cibo era per questa bambina UN AMICO che sapeva quando consolarmi, quando sostenermi... e lo utilizzava per noia... piacere... e rabbia, tanta rabbia...

La bambina giocava principalmente a all'aperto... amava gli spazi aperti e gli amici.... Ogni tanto stava da solo, assorto in ...uhmmm, quasi mai sola.....ma quando lo era CANTAVA! Si muoveva ...è sempre stata molto allergica agli sport ma solo per un motivo: LA PAURA DI ESSERE DERISA PER UN FISICO POCO AGILE... ah si, le sarebbe piaciuto parecchio sciare, giocare a pallavolo, andare a cavallo....qualche volta la mamma era riuscita a spronarla ma vinceva sempre la sua coda di paglia! Crescendo, la ragazza divenne sempre più alta, fino a 168 cm, e sempre più grassa, fino a toccare un peso di 127 kg a 33 anni. Non c'erano dubbi: era diventato obesa. La prima persona a farglielo notare fu sempre la nonna... gli altri ci girano intorno senza dire mai la fatidica parolaccia...

La famiglia cominciò a dire che dovevo prendere provvedimenti... ma lo facevano sempre in modo appropriato e mai sgarbato!, facendolo sentire importante ma terribilmente a disagio e malata.

Da quel momento, iniziarono una serie di prove per far scendere l'ago della bilancia, dietro la decisione del medico di base (ossessionato dai ciccioni).

Guardava le persone magre intorno a sé, si chiedeva: perché a me? ..si chiedeva COSA HO FATTO IO DI MALE?

Poi si domandò: la sua obesità era una malattia? SI ERA UNA GROSSA MALATTIA

## IL VIAGGIO NELLE CURE

Il primissimo appuntamento con un ESPERTO avvenne all'età di 17, quando ero sovrappeso: lo mise a stecchetto. L'ago della bilancia scese ma di poco...preferivo sempre il cibo all'ago della bilancia che scendeva.

Nel corso degli anni, iniziò 17 diete, tra le quali tante, innumerevoli... dalla diete dell'uovo... alla vera e propria dieta del dietologo... alla dieta del giornale... alla dieta dei punti...

Inoltre visitò 2 "esperti" di diete: dietologo e un nutrizionista presso un centro di dimagrimento alla quale mi affidai.

Nel frattempo, la sua vita si era modificata: grazie al suo bel viso e al suo carattere ebbe un buon numero di ragazzi... storie più o meno lunghe e importanti ma nella norma con il resto delle coetanee...

Poi arrivo l'anima gemella, l'altra metà della mela e sentii subito che ERA LUI..... Il LUI che per scherzo mi disse "perchè non si va a convivere io e te?", il LUI che poi mi prese per mano e mi portò davanti all'altare, il LUI con cui, a braccetto, entrammo nel reparto per l'inseminazione artificiale, QUEL LUI che pianse quando vide il nostro bimbo per la prima volta dopo due ICSI fallite....e PROPRIO QUEL lui che c'è sempre stato e ancora è qui vicino a me.... Il protagonista si sentiva felice, felicissima... ma incompleta.

All'età di 33 anni raggiunse il peso più elevato: 127 kg. Si sentiva un bisonte, una mucca.....uno schifo. Il suo corpo era attivo, nonostante tutto attivo ma troppo troppo grosso.....quasi sformato.....

Passava le sue giornate a pensare..... pensare quanto poco mi voglio bene e quante occasioni sto rubando al mio bambino.... l'occasione di avere una mamma NORMALE, che non si stanca dopo 2 minuti di gioco....

Quando usciva di casa, vestito di colore quasi sempre nero, per andare altrove prendeva l'auto. La folla lo guardava e lei li guardava per poter leggere lo sdegno e usare quello sdegno per SVEGLIARSI! Trovandosi tra loro sorrideva ma comunque cercava sempre di nascondere il più possibile il proprio corpo senza però isolarsi dal gruppo.

Cercò un lavoro e successe che subito, subitissimo e pensò che il suo corpo pesante li stesse bene...seduta e semi nascosta dal resto dell'azienda.

Il suo sogno era ESSERE MAGRA. Punto. Entrare comodamente nella sua sedia d'ufficio e girovagare SENZA VERGOGNA.

Le diete e le altre terapie non facevano effetto, nessun effetto... e appena ne davano uno mi rimboccavo le maniche per abbattere anche quello!

Ne ricordava una in particolare, novembre 2005, quando sembrava che avesse raggiunto il risultato sperato. Con un bendaggio gastrico frettoloso, poco pensato...ma poteva essere una soluzione e perchè avrebbe dovuto andare storto proprio a me?

Il peso scese a 114 kg in 5 mesi. Si sentiva bene ma TROPPIA FATICA... con un laccetto nello stomaco che rendeva, a volte, difficile il passaggio per fino dell'acqua..... niente più verdure crude, carne, frutta troppo stopposa, pasta e riso.... e la fatica rende nervosi e il nervoso non facilita i rapporti... e un medico chirurgo che non mi assisteva come avrebbe dovuto ribadendo che tutto stava nelle mie mani, che dipendeva da me.... Le sue giornate divennero pesanti e difficili da tenere a bada con lo stomaco che richiedeva CIBO e appena ne passava troppo lo doveva vomitare e il cervello che rispondeva ABBUFFATI. Ma il peso tornò nuovamente ad aumentare, piano piano ma aumentava.

Il suo compagno reagiva all'obesità con carezze e comprensione dicendo TROVIAMO UNA SOLUZIONE, per te. Quando il peso calava, dopo le fatiche di una terapia, la risposta del compagno era SEI UN EROE.

Ma un bel giorno, scoprì attraverso delle altre persone obese che forse c'era una speranza: esistevano esperti ancora più esperti....un dottore di nome \*\*\*\*.

L'intervento chirurgico per il controllo del peso era UNA SFIDA...importante e definitiva.

La persona decise che sarebbe stato opportuno affrontare la sala operatoria.

#### L'INTERVENTO CHIRURGICO

Ha scelto questo ospedale perché ERA ORA DI DARCI UN TAGLIO.

#### OGGI

Il protagonista oggi si sente IN ATTESA.... Ricorda la sua famiglia d'origine con AMORE.

Ha deciso che si vestirà di tantissimi colori e tantissime gonne mai messe fin'ora, che della folla gli importa zero o forse anche meno.... Ha deciso che lo specchio è alleato da consultare, spesso... e la bilancia è uhhh.....un punto sempre dolente!

Trascorre il suo tempo ... TRASCORRERA' il suo tempo VIVENDO.

I suoi figli sono normali e lotterà con tutta la forza per non farli diventare nemmeno sovrappeso e permette che giochi a quello che vogliono e che li rende sereni.

Il suo sogno oggi è raggiungere un livello di tranquillità mai avuto e succederà se se...se....terrò duro e se il mini by pass andrà bene!

PESO	127
ALTEZZA	168

## La voce dei professionisti

Riportiamo in questa sezione la versione integrale di alcune interviste effettuate ai professionisti sanitari e non che si occupano dell'obesità. Anche in questo caso, la scelta non è stata guidata dalla bellezza "di forma", ma dalle sfumature del problema che sono state evidenziate, che contribuiscono a rendere sempre più completa e dettagliata la figura della persona obesa.

Le testimonianze provengono da diverse professionalità:

- psicoterapeuta
- dietista
- endocrinologo
- internista
- chirurgo

## La voce dello psicoterapeuta

*Esiste un approccio standard? Ci sono dei tratti comuni nei pazienti obesi?*

Per l'obesità, come per tutte le altre condizioni di sofferenza, in verità, non esiste un approccio standard. Potremmo dire che con queste persone devo sempre informarmi e coordinarmi con medici e specialisti, perché gli obesi hanno un corpo che si struttura in modo tale che il solo approccio psicoterapeutico non è sufficiente... bisogna verificare anche che il corpo si riabituò a uno stile nutrizionistico adeguato.

Ci sono sicuramente dei tratti comuni, ma non ci si può basare su quelli perché si corre il rischio di perdere di vista le specifiche condizioni di ognuno, trattare dei casi insomma non delle persone. D'altra parte qualsiasi sintomo o disturbo, che abbia un riflesso evidente o meno nel corpo, è sempre indotto da un insieme di fattori, anche se l'elemento scatenante può essere simile diversi poi sono i vissuti individuali, le reazioni comportamentali e le risposte dell'ambiente.

Quindi, quello che faccio io è tenere questi tratti sullo sfondo: faccio le domande utili ad evidenziare le situazioni e le esperienze, ma non progetto la psicoterapia sui tratti comuni.

Alcuni elementi comuni, comunque, esistono e il principale è l'esistenza di un problema di nutrimento con la figura materna. Le madri a volte sconvolgono il ritmo sano del cibo nel bambino con atteggiamenti quasi opposti. Da un lato può esserci una madre abbandonica o incurante, che lascia spesso il bambino da solo. Il bambino può quindi abituarsi a darsi piacere suggendo la tettarella o il succhiotto o il dito in modo esagerato, auto-consolandosi attraverso la bocca per una solitudine o carenza di vicinanza affettiva. Dall'altro, al contrario, con un atteggiamento quasi opposto, può esserci una madre iperaffettiva o ipernutritiva, che, non essendo capace di dare al bambino il nutrimento affettivo/amoroso di cui questo ha bisogno, tende a riversare tutte le premure attraverso il cibo. In entrambi i casi, le madri non sono in grado di dare la vicinanza affettiva e il giusto riconoscimento all'autonomia del bambino, che invece è assolutamente in grado di sentire quando ha fame e quando è sazio.

Ci sono anche dei motivi "storici", di storia familiare intendo, correlati all'uso del nutrimento materiale al posto di un nutrimento affettivo equilibrato. Questi comportamenti tendono ad essere trasmessi attraverso le generazioni, tanto che ci sono a volte delle intere famiglie obese.

*Perché l'obeso si cimenta in un percorso di psicoterapia?*

Partiamo dal fatto che ogni persona ha una forte pulsione alla conservazione di sé. Questo fa sì che, anche se le persone stanno fisicamente male, tendono comunque a considerare questo loro stato come una condizione normale: i loro pensieri e la loro vita emotiva si adattano all'immagine del corpo. Questo fa sì che l'obeso si costruisca un'identità legata alla grassezza: si tratta spesso di persone socievoli, con un lavoro, con una vita di relazione normale, trovano compagni che apprezzano l'obesità come fosse un tratto fisico normale, ... cosa che a sua volta può costituire una devianza, ma non si ritengono obesi, semmai "grassocci, un po' grossi...".

Il quadro della vita della persona obesa, cui la persona stessa si adegua, diventa quindi così stabile che può perdurare tranquillamente per molti anni, fino che non succede qualcosa che improvvisamente la fa

rendere conto della sua condizione... un fatto drammatico, un crollo fisico, una delusione che non si può nascondere o sdrammatizzare, tanto è evidente.

Se la mente giustifica l'obesità in tanti modi diversi (a partire dal ritenersi socievoli/intelligenti/apprezzate... come alcune donne obese che ritengono la loro pinguedine attraente per uomini, senza rendersi conto che in molti casi lo sguardo è di scherno) il fisico invece può collassare per problemi di tipo meccanico, diciamo così) sviluppando problemi cardiaci, respiratori... Il corpo dà allora un allarme che invita la persona a fare qualcosa, a rimediare, non ce la fa, è questo il momento in cui la persona è quasi costretta, a prescindere da ciò che la mente pensa di sé, a ricorrere ad una cura. Spesso allora si sottopongono a diversi tipi di diete, che però senza il desiderio di un vero cambiamento sono destinate a fallire. Questo approccio solo nutrizionale non funziona, perché la dieta determina un calo di peso senza però modificare le motivazioni profonde che inducono la persona a ricercare il cibo (quindi senza promuovere un vero e proprio cambiamento nella persona).

In più, bisogna considerare che il cibo, ingurgitato in maniera notevole, ha un effetto di assopimento ed è quindi anche un ottimo sedativo per tutte le ansie, risultando temporaneamente salutare non solo per quelle profonde derivate dai problemi di mancanza di riconoscimento a livello infantile. Il cibo diventa insomma il rimedio per qualsiasi forma di disagio.

Tutto ciò deriva dal fatto che un bambino piccolo non può soffrire troppo a lungo per l'abbandono o per l'invasività materna. Di fronte a una madre ipernutritiva il bambino può rifiutarsi di mangiare per un certo lasso di tempo, ma prima o poi finirà con il cedere. Questo ci porta anche a dire che, da grande, la persona obesa farà una grande fatica nel provare una sofferenza tale da indurre un forte desiderio di cambiamento. Ci vogliono proprio degli eventi sconvolgenti per rompere questa omeostasi, questa accettazione difensiva e miope della propria condizione, un rilevante problema fisico, come dicevo, oppure una mortificante delusione amorosa. Inoltre, proprio perché tacita le sue sofferenze, l'obeso ha difficoltà nel sentire le proprie emozioni: è poco centrato su di sé e sui suoi bisogni, non sa bene né ciò che sente né ciò che gli piace.

Il cibo serve per riempire un vuoto di sofferenza che è causato dall'originale mancato riconoscimento, da parte della madre, della capacità del bambino di nutrirsi e di regolarsi quando il cibo è troppo o troppo poco. In natura non esistono animali obesi, così come noi, anche loro hanno innata la capacità di regolarsi. Questa innata capacità di auto regolazione viene intaccata quando il cibo sostituisce una vicinanza affettiva che sa rispettare i ritmi e gusti individuali e specifici di quel bambino: "basta" o "ancora" sono parole da lasciare al bambino.

Naturalmente l'obesità può verificarsi anche a scoppio ritardato tanto che bambini normali possano trasformarsi in adulti obesi. Una persona ben compensata può perdere, in taluni momenti della vita e per determinati eventi, questa compensazione e finire con il rispondere con l'ingestione di cibo ad una fragilità infantile che, se pure c'era sempre stata, era bilanciata da altri aspetti riequilibratori della vita.

Prima da andare da uno psicoterapeuta, la persona obesa di solito cerca di fare da sola, poi si rivolge al dietologo, poi al medico generico, poi al nutrizionista .. e poi ricomincia da capo oppure passa alla chirurgia, si fanno togliere pezzi d'intestino per esempio, uno strazio sul corpo, ancora una volta. Il fatto è che spesso

le persone vogliono cambiare il loro corpo senza cambiare la mente, come se fossero entità indipendenti, figuriamoci, ma questo non è possibile. Se la persona è stata invasa da una madre ipernutritiva, e ha accettato questa condizione, anche da grande sarà probabilmente incapace di non farsi invadere e cercarsi delle relazioni sane, si porrà in maniera passiva, adattata e con poche capacità di affermare se stessa e i propri bisogni. Anche da dimagrita questa persona svilupperà delle relazioni di dipendenza e manterrà l'incapacità di sentire se stessa e percepire il bisogno di riconoscimento individuale.

Essere se stessa le sarà sempre difficile, così come chiedere e procurarsi ciò di cui ha bisogno, veramente bisogno: un amore rispettoso che sappia valorizzare la sua diversità, la sua autonomia. Il fatto è che non può neanche chiederlo, deve imparare a crearselo un rapporto così. In estrema sintesi questo deve fare una buona psicoterapia: aiutare la persona a riconoscere ciò che è mancato e insegnare a ottenerlo. Andare oltre il sistema tampone del cibo e affrontare il dolore della vera mancanza, del vuoto di carezze e riconoscimento. A volte c'è una grande rabbia da far uscire per scoprire il dolore dell'abbandono che c'è dietro, non è né facile, né immediato, ma è possibile in quasi tutti i casi.

Ricordo delle donne, che sono venute da me in terapia per 4-5 anni, che hanno avuto ricadute reiterate nell'obesità, fintanto che non è stato modificato il copione della loro vita. Solo cambiando radicalmente il suo Copione, cioè il modello reiterato di vita privato del senso del sé individuale, la persona riprende il funzionamento sano del rapporto fra percezione del bisogno, accettazione dello stesso, sua espressione e ricerca adulta della soddisfazione. E' necessario imparare ad uscire dalla passività affettiva e imparare a costruire un rapporto di intimità che accolga benevolmente l'autonomia e il diritto di avere i propri ritmi e i propri gusti. La persona deve imparare a darsi dei confini e dei limiti propri, e a farsi rispettare, esattamente ciò che con la loro madre non ha imparato, deve imparare a sperimentare, ad uscire dal guscio protettivo del grasso che spesso allontana gli altri, impedisce una vita di viaggi e curiosità.

*Ha mai avuto casi di insuccesso?*

No, non mi è ancora capitato, anche perché in 25 anni di attività ho avuto modo di vedere solo 6-8 pazienti obesi... e non parlo di grandi obesi, ma di persone tendenzialmente obese, che hanno magari 20/30 chili di troppo. Poi ho avuto modo di incontrare altre forme di disturbi alimentari, come l'anoressia e la bulimia.

*Perché ha scelto di fare lo psicoterapeuta?*

Vengo dalla sociologia... quando ho cominciato l'Università, cercavo un tipo di laurea che avesse a che fare con la vita, che non fosse altro dalla mia vita, e poi volevo rendermi utile alla società, agli altri.

Dopo l'Università ho cominciato a lavorare in un'Azienda che non mi piaceva molto e, per 10 anni, ho cercato delle alternative, finché non ho conosciuto delle persone che insegnavano l'Analisi Transazionale, quello che è diventato il mio orientamento terapeutico principale, ed ho cominciato a fare dei corsi in merito. Sono diventato formatore per i corsi di comportamento organizzativo e successivamente ho chiesto di poter frequentare dei corsi di psicoterapia. Concluso il percorso ho visto che la professione dello psicoterapeuta, sebbene meno remunerativa che fare il Responsabile HR in Azienda, aveva dei notevoli vantaggi, diciamo così organizzativi, si lavora molto e intensamente, ma insomma gli orari me li faccio io, per cui ho cambiato professione.



Bisogna anche rettificare una credenza comune: lo psicoterapeuta non sta a contatto con la sofferenza (o meglio, ne sta a contatto, ma per un periodo relativamente breve), ma è a contatto soprattutto con la crescita, il cambiamento e la felicità della vita di una persona. A mio parere, non ci sono molti lavori che danno le gioie che abbiamo noi psicoterapeuti nel nostro lavoro... ne ricaviamo un nutrimento straordinario, una grande felicità molto più spesso di quanto si creda.

E la felicità, si sa, è un elisir di lunga vita.

### **Dietista e tutor del Centro per l'obesità al Policlinico di Milano**

Premetto che non sono diventata “medica”... diciamo che dalla decisione di fare il medico un motivo particolare mi ha fatto spostare al corso per dietisti, che allora era un diploma universitario, non un corso di laurea. Poi, quando hanno aperto il corso di laurea per le professioni sanitarie mi sono iscritta in Università a Milano ed ho ottenuto la laurea magistrale che mi avrebbe permesso di assumere ruoli dirigenziali.

Diciamo che dopo il mio diploma, per 10 anni ho sviluppato gli aspetti legati alla nutrizione e alla composizione del corpo e mi sono trasferita al Policlinico 3 anni fa, dopo la laurea. Qui sono diventata una figura intermedia tra il chirurgo e gli altri membri dell'equipe, per cui mi sono servite le conoscenze di tipo gestionale che ho sviluppato nella laurea.

Prima, in Università, lavoravo all'ICANS, il centro internazionale per lo studio della composizione corporea. Era internazionale sia per la collaborazione con altri centri sia per il fatto che poi si è sviluppato grazie all'apertura al pubblico. Nel centro era presente un ambulatorio dove effettuavo delle visite e dei controlli. Là vedevo principalmente soggetti sani (perché non allettati), spesso sovrappeso, ma a volte normopeso, sportivi o altro che chiedevano delle diete specifiche. Una piccola parte voleva un rapporto con una persona di fiducia in grado di dare una dieta. Ad ognuno veniva alla fine consegnato uno screening a partire da ciò che mangiava fino alla sua composizione corporea.

Tre anni fa ho poi cambiato Dipartimento ed ho quindi cominciato questo nuovo lavoro, gestendo la parte organizzativo-gestionale del centro per l'obesità ed inoltre il contatto con il paziente nell'ambulatorio. Ho effettuato il corso universitario diciamo anche per un legame affettivo con l'alimento, ma poi mi sono resa conto che quello che mi piace soprattutto è parlare con la gente. Quindi apprezzo il fatto di fare ancora ambulatorio e inoltre mi trovo da gestire il Day Hospital in toto, anche dal punto di vista organizzativo. Il mio lavoro è fare in modo che il chirurgo faccia prevalentemente il suo mestiere, mentre io faccio il resto.

*Da chi è composta l'equipe di cura?*

Da tutte le figure legate all'obeso per le patologie che sviluppa o potrebbe sviluppare. L'equipe multidisciplinare dovrebbe essere sempre presente, per tutti i pazienti, ma in particolar modo per la chirurgia bariatrica.

Essa è composta da almeno un nutrizionista (che può essere un biologo, un dietista o un dietologo), un endocrinologo (o quantomeno un medico internista) per verificare e trattare le problematiche ormonali (spesso gli obesi sono ipotiroidei o hanno il diabete), un anestesista (che è importantissimo perché le persone con un elevato BMI hanno necessità di cure particolari da questo punto di vista), un cardiologo, un pneumologo (per le difficoltà respiratorie e le apnee notturne che si possono sviluppare), uno psicologo (con un contratto stabile con il Centro, così come la dietista)... Altri componenti vengono interpellati di volta in volta a seconda del caso. L'equipe minima è comunque composta da 4 componenti stabili: io, il chirurgo, la nutrizionista e la psicologa (entrambe fondamentali sia per la valutazione pre-intervento che per il follow up post-intervento). La psicologa, in particolare, dopo aver valutato il caso, può decidere se chiedere l'aiuto di uno psichiatra.

Importantissimo nell'equipe è il chirurgo plastico per gli interventi di dermo - lipectomia che vengono fatti (sempre in regime SSN) dopo l'intervento di chirurgia bariatrica, quando la persona obesa ha perso peso ... in genere infatti rimane della pelle in eccesso che deve essere eliminata.

L'equipe si tiene in contatto tramite email, valutando insieme l'andamento del paziente e scambiandosi commenti.

*Mi può dire qual è l'approccio che segue il paziente che arriva al Centro?*

La prima visita la faccio io: vedo il paziente e gli consiglio gli esami per accedere allo step successivo (ovvero l'intervento). Per forza c'è una valutazione psicologica e dietistica e spesso anche endocrinologica, perché spesso il paziente non sa di avere problemi in questo senso. Poi viene effettuata una radiografia del tubo digerente e un'ecografia all'addome.

Il paziente torna per la seconda visita dopo un tempo più o meno lungo a seconda di vari fattori o stop che possono essere dati dai diversi componenti dell'equipe. Per esempio la psicologa può chiedere un numero maggiore di incontri, oppure può essere la dietista a dare un freno. La dietista, infatti, fa compilare un diario alimentare al paziente e, sebbene l'obeso menta *sempre*, riesce a capire quali sono i difetti nell'alimentazione (esempio mangiare sempre o mangiare troppo)... questo è fondamentale sia per capire come intervenire su un piano alimentare (anche per la fase di post-intervento), sia per capire quale intervento chirurgico si adatti meglio al paziente. Un altro freno può essere qualche altro tipo di terapia (esempio: un esame evidenzia la presenza di un diabete di tipo II). Tutto ciò che viene evidenziato dalle visite o dagli esami viene "corretto" – per così dire – in modo che si abbia un'idea chiara del paziente per sottoporlo all'intervento più adatto.

*Quanti pazienti vedete?*

Mah... Ci sono tanti pazienti che vengono a fare la prima visita e si spaventano perché sono convinti che dopo l'intervento non ci sia bisogno di controlli o di dieta. Operiamo invece 70/80 pazienti l'anno... perché deve considerare che questa è una chirurgia generale, quindi abbiamo a disposizione la sala operatoria solo 2 volte la settimana. Le richieste sono naturalmente più alte di quello che riusciamo a fare.

In questo conteggio naturalmente non ho inserito i 50 pazienti che si fanno inserire i palloni endogastrici. Questo intervento serve molto spesso come screening per capire meglio l'atteggiamento alimentare del paziente. Questo tiene il palloncino per 6 mesi, quindi dovrebbe anche aiutarlo a mantenere un corretto regime alimentare dopo il bendaggio. A volte serve anche a ridurre il rischio anestesilogico perché fa perdere peso al paziente.

Il palloncino è una vera e propria palla di materiale tipo silicone compatibile con lo stomaco, che viene riempito di soluzione fisiologica e blu di metilene fino a 500 cc. Con uno stomaco di dimensione ridotta, il paziente è quindi costretto fin da subito a mangiare di meno.

Ci sono pazienti che hanno messo il palloncino fino a 2-3 volte, con un mese di riposo tra l'eliminazione del precedente e l'inserimento del successivo, ed è servito per dimagrire perché i pazienti hanno acquisito uno stile alimentare corretto, che mantiene un peso ragionevole. Altri, invece, dopo il primo palloncino sono passati ad un intervento chirurgico vero e proprio.

*Il paziente viene trattato con un intervento di diverso tipo. Dopo cosa succede?*

Dopo l'intervento si fanno diversi controlli (in momenti differenti e con esami diversificati a seconda del tipo di intervento cui è stato sottoposto). Glieli elenco:

- Pallone endogastrico: il paziente viene monitorato in ospedale per 3 notti, anche perché in origine da' fastidio... si tratta sempre di un corpo estraneo. In questi 3 giorni il paziente viene riabituato gradualmente a mangiare, dapprima con cibi liquidi, poi semisolidi e infine solidi. Dopo essere tornato a casa viene rivisto un mese dopo l'intervento e un mese prima di togliere il pallone (ovvero al 5° mese). Durante tutto il periodo segue un ambulatorio dietistico e psicologico per valutare l'andamento del suo stile di vita.
- Bendaggio gastrico: questo intervento è piuttosto rapido e poco stressante sia per il paziente che per l'ospedale. Di conseguenza, bastano pochi giorni perché il paziente ritorni a casa. Anche in questo caso, prima, il paziente va riabituato gradualmente a mangiare. Dopo un mese dalla dimissione, il paziente fa un esame del tubo digerente per verificare che tutto vada bene. Poi vengono fissati 3 controlli per le regolazioni della valvola, portandola a regime. Il primo restringimento viene effettuato 3 mesi dopo l'intervento, il secondo 3 mesi dopo il primo e il terzo, quello che porta a regime, 6 mesi dopo il secondo. Ciò significa che si entra a regime un anno dopo l'inserimento del bendaggio. Ci sono dei casi individuali in cui il bendaggio, da solo, costituisce un deterrente ad un'alimentazione inadeguata e non deve essere nemmeno stretto: il paziente perde peso molto bene. In questo caso, viene solo controllato con una radiografia e rimandato a casa. Quello che bisogna fare è far capire bene al paziente il *limite*: capita che ci siano pazienti che pur di perdere peso si farebbero stringere fino a morire di fame. L'abbassamento repentino del peso li fa pensare che tutto sia facile, per cui bisogna più che altro frenare le speranze troppo idealistiche. Vengono fatti ulteriori controlli ogni 6 mesi in Day Hospital in chirurgia con una valutazione radiologica (RX del tubo digerente) e chirurgica, dove si decide se sono necessarie ulteriori regolazioni (sia per stringere che per allargare la valvola regolabile). Dopo ogni regolazione, il paziente deve riabituarsi a mangiare seguendo una dieta ben precisa che gli viene data già dopo l'intervento chirurgico. Durante l'osservazione post-restringimento (i pazienti vengono tenuti sotto osservazione qualche ora per verificare che tutto sia andato a buon fine) tutti i pazienti effettuano insieme una seduta psico-comportamentale in compagnia della psicologa e della dietologa, che danno dei consigli per fare la spesa, su come approcciarsi al cibo... Queste sedute servono per far sentire il paziente più seguito e la possibilità di confrontarsi con il gruppo, sebbene non risolve i problemi, da' la possibilità di unirsi in auto-aiuto e a noi di osservarli tutti insieme con una visione grandangolare. Dopo l'anno in generale i pazienti vengono visti una volta all'anno in radiologia per tenere monitorato il dispositivo e 1 volta in ambulatorio con gli esami ematici. Bisogna ricordare ai pazienti di farsi controllare, perché anche in questo caso si tratta di un corpo estraneo.
- Bypass gastrico funzionale: con questo intervento non vengono chiuse o tagliate parti dello stomaco, che rimane esplorabile per qualsiasi indagine diagnostica. È un intervento in parte restrittivo e in minima parte malassorbitivo e bisogna tenere il paziente monitorizzato con esami del sangue e ambulatorio. Una volta all'anno, inoltre, viene fatta una gastroscopia di controllo per vedere se lo stomaco sta bene. La prima gastroscopia viene effettuata dopo 6 mesi dall'intervento.

Il primo follow up invece viene effettuato dopo 3 mesi dall'intervento e dopo l'anno ogni 6 mesi. Il bypass rassicura il paziente di dover fare meno sacrifici alimentari e per questo viene effettuato su persone che non sopporterebbero un bendaggio. Con questo intervento il paziente può cavarsela abbastanza facilmente da solo e il supporto dietistico non è così essenziale. Il supporto psicologico, se necessario, viene invece fissato direttamente con la psicologa.

- Ultimo intervento che facciamo, che ancora costituisce una novità inserita dal dottor Lattuada nel nostro centro e in cui crediamo molto, è la plicatura gastrica. Con questo intervento viene effettuata una pinça che riduce il volume dello stomaco con una cucitura. Essa può essere applicata quando il bendaggio gastrico non fa più effetto, nel senso che non fa più abbassare il peso. La plicatura fornisce un ulteriore dimagrimento al paziente: il bendaggio rimane comunque in sede e viene prima di tutto allargato completamente e poi può essere regolato di nuovo quando, dopo qualche mese, la sola plicatura gastrica smette di far perdere peso. Questo intervento può comunque essere effettuato anche su pazienti "nuovi", che non hanno mai effettuato un bendaggio.

*Quindi dopo l'intervento mantenete anche una continuità assistenziale dal punto di vista psicologico?*

Certamente! La psicologa dopo l'intervento è fondamentale per l'accettazione del nuovo sé dopo il dimagrimento. Contribuisce a far sentire le persone seguite... anzi, moltissime richieste che arrivano e che non possiamo esaudire dipendono dal fatto che i pazienti vogliono essere seguiti e non ci sono molti centri che lo fanno. In un certo senso, ai pazienti serve anche per delegare una parte delle responsabilità.

*E per quanto riguarda il successo terapeutico?*

Ci sono ottimi risultati sia con bendaggio che con il bypass. In particolare, quest'ultimo viene utilizzato nella cura e nella prevenzione del diabete di tipo II, in cui funziona meglio del bendaggio... un po' perché la riduzione di peso è inferiore nel bendaggio e un po' perché il bypass influisce di più sugli ormoni, inducendo dei meccanismi ormonali.

*C'è un obeso-tipo?*

Non vedo mai delle caratteristiche peculiari negli obesi... forse anche perché il mio primo fratello (siamo in 3 e io, unica femmina, sono l'ultima... il mio primo fratello è molto più grande di me) è obeso, ancora oggi non guarito. Per questo motivo ho una particolare simpatia e propensione per queste persone ... c'è da dire che vedo molto di più il cambiamento quando i pazienti dimagriscono. Non appena si vedono i primi risultati e si comincia a vedere la fisionomia ho sempre detto a tutti, un po' perché è vero, un po' per caricarli "Come sei bello/bella!". Diciamo che non noto che non hanno i lineamenti quando sono grassi, ma vedo bene quando i lineamenti emergono.

Dal punto di vista anagrafico, ci sono più donne (circa il 75%) che uomini. La percentuale maschile è bassa, anche se ora si sta progressivamente alzando, forse perché la chirurgia dell'obesità non è più considerata semplicemente estetica e quindi "da donna". I pazienti sono informati e quasi tutti ormai approcciano all'obesità come patologia. Pochi sono quelli che vengono perché vogliono dimagrire per un motivo estetico.

Spesso gli obesi hanno aspettative molto più alte rispetto alle reali potenzialità: sia come perdita di peso, che come velocità di calo. È nostro compito fargli capire quali sono le aspettative e quale può essere la realtà, quello che vorrebbero e quello che possono ottenere, ma soprattutto quello che l'intervento può fare e quello che vogliamo che facciano o che devono fare loro per se stessi.

*Per quanto riguarda la questione economica, con i DRG così svantaggiosi come vi regolate?*

Pensi che noi siamo in una delle Regioni fortunate ... Ci sono Regioni che non presentano nemmeno un DRG per questi interventi. Diciamo che le Regioni che hanno economicamente "più convenienza" (e lo dico tra virgolette) sono Toscana e Lombardia ... noi quindi siamo già fortunati, perché almeno ci viene corrisposto il bendaggio grazie al DRG 288. Questo ha un valore medio di 3767 euro, partendo da un minimo di 2549 a un massimo di 6090. Lombardia e Toscana ricevono il compenso massimo previsto... e non copre nemmeno le spese di vitto e alloggio.

*Come arrivano i pazienti da voi?*

Attraverso la ASL: abbiamo un ambulatorio che li indirizza al Centro. Molti sono quelli che vengono per loro sponte, ma altrettanti per il passaparola (non solo da parte di parenti o conoscenti, ma anche di sconosciuti incontrati sul tram...). Molti sono anche quelli che arrivano attraverso i siti, come AmiciObesi, che pubblicizzano non solo il Centro e i medici, ma forniscono anche il numero privato di cellulare del medico. Ecco, questo lo ritengo scandaloso: è un'invasione del privato del professionista. A volte pensano che tutto gli sia dovuto e non si rendono conto...

Capita anche che ci siano pazienti obbligati da familiari, ma non li operiamo perché non sono convinti di voler subire l'intervento. Mi sembra che da parte di questi familiari di sia un atteggiamento un po' eccessivo... come di una mamma che accompagna il bambino dal dietologo per farlo dimagrire. Solo che fintanto che sono bambini è un conto, quando invece i pazienti sono adulti è un altro. A questo punto quello che faccio è di dare consigli nutrizionali e basta... principalmente al familiare per se stesso, però!

La scelta di non operare questi pazienti è perché bisogna dare l'intervento giusto alla persona giusta... io credo che in un Centro come il nostro, che si reputa serio, bisogna avere più cura e riguardo nei confronti dei pazienti, ma anche più etica. Quando si sceglie un lavoro di questo genere, bisogna avere un po' più di amore, di passione e di morale, perché si ha a che fare con qualcosa che vive... che sia esso una persona, un animale o una pianta. Non so, io la vedo così: bisogna avere una morale e curare con amore.

*Quali prospettive per il futuro? Vuole lasciare un messaggio?*

Credo che si debba ancora puntare sulla prevenzione, anche se ormai abbiamo capito che il paziente obeso non è obeso per "cause effimere", cioè perché ha mangiato troppo, ma per altre cause attorno a loro, dipendenti dall'ambiente e dalle condizioni (come basso livello economico,...). Bisogna togliere un pochino di colpe a queste persone.

A mio parere, bisogna avere una maggiore educazione per avere più rispetto verso noi stessi e verso gli altri. Se ti faccio capire che hai una pagnotta, ma per essere sazio ne puoi mangiare anche solo la metà, mentre il resto è spreco, migliorerei comunque la prevenzione. Se si agisse in sinergia per l'educazione tra i genitori e le istituzioni (come la scuola, ma non solo...), probabilmente ci sarebbe una buona prevenzione.

Poi mi chiedo se abbassare i prezzi dei cibi non spazzatura sia praticabile, ma forse è un sogno... Credo che se i cibi sani e quelli spazzatura costassero uguali, forse verrebbero comprate più pesche che patate fritte. Forse, non so...

Puntare sulla prevenzione è necessario: bisogna farlo a tutti i livelli, anche se non basta. Bisogna attuare anche altri provvedimenti, in modo che la gente non approcci alla chirurgia pensando "Mi faccio operare e dimagrisco".

Bisogna pensare all'obesità fin da subito come un tumore maligno e cronico... che va curato. Ma non ci rispettiamo più: né gli altri, né noi stessi.

## Endocrinologo presso Istituto Auxologico

*Quando e come ha deciso per una professione di cura?*

La mia scelta verso medicina era determinata dal fatto che volevo fare un lavoro che avesse una logica di comportamento e che fosse utile alla popolazione. È una scelta che ho preso al liceo, prima di iscrivermi all'Università di Milano.

Finita la facoltà di Medicina, mi sono spostata a Modena per la specialità, perché anni fa come anche oggi entrare in alcune Università era molto complesso: c'erano pochi posti e troppi candidati. Per questo motivo, mi sono spostata a Modena, che in un qualche modo era più accessibile. La scelta di endocrinologia dipendeva proprio dal fatto che, tra tutte, sembrava la specialità che seguita maggiormente quella logica che ricercavo. Dico "sembrava", perché poi nella pratica non è affatto così. Si trattava comunque di un campo ristretto, non (o poco) chirurgico (perché io non ho mai voluto avere molto a che fare con la chirurgia), in cui c'era uno sviluppo lineare dalla diagnosi, alla terapia, al proseguimento, ecc. ecc.

Il mio primo contatto con l'Auxologico è stato nel 1988, per opera del mio professore di tesi in endocrinologia, che allora era primario a Piancavallo. Lui mi ha proposto dapprima una borsa di studio che nel tempo è diventata un contratto a tempo indeterminato. Inizialmente l'Auxologico trattava diversi tipi di pazienti, di cui l'obesità non era la patologia di interesse prevalente. Lo è diventata poi per motivi istituzionali attorno al 2000, momento in cui ho cominciato a collaborare stabilmente con delle dietiste per il trattamento di questa patologia.

Premetto che noi siamo strutturati con una parte di ricovero, una parte di riabilitazione in Day Hospital e una parte di trattamenti e visite a livello ambulatoriale. Solo in quest'ultimo caso lavoro in solitaria, mentre negli altri lavoriamo come equipe in tandem sia con dietisti che con altri specialisti (come il terapeuta motorio e lo psicologo). In particolare, io come endocrinologo mi occupo dell'inquadramento dal punto di vista medico (con la valutazione anche delle patologie associate all'obesità) e anche dell'educazione alimentare e motoria: poi è compito dei dietisti di segnare la dieta corretta sulla base delle indicazioni dell'endocrinologo. Il nostro approccio storico è di tipo "educazionale": cerchiamo di conoscere lo stile di vita dei pazienti e di modificarlo per farli arrivare ad un peso ragionevole.

I 3 percorsi sono differenti per la cadenza degli incontri, ma in generale le terapie di cui disponiamo sono molto limitate: si va da una rieducazione di tipo alimentare e di attività motoria all'assunzione di integratori a supporto della dieta. Attualmente non esistono farmaci per il trattamento della patologia obesità e per quanto ci riguarda, sebbene abbiamo aperto da poco anche un'ala dedicata alla chirurgia, essa è considerata un po' come ultima spiaggia.... E vale solo per i pazienti che magari risultano recidivi a qualsiasi altra terapia di tipo educazionale, o che hanno troppe patologie concomitanti. Il successo nel lungo periodo per tutte le terapie indifferente è molto basso: solo circa il 15% delle persone che vediamo riesce a raggiungere il target del peso ragionevole. Chiaro che se valutiamo il breve periodo questa percentuale si alza, ma quello che è davvero importante è incidere nel lungo.

*Che tipo e quanti obesi vedete? Esiste un "obeso-tipo"?*

Ora che siamo un centro orientato alla cura dell'obesità, vediamo circa 25 pazienti obesi diversi alla settimana, che costituiscono il 60-70% dei pazienti complessivi. Non esiste un paziente tipo se vogliamo caratterizzare per età: ormai arrivano persone dai 20 agli 80 anni e a volte anche oltre... Per quanto riguarda il sesso, c'è una netta prevalenza femminile, mentre il grado di obesità è generalmente rilevante (II-III grado)... ma questo dipende anche dal nome e dalla conoscenza che i pazienti hanno di noi. Diciamo che in ogni caso arrivano obesi di II grado con delle complicazioni, spesse volte con storie di tentativi già fatti.

La motivazione che induce uomini e donne a venire a farsi curare è molto differente. Gli uomini vengono per una questione di tipo sanitario: sono spesso grandi obesi (più delle donne), che arrivano per effettivi e concreti problemi di salute (capita che arrivano perché hanno già avuto un infarto o perché mandati dall'ortopedico), mentre le donne sono meno obese (in genere) e arrivano per motivi di tipo più estetico. Per loro, la necessità di affrontare il problema nasce dal punto di vista culturale, prima che da un problema di salute effettivo.

In generale arrivano per iniziativa personale, dopo averci trovato su Internet o sui giornali... oppure grazie a promozioni scientifiche che ogni tanto l'Istituto emette. In alcuni casi sono consigliati da parenti, più che da conoscenti, perché l'obesità è spesso un problema di tipo familiare.

In altri casi, vengono indirizzati all'istituto da altri specialisti (prevalentemente cardiologi e ortopedici) che sono generalmente abbastanza esigenti rispetto alle richieste... e soprattutto alle possibilità dei singoli pazienti. Questo capita soprattutto per gli ortopedici, che spesso sono eccessive a quello che il paziente può realmente fare... non tanto come idea di peso ragionevole, quanto come possibilità del paziente a raggiungerlo in poco tempo. Per esempio, chiedere ad un ottantenne di scendere di 15 chili in 2 mesi è improponibile... e a mio parere è anche inutile modificare così profondamente uno stile di vita che prosegue da tutta una vita.

*Qual è il percorso del paziente arrivato all'Istituto?*

Il primo intervento che viene fatto sul paziente è cercare di capire quale sia il suo problema da un punto di vista medico. Chiedo che tipo di medicine prende per capire quali patologie ha, per esempio, e valuto le problematiche che presenta, lasciando l'obesità all'ultimo posto. In genere, per affrontare questo argomento, sono io a chiedere: perché è qui? Poi si comincia ad analizzare lo stile di vita, l'alimentazione, il movimento, le diete già affrontate e i vari tentativi. Quindi gli si domanda quali siano le sue aspettative... che in genere partono dal ricovero (essendo noi una struttura che offre anche questo tipo di servizio), specialmente per le persone che vengono da fuori Milano (e sono molte, vengono da tutta Italia). Questa aspettativa è in realtà il tentativo di delegare ad altri una problematica che sanno essere di loro competenza. L'altro filone di aspettative è invece l'essere seguiti da personale qualificato, soprattutto per il fatto che siamo conosciuti proprio per questo motivo. Si tratta in questo caso di persone che hanno già fatto molteplici tentativi da soli e che pensano che un consulto esperto possa aiutarli.

Quello che noi facciamo da subito è spiegare al paziente che il problema non è solo suo, ma dell'intera équipe e che verrà seguito con visite di controllo che possono essere più o meno ravvicinate a seconda del singolo paziente e delle sue necessità, fino ad arrivare al ricovero. Si valuta quindi la cadenza dei controlli



(in genere per la riabilitazione in DH si tratta di un controllo settimanale per 3 mesi, mentre per l'ambulatorio si tratta di controlli singoli a cadenze più distanti, anche uno o due mesi), la necessità di supporto di tipo motorio da parte di un terapeuta e/o di tipo psicologico (sempre presenti in caso di riabilitazione DH e a seconda dei casi in trattamento ambulatoriale). Naturalmente, i controlli dello psicologo sono tanto più ravvicinati quanto maggiore è il problema psicologico del paziente. La chirurgia, come le dicevo, è per noi un'opzione recente, anche se abbiamo sempre collaborato con altri centri che effettuavano questo tipo di intervento. C'è da dire che i pazienti stessi non sono favorevoli all'intervento, anzi sono piuttosto resistenti soprattutto per la paura del chirurgo. A volte, anzi, l'intervento chirurgico risulta il motivatore per fargli modificare lo stile di vita... capita che diciamo "Se questo non funziona, l'alternativa è l'operazione" e loro rispondono "No, aspetti, ora ci riprovo...". L'intervento chirurgico viene accettato solo se il paziente ha fiducia in noi e crede che se gli proponiamo l'intervento sia per il suo bene perché siamo convinti che non ci siano alternative. Questa concezione della chirurgia non è così strana o inaspettata, ma dipende da come si pone il nostro centro nei confronti dell'obesità: noi siamo per una terapia di tipo educazionale, per cui qui vengono pazienti che hanno una richiesta di intervento differente rispetto alla chirurgia.

Altra idea che cerchiamo di dargli fin da subito è di non interpretare la dieta come un intervento al singolo, ma esteso alla famiglia. Per questo motivo capita anche che persone che hanno avuto successo nel trattamento dell'obesità tornino da noi e ci dicano che la dieta è stata seguita da tutta la famiglia e che tutti ne hanno tratto giovamento.

Alla base del trattamento c'è sempre un cambiamento dello stile di vita del paziente. Per quanto riguarda le diete e le terapie miracolistiche, cerchiamo di smontare tutte le false aspettative, ma senza colpevolizzare il paziente che, in fondo, non ha fatto altro che provare tutte le possibilità.

*I pazienti vengono soli, accompagnati o si procede addirittura ad una terapia sul gruppo familiare?*

Diciamo che nel 60% dei casi i pazienti vengono soli, mentre nel restante 40% vengono accompagnati dal compagno/a o da un altro familiare che in genere funge da caregiver di riferimento per le patologie concomitanti all'obesità. Capita in alcuni casi che sia il caregiver a raccontare la storia dell'obeso, che invece si ritira e rimane silenzioso in secondo piano. In questi casi impieghiamo un po' a far parlare il paziente di sé. Negli ultimi anni, invece, quello che è diminuito è la coercizione dei pazienti... ma ciò dipende dal fatto che i pazienti stessi sono più consapevoli dell'essere obesi e quindi cercano di curarsi.

Il trattamento del gruppo familiare avviene sempre e unicamente in caso di minori. Qui l'equipe organizza degli incontri che coinvolgono tutta la famiglia (insieme oppure solo adulti/solo bambini per delle parti) e anche gli insegnanti di educazione fisica.

*Per quanto riguarda l'aspetto economico, come vi trovate?*

Esiste un DRG per il ricovero della persona obesa che ricopre più o meno le spese, suddiviso tra obesità lieve e grave. Per quanto riguarda gli altri interventi, vengono considerati come generiche visite specialistiche e retribuiti di conseguenza (ex. visita specialistica in endocrinologia...).

*Vuole lasciare un messaggio per il futuro?*

Il problema più grosso a mio parere è che l'obesità è una patologia cronica, che accompagna le persone per tutta la vita e che quello che viene richiesto al paziente è proprio di cambiare il proprio stile di vita per sempre. Questo è molto difficile e stremante sia per il paziente che per il medico che lo segue, specialmente quando il paziente è sfiduciato o ha delle ricadute. Il lavoro di equipe da questo punto di vista è utile sia per il paziente che per il medico, per sollevare e ripartire la fatica del trattamento tra più persone. Non esiste nel breve e medio termine una possibilità farmacologica e forse nemmeno un intervento di genetica medica, che considero terapie ancora miracolistiche. Il lavoro da fare, e che si sta già in realtà facendo o cominciando a fare, è proprio quello di affrontare tutti insieme, in equipe, il trattamento, supportando sia i pazienti che i professionisti.

## Endocrinologo e responsabile Centro per l'Obesità del Policlinico di Padova

*Quando e perché ha scelto di diventare medico o più ampiamente ha scelto una professione di cura?*

L'idea di fare il medico inizialmente non è stata per me associata con l'idea di curare... fare il medico non implica il fatto di curare qualcuno: si può fare ricerca di base, per esempio, e questo non è correlabile direttamente con l'atto di cura. Il medico è una persona che possiede una *disciplina*. L'arte di curare è ciò che estende questa disciplina, ma non è implicita, così come non è implicito il bene che può fare al paziente.

Durante il mio percorso formativo, qualsiasi passo l'ho vissuto come il futuro della mia vita: quando ho fatto anatomia volevo occuparmi di questo per il resto della vita, quando seguivo fisiologia avrei voluto diventare fisiologo e così via per tutti i corsi che mi interessavano. Il senso della *cura* l'ho avuto solo a partire dall'internato del 4° anno, con la scoperta della clinica. Il senso profondo della clinica e della cura del paziente ti viene istillato dai Maestri, quelli con la M maiuscola... e così si scopre che la cura non è solo fare del bene ... associata a volte ad un sentimento di pietismo, ma è fare bene il clinico. La competenza è fondamentale: senza di essa non si può pensare di arrivare alla cura. E per avere la competenza bisogna seguire un metodo e noi qui abbiamo fatto della metodologia un cavallo di battaglia.

Dal punto di vista della mia formazione ho fatto un po' di esperienze diverse (anatomo-patologia, cardiocirurgia, medicina di base, pronto soccorso...) fino a che a un certo punto ho detto "Basta girare" e sono partito per Ginevra. Nel frattempo, ho cominciato ad occuparmi di endocrinologia. La scelta di è stata abbastanza "guidata" dal fatto che la specializzazione della scuola già sfociava in 3 sezioni: ematologica, endocrino-metabolica, oncologico e io ho scelto la seconda.

Nel corso della mia vita ho fatto diverse esperienze all'estero: sono andato in America (S. Diego), in Francia (Parigi) e in Svizzera (Ginevra). Dei tre, il turning point è stata quest'ultima... Ginevra ha una dimensione "sovranaazionale", che mi ha consentito di avere dei contatti e di conoscere persone che non avrei mai potuto incontrare da altre parti. Ho seguito un'attività di ricerca straordinaria (1992-1993) seguendo un mio progetto relativo alla neuroendocrinologia dell'obesità (NPY). Eravamo quasi in "competizione" con la Rockefeller University e questo ci stimolava ad andare avanti e a migliorare.

Sempre là, ho studiato anche i sensori del glucosio, che oggi vengono utilizzati come trattamento nell'uomo... allora non l'avrei mai pensato.

Per quanto riguarda le ricerche sull'obesità, negli ultimi 20 anni non c'è stato campo delle scienze che si sia così rinnovato come quello del metabolismo energetico. Se facessimo una ricerca su Pubmed, considerando anche solo le ricerche italiane, vedremmo che il rate di pubblicazioni relativo a questo argomento è più alto rispetto a quello di qualsiasi altro (e in questo includo le patologie cardiovascolari, il cancro, ecc ecc). Buoni risultati nella ricerca di base, purtroppo, che sono affiancati da risultati piuttosto deludenti nella ricerca clinica. Un esempio è proprio l'NPY, un ormone orezzante, che negli animali dava un aumento di peso del 40% in una settimana, mentre nell'uomo non ha dato i risultati sperati.

La ricerca sta procedendo su diverse strade: colpire il sistema nervoso centrale, nella convinzione di poter modificare il food intake (una delle cause dell'obesità), come sosteneva la Cambridge University, finora non

ha dato risultati. Queste ricerche sono quindi state affiancate da ricerche dirette alla periferia, concentrandosi sul metabolismo mitocondriale e sulle cellule staminali... inoltre, si stanno testando alcuni farmaci usati per altre patologie (ex. GLP-1 usato nel diabete)

Nell'obesità c'è una remora di fondo che ne contraddistingue le ricerche, che fa sì che un farmaco che faccia calare di 5 kg non venga considerato, mentre un farmaco antineoplastico che allunga la durata della vita (e non parlo della qualità) di 2 settimane faccia un successo enorme. Il fatto che la chirurgia sull'obesità allunghi oggettivamente la vita non interessa a nessuno.

*Secondo lei, è necessario creare centri esperti di obesità oppure è meglio trattare questa patologia in centri più diversificati di malattie metaboliche?*

Non ho risposta a questa domanda... perché ne stiamo ancora discutendo. Innanzitutto stiamo cercando di definire quali siano le caratteristiche di un centro esperto per l'obesità. Partiamo dal concetto che l'obesità è una patologia complessa, che presenta molte complicanze e comorbidità. Per questo motivo, gli internisti sono la figura professionale più avvantaggiata in tal senso. Di questi, i più "esperti" sono gli internisti di specialità endocrinologia, perché l'obesità origina prevalentemente da disturbi endocrino-metabolici. Ad oggi esistono centri governati da psichiatri o diabetologi, ma non si possono definire esperti perché analizzano solo una parte del problema.

Dobbiamo anche considerare che l'obesità è una delle cause più importanti della disabilità: è addirittura la terza causa per le disabilità con causa esterna (1° alcool; 2° fumo; 3° sovrappeso per stili alimentari non corretti). Abbiamo identificato la figura dell'obesiologo... meglio definito come specialista dell'obesità: deve avere competenze multiple anche di tipo cardiologico e diabetologico (le complicanze più frequenti di questa patologia). Non può limitarsi al semplice controllo del peso attraverso un approccio nutrizionale e dietoterapeutico, ma deve comprendere le diverse complicanze ed indicare gli specialisti più opportuni per trattarle.

Il centro che abbiamo ideato è multidisciplinare (comprendendo anche discipline che sembrano non essere correlate direttamente con l'obesità) ed è in rete con altri centri. Inoltre, presenta un percorso di qualità (unità di Risk Management) che monitora costantemente il centro sfruttando un team aziendale che viene però gestito da un'agenzia indipendente.

*Qual è la tipologia di pazienti che incontra?*

Partiamo dal fatto che, fatto 100 il numero di pazienti che visitiamo, solo tra 10 e 20 sono obesi: trattiamo anche altre patologie endocrinologiche. In più, una cosa che dico sempre ai miei studenti e ai miei collaboratori è che gli obesi non sono dei soldatini di plastica fatti tutti allo stesso modo, ma ognuno è un singolo paziente. L'obesità non è una, ma differenti malattie: non si può iper-semplificarla dicendo che il paziente aumenta di peso perché mangia molto e fa poco moto. Questo è l'errore di fondo nella considerazione dell'obesità che fa sì che anche le Spa si possano occupare del trattamento della persona obesa... e il nostro sforzo è proprio quello di far capire che l'obesità non è semplicemente un aumento ponderale, concezione che deriva da mala informazione... o meglio, dall'omissione delle informazioni. La nostra battaglia è la diversificazione delle obesità, identificando le singole patologie e le terapie corrette per trattarle.

Le persone arrivano qui canalizzate da medici di famiglia e da svariati specialisti. Sono pochi quelli che vengono spontaneamente perché siamo già un centro di secondo livello, principalmente orientato agli obesi, anche se esiste la parte nutrizionale e dietologica che prende in considerazione il sovrappeso.

Indicativamente, il 30% delle persone viene da fuori Padova e in alcuni casi anche dal Sud. Il fatto è che il Sud non ha istituzioni pubbliche, ma presenta una particolare propensione per le strutture private. Centri come Roma, Napoli, Catania, Palermo, Bari... hanno competenze scientifico-cliniche importanti, ma non si sono ancora organizzati nell'offerta perché ci sono altri interessi in gioco.

### *Successo e fallimento terapeutico*

Non è facile definire cosa sia il successo e cosa il fallimento. Secondo l'OMS, l'obesità è l'eccesso di peso pari al 50% del peso forma e il successo terapeutico è la riduzione ponderale di almeno il 5-10%. Per mia esperienza, il successo è quello che porta ad una riduzione dei fattori di rischio associati al peso eccessivo (come la glicemia).

Parlando a livello di popolazione il cui peso medio è in costante crescita, invece, il successo potrebbe essere non incrementare ulteriormente il peso medio.

Per quanto riguarda gli approcci terapeutici, il primo in assoluto è quello che va ad agire sullo stile di vita, modificandolo. Successivamente ci dovrebbe essere l'uso dei farmaci e solo come extrema ratio, ultima spiaggia, la chirurgia. Non è mai il primo approccio (a meno che ovviamente non si presenti una persona che pesa 300 kg, per cui l'intervento diventa salva-vita). Non posso non considerare un altro intervento terapeutico prima della chirurgia. Questo, perché molti interventi sono irreversibili e io, oggi, non posso sapere quali strumenti ci saranno tra 5 o 10 anni.

Un esempio calzante in questo senso è il trattamento dell'ulcera gastrica: prima chi l'aveva veniva operato, mentre ora ci sono i farmaci appositi e chi va ancora dal chirurgo?

Un intervento chirurgico altera indelebilmente la fisiologia e anche la libertà della persona. Chiaro che la vita viene modificata anche dagli altri interventi terapeutici, ma pensiamo al bendaggio gastrico: una persona che lo ha fatto, anche se funziona e gli fa perdere peso, non potrà mai più mangiare come prima. La sua vita si sarà modificata per sempre. Per questo motivo, bisogna sempre pensarci bene anche se è fatto per il bene del paziente... e poi lo deve fare solo chi sa farlo (e con questo intendo i centri che fanno più di 100 interventi, possibilmente diversificati, all'anno).

Con il fatto che ad oggi non ci sono farmaci per il trattamento delle obesità, il passaggio da un approccio che punta a modificare il lifestyle a quello chirurgico è enorme!

### *Cosa fare contro i falsi profeti*

Il problema è: se una persona avesse una colite ulcerosa e andasse da un medico falso profeta che gli indicasse una terapia alternativa che non solo fosse inutile, ma addirittura dannosa, il medico sarebbe denunciato per malpractice. Nell'obesità questo non succede, perché l'obesità non è una malattia, non viene considerata come tale. Questa idea è sbagliata e deve finire, perché di obesità si muore.

Le spiegazioni del perché ci sono così tanti falsi profeti in questo campo è da ricercare nei numerosi interessi in gioco, con un business privato molto ampio. Nessuno si pone il problema di fare sperimentazioni chiare: tutte le pratiche per l'obesità sono accettate... tranne se usi dei farmaci, naturalmente. In questo caso, è presente un'iper-regolamentazione che fa sì che se hai un effetto minimamente negativo tutti ti puntino il dito contro.

#### *L'aspetto economico-gestionale*

La cura dell'obesità non ha un DRG adeguato... nemmeno quello chirurgico. Per non parlare di quello medico, che non c'è proprio! Il ricovero non è previsto dai LEA, tranne che negli IRCCS che, essendo gestiti dal Ministero e non dalle singole Regioni, hanno un discorso a parte. Quello che si fa è quello che succede per tutte le patologie border line per i LEA: si fanno ricadere in un'altra classe con cui hanno attinenza e per cui c'è un DRG adeguato alla copertura dei costi. Chiaramente, questo sbilancia i dati epidemiologici.

#### *L'importanza dell'equipe*

L'equipe è fondamentale. Tra noi il rapporto è libero e assolutamente informale... e per questo difficile da gestire. Ogni mattina, alle 8.30 teniamo un briefing clinico tra i turnisti della notte e quelli del giorno per vedere come stanno andando i pazienti, se ce ne sono di nuovi, se ci sono stati problemi.... In più facciamo un ulteriore briefing a mezzogiorno del venerdì per il finesettimana e la mattina di lunedì la durata è naturalmente più lunga. Siamo 12 persone, di cui almeno 10 sono presenti tutte le mattine.

Si tratta di meeting assolutamente informali, affiancati ad incontri più formali per la discussione di alcuni casi.

#### *Messaggio per il futuro*

Per il futuro ci vuole informazione vera, a partire dai corsi di laurea e dalla definizione di professionisti specialisti. Nei corsi di laurea, anche quelli di endocrinologia (ovviamente tranne in questo) si parla poco del problema dell'obesità. Noi siamo fortunati: abbiamo l'unico master medico-chirurgico sull'obesità. Da notare è che tutto è a costo zero: siamo isorisorse... anzi, siamo stati noi a dare al pubblico i soldi del privato.

Il messaggio che voglio dare per la famiglie è: rivolgetevi a chi sa gestire l'obesità, ma sappiate che va gestita insieme. È un problema che va co-gestito tra medico, paziente, famiglia e società... è un problema così esteso che ogni punto della maglia è un punto debole, da gestire insieme e in cui ognuno deve metterci del proprio.

### **Internista presso l’Ospedale San Raffaele**

*Perché e quando ha deciso per una professione di cura? Dove ha studiato?*

Sono medico dal 1983, avendo studiato all’Università degli Studi di Milano. La passione per la medicina è stata ereditata da mio fratello maggiore e dal suo incontenibile entusiasmo per questi studi.

*Quando ha cominciato a trattare le persone obese? Quante ne vedete mediamente in un anno?*

All’inizio è stato un po’ casuale, dopo essermi specializzato in diabetologie ho sviluppato un interesse particolare per il diabete del II tipo, e così ho scelto come seconda specializzazione Scienza dell’Alimentazione. Ad un certo punto in Ospedale mi è stata offerta l’opportunità di aprire un ambulatorio di dietologia, cosa che ho accettato con entusiasmo. Così è iniziato il mio rapporto di lavoro con i pazienti obesi. In un anno, tra prime visite e controlli successivi direi qualche centinaio di visite.

*Esiste un obeso-tipo?*

Non mi piacciono gli stereotipi!! Io credo che ogni persona abbia diritto ad essere considerata di per sé, anche se ovviamente è possibile delineare alcuni tratti che si ritrovano in vari pazienti ed in vari ambiti, quali rapporto con il cibo, con l’attività fisica, con le “altre persone” ecc. ecc. (attenzione, non comuni a TUTTI gli obesi, ma frequenti).

*Come e perché arrivano da lei i pazienti? In quale condizioni psico-fisiche?*

La visita ambulatoriale avviene con differenti invii. Il primo, non trascurabile, è il San Raffaele stesso, nel senso che i pazienti vengono da noi perché attratti dalla fama dell’istituto e chiedendo una visita dietologica purtroppo per loro incappano nel sottoscritto!!!! Poi, ci sono coloro che sono inviati da colleghi del San Raffaele o di altre realtà che li indirizzano a me. Naturalmente, c’è una buona quota che viene in seguito a buone referenze nei miei riguardi da parti di altri pazienti che sono o sono stati in cura con me. C’è anche una quota di pazienti che navigando nel sito istituzionale decidono di arrischiarsi a prendere un appuntamento ambulatoriale.

Le condizioni psicofisiche in cui arrivano sono le più disparate, dipendendo da un numero importante di fattori.... Si va dal paziente con lieve sovrappeso, al grande obeso pluricomplicato; dal punto di vista psicologico abbiamo pazienti ansiosi, collaborativi, diffidenti, oppositivi (quelli che arrivano solo perché trascinati da un familiare o da un Curante ma che in realtà hanno ben poche intenzioni serie.....), apatici..... insomma, la gamma è ampia!!!

*Qual è il loro scopo?*

Anche in questo caso non esiste una sola risposta, abbiamo di tutto, da coloro che sono collaborativi e hanno ben presente l’obiettivo sia estetico che soprattutto di salute, a coloro ai

quali interessa solo l'uno o l'altro dei due scopi a coloro che in realtà non hanno ben chiaro il loro vero scopo che li spinge a dimagrire

*Come vedono il tipo di trattamento?*

Quando entra un (o più spesso una) paziente che afferma "dottore, lei è la mia ultima speranza" mi sento subito male..... Purtroppo trattare l'obesità è difficilissimo perché una cura ideale prevede molto spesso un radicale cambiamento dello stile di vita, di cui l'alimentazione è solo una parte, al contrario invece questo tipo di pazienti spesso ha un'aspettativa di tipo miracolistico, quasi il medico potesse avere una bacchetta magica.. Però molto spesso arrivano anche pazienti che sono molto più sereni ed iniziano con entusiasmo il percorso proposto.

*Curare il paziente: in che modo?*

Cerco di mettere il paziente a proprio agio, il nocciolo dell'alimentazione preferisco prenderlo alla lontana quindi dopo avere parlato della storia del suo peso si passa ai dati anamnestici e all'esame clinico solo dopo affronto il problema delle modalità di rapporto con l'alimentazione. Non c'è una durata definita della terapia dietetica, anche se l'ideale sarebbe che, perlomeno come abitudine ad un differente approccio alimentare, durasse per sempre!!!! Ovviamente non certo con le restrizioni che sono necessarie nel periodo di dieta vera e propria, ma per quanto concerne le differenti modalità alimentari che dovrebbero essere acquisite nel tempo. Ovviamente, qualora si ravvisasse la necessità di un intervento di chirurgia bariatrica la continuità assistenziale è garantita, almeno per quanto riguarda il bendaggio gastrico, che è l'intervento (a parte il palloncino) che pratichiamo al San Raffaele, sono sempre io con qualche mio collaboratore che seguiamo i pazienti nel percorso chirurgico.

*Quale collaborazione/associazione c'è con altri professionisti?*

Da noi in HSR è possibile collaborare con colleghi in pratica di ogni specialità

*Quali aspettative hanno i pazienti?*

Entrambe, esistono pazienti con aspettative illusorie (vedi quanto già scritto prima) ed altri al contrario molto realisti

*Se le aspettative non sono rispettate (e quindi c'è un fallimento) cosa succede?*

Ogni tanto qualche paziente viene in ambulatorio per cercare capire i perché dell'insuccesso e risolverli, cosa che naturalmente io caldeggio molto!! Se non va bene con il bendaggio gastrico, abbiamo una collaborazione con chirurghi di altre strutture e si possono esplorare alternative. Ovviamente capita anche che pazienti non soddisfatti del risultato decidano di farsi seguire altrove, come capita anche a noi di ricevere pazienti operati in altri Centri.

Purtroppo più spesso dell'insuccesso noi non sappiamo nulla perché i pazienti non ritornano. Ogni tanto qualcuno lo fa dopo alcuni anni... c'è anche una piccola parte di pazienti che comunicano il loro insuccesso via mail, in quei casi cerco di convincerli a non arrendersi e tornare.

*Nel caso invece di un successo?*

Io consiglio ai pazienti di fare comunque controlli ambulatoriali anche quando le cose vanno bene, il rinforzo dello stimolo è sempre importante!!! Ovvio che poi, dopo un po' di tempo i pazienti fisiologicamente interrompono i controlli

*Cos'è secondo lei il successo terapeutico?*

Per me il successo è quando vedo che il paziente è contento dei risultati che siamo riusciti insieme ad ottenere!!!! E questo a prescindere da tabelle di peso ecc. ecc. capita che un paziente ancora sovrappeso abbia avuto un risultato che sia da considerarsi assolutamente soddisfacente anche quando a rigor di tabelle potrebbe non essere tale.....

*Ci sono dei ricordi particolari legati ad un successo e/o ad un fallimento che ci vuole raccontare?*

Nella memoria si affollano volti, visi, storie..... Mi ricordo per esempio anni fa una giovane ragazza, aveva allora 18 anni, che è venuta per parecchio tempo, aveva ottenuto ottimi risultati ma soprattutto era entusiasta, ogni volta mi portava nuove ricette "dietetiche" inventate da lei, ogni sua visita era una sferzata di entusiasmo. Poi, come sempre accade, ha diradato le visite e non l'ho più vista. Spero che abbia mantenuto nel tempo entusiasmo e risultati!!! Ovviamente ci sono purtroppo anche numerose storie di fallimenti, di tentativi reiterati nel tempo (il cosiddetto fenomeno yo yo o *weight cycling* per dirla all'inglese....). Ognuno di loro ha in ogni caso lasciato un segno, perché ovviamente lo scopo sarebbe quello di riuscire ad aiutare tutti!!!!!!!!!!!!

*Informazione e obesità: qualità, mezzi di comunicazione e falsi profeti*

Negli ultimi anni è sempre più facile trovare pazienti informati sulle problematiche inerenti l'obesità, non sempre la qualità è eccelsa, ma mediamente direi che le conoscenze sono sicuramente incrementate negli anni. Anche per gli altri professionisti, tra cui i medici di famiglia, mi sento di dire che l'informazione sta molto migliorando.

Come mezzi di comunicazione, siamo nell'era della comunicazione globale, ed anche quella inerente l'obesità non sfugge alla regola.....

Cosa fare contro i falsi profeti? AHIME' TASTO DOLENTE!!!!!!!!!!!!!!!!!!!! Purtroppo molto, molto poco!!!! Anche la legislazione non aiuta, ci sono "esperti" che ammaniscono diete di vario tipo senza neppure essere non dico specialisti, ma neppure medici o nutrizionisti!!!! E fanno facile presa perché l'attesa miracolistica di diete efficaci, facili e brevi, cioè quanto di più diseducativo esista, è molto grande

### *Aspetti economico-gestionali*

Purtroppo il DRG associato all'obesità è poco remunerativo al punto che in genere non ricoveriamo praticamente più i pazienti per indagini, si fa tutto per via ambulatoriale. Per quanto concerne il ricovero in chirurgia poiché noi eseguiamo solo bendaggi non abbiamo questo problema.

### *Un messaggio per il futuro*

L'obesità è un grave problema sociale con un impatto economico rilevante. È molto importante considerare i pazienti obesi come persone che hanno un problema e che vanno aiutate, purtroppo, nonostante l'informazione al riguardo sia sempre più capillare, è ancora frequente la mentalità di coloro che pensano che sia tutto riducibile ad un semplicistico bilancio tra apporto alimentare e spesa energetica, e questo è estremamente riduttivo e non tiene in alcun conto le problematiche molto eterogenee che sottendono questa patologia in forte espansione.

## Chirurgo bariatrico presso il Policlinico “Umberto I” di Roma

*Perché ha scelto una professione di cura?*

Ho deciso di fare il medico quando ho capito che mi piaceva il rapporto con le altre persone. Poi bisogna dire che ogni tanto nella mia vita decido di cambiare radicalmente quello che faccio, cosa per cui spesso mi prendono per pazzo. Un esempio è quando mi sono sposato per la terza volta...

Allo stesso modo, 20 anni fa ho deciso di fare chirurgia laparoscopica e poi mi sono spostato sull'obesità... allora eravamo in 3 o 4 a farlo.

*Esiste un obeso-tipo?*

Mah, l'obeso-tipo è quello che non mangia. Mi dicono “Lei non ci crederà, ma mangio pochissimo”... poveretti, non è che mentano, ma non si rendono conto di quello che succede. Io gli spiego che anche se mangiano solo mezzo cornetto in più la mattina comunque stanno mangiando calorie che poi vanno ad accumularsi come grasso.

Al 99% la causa è l'organizzazione della società moderna: se togliessimo TV, PC, frigoriferi... avremmo risolto una larga fetta di obesità! Consideri che il nostro organismo è organizzato per accumulare energia: per intenderci, 10.000 anni fa, chi arrivava grasso all'inverno aveva più probabilità di sopravvivere. In 10.000 anni il nostro organismo non è cambiato, ma sono cambiati gli stili di vita. L'insieme delle comodità fa sì che l'energia accumulata rimanga come adipe e così nascono i pazienti obesi.

*Come arrivano da lei?*

I pazienti arrivano principalmente per il tam-tam di altri pazienti. Quando cominciai, in 2-3 mesi avevamo la fila fuori dalla porta! Il fatto è che sono gli stessi pazienti che si istruiscono sulla materia di loro interesse (cioè la chirurgia per l'obesità), mentre i medici di famiglia per la gran parte non hanno idea. Per questo motivo, spesso i pazienti vengono mandati da altri pazienti più che da altri medici.

In più, obesità non vuol dire “obesità, punto”, ma anche diabete, ipertensione, problemi respiratori... Dallo studio sulla sola obesità abbiamo allargato anche allo studio del diabete: alcuni tipi di intervento che pratichiamo servono infatti anche a ridurre il diabete in pazienti obesi: in un periodo compreso tra una settimana e 2 mesi i pazienti smettono di prendere farmaci contro il diabete.

*Qual è il primo approccio al paziente?*

Quando arriva il paziente lo visitiamo e lo mandiamo ad un'equipe dove vengono fatti degli esami (un protocollo preoperatorio e un esame psichiatrico del paziente). In base al risultato degli esami consiglio al paziente un tipo di intervento, ma è sempre lui ad avere l'ultima parola.

Un paziente che vuole essere sottoposto ad intervento deve avere due cose bene in chiaro:

1. deve accettare determinate cose: la prima cosa che gli dico è che un intervento chirurgico, qualsiasi intervento sia, può portare a complicanze anche gravi e può persino portare alla morte. Ci sono interventi

più semplici e altri più complessi: io posso consigliare, ma è lui a decidere. In più deve accettare il post-chirurgia: io gli dico “Le ho dato una bicicletta, ma ora deve essere lei a pedalare”.

2. deve avere aspettative realistiche: se la paziente (perché in genere sono le donne) si opera per diventare una diva della TV, questa aspettativa non è realistica. Se l’aspettativa non è realistica, dopo l’intervento di saranno dei problemi come la depressione.

Il numero di insuccessi è tanto minore quanto più si informa il paziente, ovvero che il “consenso informato” sia davvero informato. Se capita un insuccesso, quello che fanno i pazienti è andare da un altro e un altro ancora fino a che non trovano qualcuno che gli dice delle fesserie.

Dopo l’intervento i pazienti vengono seguiti periodicamente: questo è uno dei problemi di centri come il nostro.... Ci sono moltissimi pazienti

#### *Informazione mediatica: funziona?*

Diciamo che i media ci mettono del loro in merito alla reputazione della chirurgia: “Si opera per dimagrire e muore” è il titolo tipico. Invece i pazienti si operano non per dimagrire, ma per salvarsi la pelle.

Il problema è che i media hanno lo scopo di vendere e quindi noi spesso sbattiamo contro un muro di gomma cui rispondiamo con una produzione scientifica (fatta in collaborazione con altri medici) abbastanza fornita, che riguarda i risultati del lavoro che facciamo.

#### *Qual è la visione del paziente del suo operato?*

Il commento che più spesso mi fanno... e mi ricordo anche di un paziente che mi ha mandato una targa in argento con scritto: “Caro Professore, io il giorno... sono rinato”. L’intervento è l’inizio di una nuova vita... che per alcuni porta cambiamenti notevoli: stiamo conducendo ora uno studio sulle donne che dopo l’intervento sono riuscite a rimanere incinta, mentre prima erano dismenorriche o amenorriche.

#### *Messaggio per il futuro*

Per il futuro... ognuno dovrebbe fare una parte. Deve esserci un approccio multiplo, a cominciare dal clinico che deve essere cosciente del problema.

Ci vogliono poi campagne di propaganda che siano efficaci, come per esempio quella fatta negli USA contro il fumo. Chiaro che quando uno è diventato obeso, la prevenzione non serve più... per questo bisogna agire fin dall’infanzia, contrastando le grandi ditte alimentari contro le merendine e i fast-food. È stato dimostrato che l’incidenza dell’obesità infantile è correlata alla distanza della scuola dal McDonald... questo non per demonizzare quella catena piuttosto che un’altra, ma solo per fare un esempio di come il fast-food può incidere.

Poi bisogna agire sulle confezioni di merendine così come si è fatto sui pacchetti di sigarette: non arrivare a dire che la merendina può uccidere, chiaramente, ma scrivendo cose che la gente possa capire, altrimenti sono come le cose scritte in piccolo sui moduli delle assicurazioni, che nessuno legge mai.

Non bisogna scrivere: la merendina apporta 37 calorie, ma che ci vuole 1 ora di cammino per smaltirla o che sono 50 grammi di grasso che si accumulano.