

La filosofia ANA: il culto dei disturbi del comportamento alimentare su internet

Elisa De Matteis e Marzia Toscano

Riassunto

Con il termine Disturbi del Comportamento alimentare (DCA) si fa riferimento ad un disagio caratterizzato da un alterato rapporto con il cibo e con il proprio corpo, che si esprime attraverso una preoccupazione eccessiva rispetto al peso e alla forma del corporea, con una paura intensa di ingrassare. Indagini recenti sembrano individuare nel nostro Paese un incremento dell'incidenza e della prevalenza della bulimia nervosa, dell'anoressia nervosa e del disturbo da alimentazione incontrollata. Altri studi evidenziano come quest'incremento corrisponda anche alla crescita dei siti pro anoressia (pro-ana) e pro bulimia (pro-mia), spazi nei quali persone sofferenti di disturbi del comportamento alimentare si concedono di parlare con enfasi, a volte anche fanatica, del loro rapporto con il cibo e con il proprio corpo e dove si dispensano consigli e suggerimenti su come diventare "anoressiche e bulimiche doc". La filosofia ANA e MIA è considerata uno stile di vita a cui le ragazze fanno riferimento allo scopo di trovare la forza di proseguire il loro digiuno. Diversi studi sono stati condotti al fine di comprendere la diffusione di tale fenomeno e di identificarne le ragioni sottostanti. Tre sono a tutt'oggi le spiegazioni più accreditate, tra le quali sembra prevalere quella relativa alla possibilità che tali siti rispondano a dei bisogni altrimenti frustrati delle partecipanti, quali la creazione di un senso di comunità e di identità. Diverse sono altresì le iniziative ANTI ANA, nate al fine di arginare l'espansione di un fenomeno di cui solo da poco si è compresa la reale pericolosità.

Summary

Eating disorders are characterized by abnormal eating habits, that involve extreme concerns about food and body shape and an intense fear of weight gain. Recent researches show an increase of incidence and prevalence in Italy of Bulimia nervosa, Anorexia nervosa and Binge eating disorders. Other studies underline a correspondent expansion of pro-anorexia (pro-ana) and pro-bulimia (pro-mia) websites, where people suffering from eating disorders talk with fanatic emphasis about their concerns about food and body shape and where they can find advices to become perfect anorexic and bulimic. ANA and MIA philosophy is a life style that girls need to practice to find strenght to keep on fasting. Several studies have focused on identifying reasons of this diffusion. So far now, the best one seems to demonstrate that these websites would meet needs otherwise frustrated, as a sense of community and identity. Nowadays, there are many plans and proposal tending to stem the expansion of this dangerous phenomenon.

Introduzione: i disturbi del comportamento alimentare

Con il termine Disturbi del Comportamento Alimentare (DCA) si fa riferimento ad un disagio caratterizzato da un alterato rapporto con il cibo e con il proprio corpo, che si esprime attraverso una

preoccupazione eccessiva rispetto al peso e alla forma corporea, con una paura intensa di aumentare di peso o di ingrassare. Nel loro insieme i disturbi del comportamento alimentare rappresentano un problema grave e diffuso: secondo i dati riportati dal DSM IV-TR (2000), la prevalenza della bulimia è di circa l'1-3%, mentre quella dell'anoressia è pari allo 0.5%. I risultati degli studi epidemiologici, inoltre, indicano che i disturbi del comportamento alimentare si manifestano tipicamente nelle giovani donne, con un'età di esordio che sembra presentare una distribuzione bimodale, con primo un picco intorno ai 14 anni e un secondo picco intorno ai 18. Non mancano, comunque, indicazioni circa una maggiore diffusione, rispetto al passato, dei disturbi alimentari in soggetti di sesso maschile.

Indagini recenti sembrano individuare nel nostro Paese un incremento dell'incidenza e della prevalenza della bulimia nervosa, dell'anoressia nervosa e del disturbo da alimentazione incontrollata. Secondo la letteratura, inoltre, nei Paesi in via di sviluppo i rapidi cambiamenti sociali e i processi di acculturazione stanno favorendo un avvicinamento a valori e ideali tipici delle culture occidentali. Ad esempio, tra le giovani donne africane sembra sempre più diffusa la tendenza a seguire diete o avere un'alimentazione sregolata, sebbene alcuni autori abbiano individuato un rischio significativo di aumento dei casi di bulimia ma non di anoressia nervosa.

Recentemente, è stata messa in luce l'ampia diffusione delle forme NAS dei disturbi dell'alimentazione, che sembrano inoltre essere più diffuse rispetto alle forme franche.

Secondo il DSM-IV, i disturbi del comportamento alimentare sono classificabili in tre categorie: Anoressia Nervosa (AN), Bulimia Nervosa (BN), Disturbo dell'alimentazione non altrimenti specificato (NAS), di cui fa parte il Disturbo da alimentazione incontrollata (DAI).

I criteri essenziali per porre diagnosi di AN sono il basso peso con una riduzione del 15% rispetto al peso normale, amenorrea per almeno tre cicli mestruali consecutivi, paura intensa di ingrassare pur essendo sottopeso, nonché alterazioni del modo in cui la persona vive il peso e la forma del corpo. All'interno del disturbo sono stati individuati due sottotipi: il sottotipo restrittivo, che non prevede l'uso di meccanismi di compenso, ed il sottotipo con abbuffate e condotte di eliminazione.

La diagnosi di BN è relativa alla presenza di episodi di abbuffate, che si verificano almeno due volte alla settimana da almeno tre mesi, accompagnati da comportamenti di compenso tesi a contrastare l'eventuale aumento di peso, quali il vomito autoindotto, l'utilizzo di lassativi e diuretici, l'intensa attività fisica, ed una valutazione di sé indebitamente influenzata dalle forme e dal peso del corpo. Gli episodi ricorrenti di abbuffate presentano due caratteristiche specifiche. Il primo aspetto è relativo alla quantità di cibo ingerito, che risulta essere indiscutibilmente superiore a quella che la maggior parte della persona mangerebbe nello stesso periodo di tempo in circostanze simili. In secondo luogo, deve essere presente un senso di mancanza di controllo sull'atto del mangiare, inteso come la percezione di non poter smettere di mangiare o di non poter controllare cosa o quanto si sta mangiando.

Nei casi in cui i sintomi presentati non soddisfino a pieno i criteri di nessuno dei due disturbi di cui sopra, è possibile porre diagnosi di Disturbo dell'alimentazione non altrimenti specificato. Ad esempio, nel caso in cui le abbuffate non si accompagnino a comportamenti di compenso, si può fare diagnosi di Disturbo da alimentazione incontrollata.

I disturbi dell'alimentazione appaiono fortemente connessi ai valori e ai conflitti della cultura occidentale, legati spesso alla costruzione dell'identità femminile, al ruolo familiare e sociale della donna. E' importante sottolineare come il mito occidentale della magrezza femminile non rappresenti la causa prima del disturbo. La funzione di tale magrezza piuttosto è quella di indicare il mezzo attraverso cui esprimere il proprio disagio.

I fattori che possono concorrere allo scompensamento del disturbo sono frequentemente rappresentati da separazioni o perdite di persone significative, alterazioni dell'omeostasi familiare, esperienze sessuali, minacce alla stima di sé, nuove richieste ambientali. Un evento che infatti spesso ritroviamo alla base dello scompensamento è l'esperienza dei cambiamenti puberali tipici dell'età adolescenziale, che possono essere vissuti come una minaccia al controllo di sé e della propria vita. Gli adolescenti sono i più vulnerabili e i più colpiti: l'adolescenza è un periodo estremamente delicato di passaggio fra la dipendenza dell'infanzia e l'autonomia della fase adulta. Il disturbo alimentare può nascere dall'incapacità di far fronte a questi cambiamenti, dalla paura della maturità e di tutte le richieste e responsabilità che essa comporta. In un certo senso la malattia rappresenta un mezzo, un modo per restare o ritornare bambini, in una situazione "protetta" sia sul piano fisico che su quello affettivo, cognitivo e sociale. Un elemento in grado di giustificare le differenze di genere nello sviluppo del disturbo riguarda la constatazione che la pubertà femminile è solitamente più complessa di quella maschile, in quanto comporta un rapido aumento di peso, trasformazioni dell'immagine corporea evidenti, menarca, rischio di gravidanza. Il nucleo del vissuto è la paura di perdere il controllo e la stima di sé, a cui spesso segue una reazione caratterizzata da concentrazione sul corpo, sul peso e sulla dieta come campo privilegiato in cui recuperare un senso di dominio su di sé e di valore personale.

Spesso una dieta squilibrata e troppo rigida rappresenta un fattore scatenante dei DCA. Il calo repentino di peso che ne può derivare determina spesso sentimenti di euforia e di entusiasmo per l'obiettivo raggiunto; successivamente, all'euforia può seguire l'idea di poter controllare lo stimolo della fame e di poter vivere senza il cibo, di non avere bisogno di ciò di cui tutti necessitano, ci si percepisce superiori ed efficaci.

Tra i fattori di tipo psicologico sembra rilevante l'idealizzazione della magrezza, peraltro rinforzata dai messaggi veicolati quotidianamente dai mass-media. Viene costruita un'immagine di sé strettamente legata a tratti fisici in quanto la magrezza diventa l'unico indicatore di valore e di bellezza. Tutto ruota intorno al corpo come fonte di autonomia, di controllo e di sicurezza. Le donne, in particolare le ragazze

più giovani, sono più vulnerabili degli uomini a questo aspetto per motivi legati all'educazione e al contesto socioculturale: sono molto sensibili al giudizio degli altri e il valore personale è maggiormente legato all'immagine esteriore. Per le ragazze il corpo è un potente mezzo di comunicazione e di relazione, essere magre può diventare il requisito indispensabile per essere e sentirsi accettate.

Generalmente sono presenti tratti di personalità caratterizzati da perfezionismo. Si tratta di ragazze ambiziose, con ottimi risultati a scuola e nelle attività che intraprendono, che mostrano un impegno e una tenacia spesso considerati prova di grande maturità e responsabilità. Quasi sempre questo atteggiamento di dedizione e sacrificio nasconde una bassa autostima e una profonda insicurezza personale, che esprime il timore di non essere accettati dagli altri per quello che si è. La persona ritiene di poter essere accettata solo a condizione di dare il massimo di sé e senza la minima smagliatura. Nelle persone che si ammalano di un DCA, questi tratti vengono spinti all'esasperazione, viene eliminato qualsiasi impegno che non abbia a che fare con lo studio o l'attività su cui si è investito, la paura di deludere e di fallire è grande. Il giudizio altrui viene considerato l'unico criterio per stimare il proprio valore. Spesso, nella personalità premorbosa di molte di queste ragazze si ritrovano tratti di ossessività, di ansia e di depressione.

La presenza di sovrappeso in una adolescente con le caratteristiche psicologiche sopracitate, facilmente potrà polarizzare la sua attenzione sull'esigenza di condurre una dieta, di mettere ordine nel proprio comportamento alimentare per raggiungere l'aspetto fisico desiderato.

Il ruolo della famiglia nell'insorgenza dei DCA è stato spesso oggetto di discussioni. Le varie teorie che si sono occupate di questo aspetto hanno fatto riferimento ad un rapporto disturbato tra madre e figlia o ad una particolare configurazione della dinamica familiare, che presenterebbe una madre dominante, iperprotettiva ed intrusiva, al fianco di un padre assente. In realtà, è impossibile discernere se un particolare clima familiare sia causa piuttosto che conseguenza del disturbo. E' facile immaginare, infatti, che di fronte ad una figlia che deperisce giorno per giorno accada che un genitore diventi iperprotettivo e che questo provochi un grande aumento della tensione familiare.

L'anoressia nervosa e la bulimia sono diffuse principalmente nei paesi industrializzati e in quelli in via di sviluppo in proporzione al livello di assimilazione della cultura occidentale: questo fa pensare che i disturbi del comportamento alimentare abbiano una determinante socioculturale. L'ideale della magrezza è esaltato da tutti i mezzi di comunicazione: l'aumento dei casi di anoressia e bulimia negli ultimi anni va di pari passo con la diffusione di articoli relativi alle diete e di prodotti per dimagrire. L'immagine attuale di donna di successo non è legata tanto al possesso di particolari capacità, quanto piuttosto a modelli irreali di donne attraenti e, soprattutto, molto magre, come quelle che appaiono sulle copertine delle riviste. E' facile intuire quanto potere questi modelli culturali possano avere su persone particolarmente vulnerabili alle influenze esterne, come ad esempio gli adolescenti o alcuni soggetti con tendenza al perfezionismo e con bassa autostima. E' indubbio che per molte ragazze alla ricerca della propria identità

la capacità di controllo sul proprio corpo e la possibilità di attrarre l'attenzione su di sé possano rappresentare in una prima fase un elemento di fascino.

Disturbi alimentari e internet

In accordo con le statistiche mondiali di internet del 2007, il 18,9% della popolazione mondiale accede regolarmente alla stessa rete internet. Secondo una ricerca del 2006, l'83% dei ragazzi del Nord America tra i 18 ed i 29 anni utilizza internet (Webmaster, 2007). La rete fornisce numerose informazioni di carattere medico, relative non solo agli aspetti sintomatologici e diagnostici, ma anche alle diverse forme di cura disponibili. In aggiunta, è possibile ritrovare siti che forniscono semplici indicazioni e consigli al fine di orientarsi nella scelta della cura più adeguata, ed un numero sempre crescente di spazi di auto-aiuto, in cui i frequentatori condividono idee ed esperienze rispetto allo specifico disturbo a cui il sito è dedicato. Sono state fatte numerose ricerche allo scopo di evidenziare il legame tra anoressia nervosa, bulimia nervosa e internet, ma le ricerche sulla diffusione dei siti pro-anoressia e pro-bulimia sono ancora all'inizio. Questi siti, conosciuti anche come siti "pro-ana" e "pro-mia", nascono negli Stati Uniti alla fine degli anni '90, estendendosi gradualmente al continente europeo, fino ad arrivare in Italia intorno al 2002/03. Si calcola che oggi in America siano quasi 11 milioni le persone che frequentano tale realtà, il cui 99% è rappresentato da donne tra i 12 e i 40 anni. I media americani hanno condannato da subito questi siti, descritti dalla CNN come "scary sites that glamorize eating disorder" (CNN.com, 2007). Già nel 2001, l'Oprah Winfrey Show ha messo in onda un programma che asseriva che questi siti incoraggino l'adozione di comportamenti pericolosi, quali condotte alimentari non salutari.

Tra i siti web pro-anoressia/bulimia italiani ritroviamo due categorie: i blog ed i forum. La prima tipologia, più di carattere pubblico, facilmente reperibile in tutto "il mondo internet", consiste in una sorta di diario alimentare online, inserito giornalmente dalle bloggers. Le discussioni hanno come tema gli obiettivi di dimagrimento e sono incentrate sul rapporto cibo-peso. La seconda categoria, quella dei forum, assume un carattere di maggior riservatezza: si tratta di forum privati in cui sono invitati ad entrare solo coloro che condividono la filosofia di magrezza assoluta, "la filosofia di ANA". Risultano essere uno spazio libero, gratuitamente offerto dai grandi portali internet, dove persone sofferenti di un grave disturbo alimentare si concedono di parlare con enfasi, a volte quasi fanatica, del loro rapporto con il cibo e con il proprio corpo, e dove si dispensano consigli e suggerimenti su come diventare "anoressiche e bulimiche doc". Sono composti da una sezione in cui avviene la discussione principale, incentrata solamente sul rapporto cibo-bilancia, e da sezioni dedicate ad argomenti ritenuti secondari, suddivisi per categoria, come ad esempio diete o utilizzo dei meccanismi di compenso. Entrare nel mondo dei forum privati non è semplice come sembra: è a discrezione, infatti, della creatrice del sito l'ammissione della nuova adepta nella cerchia. Tali forum acquistano quindi sembianze di sette religiose, in cui le "adepte di ANA", musa ispiratrice ed ideale supremo, condividono una vera e propria filosofia di vita, l'appartenenza alla quale è

testimoniata dall'indossare uno specifico segno di riconoscimento, che accentua il senso di appartenenza alla comunità stessa: un braccialetto con un farfallina, rosso per ANA e blu per MIA, da portare rigorosamente sul braccio sinistro e da esibire nel caso in cui si incontri un'altra persona provvista dello stesso braccialetto.

La filosofia di ANA

"Permettimi di presentarmi. Il mio nome, o quello datomi dai cosiddetti "medici", è Anoressia. "Anoressia Nervosa" è il mio nome per esteso, ma tu puoi chiamarmi Ana. Possiamo diventare auspicabilmente grandi socie. Nei prossimi tempi, investirò molto tempo con te, e mi aspetto lo stesso da parte tua. In passato avrai appreso che tutti i tuoi insegnanti e i tuoi genitori hanno parlato di te come "così matura", "intelligente", con "così tanto potenziale". Domanda: questo ti basta? Assolutamente no! Non sei perfetta, non fai abbastanza fatica, più avanti non potrai più perdere il tuo tempo a pensare, a parlare con gli amici e a disegnare! Tali atti di indulgenza non saranno permessi in futuro. I tuoi amici non ti capiscono. Non sono imparziali. In passato, quando l'insicurezza ha rosicchiato tranquillamente la tua mente, e tu hai chiesto loro: "Ti sembra ... grassa?", ti hanno risposto "Oh no, certo che no!" e sapevi benissimo ti stavano mentendo! Solo io dico la verità. I tuoi genitori figuriamoci! Sai che ti vogliono bene e che a loro importi, ma questo è il loro ruolo, e sono obbligati a svolgerlo. Ora ti rivelerò un segreto: nel loro io più profondo, sono delusi da te. La loro figlia, quella con tante potenzialità, si è trasformata in una ragazza grassa, pigra e immeritevole. Ma sono qui per cambiare tutto questo. Mi occuperò di far diminuire il tuo apporto calorico e farti aumentare l'esercizio fisico. Ti spronerò al limite. Dovrai accettarlo, perché non puoi sfidarmi! Sto iniziando a introdurmi dentro di te. Ben presto sarò sempre con te. Sono con te quando ti svegli al mattino e quando corri su per le scale. Le persone a dieta diventano sia amiche che nemiche e nei tuoi pensieri frenetici pregherai di essere calata rispetto a ieri, alla scorsa notte, ecc. Guardati con sgomento nello specchio. Sollecita e scaccia il grasso che è là e sorridi quando sporgeranno le ossa. Sono con te quando formuli il tuo plan quotidiano: 400 calorie, 2 ore di esercizio fisico. Sono io che faccio questo, perché da ora i miei pensieri e i tuoi sono fusi insieme come fossero uno. Ti seguo durante il giorno. A scuola, quando la tua mente vaga, ti dò qualcosa a cui pensare. Riconta le calorie della giornata. Sono troppe. Riempio la tua mente con pensieri sul cibo, sul peso, sulle calorie e cose che a pensarle danno sicurezza. Perché ora, sono già dentro di te. Sono nella tua testa, nel tuo cuore e nella tua anima. La fame dà dolore, e tu fingi di ritenere che io non sia dentro di te. Ben presto ti dirò che cosa fare non solo col cibo, ma che cosa fare TUTTO il tempo. Sorridi e annuisci. Presentati in buono stato. Risucchia quel grasso che hai nello stomaco, maledizione! Dio, sei una tale vacca grassa!!! Ti dico cosa fare quando arrivano le ore dei pasti. Faccio sembrare un piatto di lattuga come una festa andata bene ad un re. Rifiuta il cibo. Fai credere di aver mangiato qualcosa. Nessun pezzo di qualsiasi cosase mangi, tutto il controllo verrà spezzato...E' questo che DESIDERI?? Ritornare di nuovo ad essere la VACCA

GRASSA che eri una volta?? Io ti costringo a fissarti sulle modelle delle riviste. Quella magrezza perfetta, i denti bianchissimi, quell'oggetto di perfezione che ti fissa da quelle pagine lucide. Ti faccio rendere conto che non potresti mai essere una di loro. Sarai sempre grassa e non sarai mai bella come loro. Quando guarderai nello specchio, distorcerò l'immagine del tuo riflesso. Ti mostrerò obesa e ripugnante. Ti mostrerò un lottatore di sumo dove in realtà c'è un bambino affamato. Ma tu non lo devi sapere, perché se venissi a sapere la verità, potresti ricominciare a mangiare e il nostro rapporto finirebbe per schiantarsi. Talvolta ti ribellerai. Si spera comunque non spesso. Riconoscerai la piccola fibra ribelle lasciata nel tuo corpo e ti avventurerai fino alla cucina oscura. La porta di credenza si aprirà lentamente, cigolando dolcemente. I tuoi occhi si sposteranno sopra il cibo che ho tenuto a una distanza sicura da te. Ritroverai le tue mani ad allungarsi, letargicamente, come un incubo, attraverso l'oscurità verso il pacco dei crackers. Li butterai giù, meccanicamente, in realtà non per gustarli, ma semplicemente per godere del fatto che ti opponi a me. Raggiungi un'altra scatola, poi un'altra, e un'altra ancora... Il tuo stomaco diventerà gonfio e grottesco, ma ancora non ti fermerai. Tutto il tempo ti grido di fermarti, tu vacca grassa, tu realmente non hai nessun controllo di te stessa, tu ingrasserai. Quando ti sarà addosso ti riaggrapperai a me, mi chiederai consiglio perché in realtà non vuoi ingrassare. Hai infranto una regola cardinale e hai mangiato, e ora mi vuoi. Ti trascinerò in bagno, sulle tue ginocchia, a fissare nel vuoto della tazza del cesso. Le tue dita ti si caceranno in gola e, non senza un bel po' di sofferenza, la tua festa di cibo risalirà. Questo deve essere ripetuto, fino a quando non sputerai sangue e acqua e ti renderai conto che è tutto andato. Quando ti rialzerai, avrai una sensazione di vertigine. Non svenire. Alzati immediatamente. Tu vacca grassa questo dolore lo meriti! Forse la scelta di sbarazzarsi della colpa è diversa. Forse ho scelto di farti prendere lassativi, dove ti siedi sul cesso fino alle prime ore del mattino, sentendo le tue viscere rimpicciolirsi. O forse ti faccio fare solo del male da te. Tirare testate contro il muro fino a quando non ti prendi un'emicrania palpitante. Anche tagliarsi è efficace. Voglio che vedi il tuo sangue, che lo vedi colare giù lungo il tuo braccio e in quell'attimo ti renderai conto di meritare qualunque dolore io ti infligga. Sei depressa, ossessionata, dolorante, ferita, ti protendi, ma qualcuno ascolterà? Chi se ne frega ? !? Sei meritevole; hai portato questo su te stessa. Oh, tutto ciò è rigido? Non vuoi che questo ti succeda? Sono ingiusta? Io faccio cose che ti aiuteranno. Lo rendo possibile perché tu la smetta di pensare ad emozioni che ti causano tensione. I pensieri di rabbia, di tristezza, di disperazione e di solitudine possono cessare perché li porto via e riempio la tua testa col metodo di contare le calorie. Porto via la tua lotta da adattarti con chi prende in giro la tua età, la lotta del tentativo soddisfa chiunque. Perché ora, sono la tua unica amica e sono l'unica di cui hai bisogno per piacere. Ho un punto debole. Ma non dobbiamo informarne nessuno. Se decidi di contrastarmi, tenderti verso qualcuno e dirgli come vi rendo vivi, tutto l'inferno si libererà. Nessuno deve scoprire, che nessuno può rompere questo rivestimento con cui ti ho coperta. Io ho creato te, questa sottile, perfetta, bambina di successo. Sei mia e mia sola. Senza di me, non sei nulla.

Quindi non combattermi così. Quando gli altri commentano, ignorali. Passaci sopra, dimenticati di loro, dimenticati di chiunque provi a portarmi via. Sono il tuo bene più grande e intendo mantenere questa cosa. Sinceramente, Ana".

Questo è uno dei documenti facilmente reperibili nei siti pro-ana, in cui si celebra, quasi come in un vero e proprio culto religioso, la Dea Ana, ispiratrice della magrezza assoluta.

Secondo uno studio condotto dal dipartimento di Neuroscienze dell'Università di Torino, ci sarebbero circa 300mila tra siti internet e blog che inneggiano in modo più o meno esplicito al disturbo alimentare anoressico. Le frequentatrici, che siano 14enni o donne adulte, non considerano l'anoressia una malattia, bensì uno stile di vita, una sorta di "religione della magrezza". Internet rappresenta un mondo virtuale in cui scambiarsi opinioni e consigli, suggerire trucchi per non destare sospetti nei genitori, informarsi reciprocamente circa l'efficacia dei lassativi ed incitarsi l'un l'altro in vista del raggiungimento dell'obiettivo: la magrezza.

La filosofia ANA ha anche un suo decalogo ed un suo credo. Questi sono i dieci comandamenti, immancabilmente presenti nei diversi siti:

- 1) Non essere magri vuol dire non essere attraenti
- 2) Essere magri è molto più importante che essere sani
- 3) Devi comprare vestiti, tagliarti i capelli, assumere lassativi, morire di fame, fare qualsiasi cosa per farti sembrare più magro
- 4) Non devi mangiare senza sentirti in colpa
- 5) Non devi mangiare cibo ingrassante senza autopunirti dopo
- 6) Devi contare le calorie e quindi restringerne l'assunzione
- 7) Quello che dice la bilancia è la cosa più importante
- 8) Perdere peso è bene/ prendere peso è male
- 9) Non puoi mai essere troppo magro
- 10) Essere magro e non mangiare sono simbolo di vera forza di volontà e successo

Di seguito, il credo delle adepte ANA:

*“Credo nel CONTROLLO, unica forza ordinatrice del caos che altrimenti sarebbe la mia vita
Credo che fino a quando sarò grasso resterò l'essere più disgustoso e inutile a questo mondo e non meriterò il tempo e l'attenzione di nessuno
Credo negli sforzi, nei doveri e nelle autoimposizioni come assolute ed infrangibili leggi per determinare il mio comportamento quotidiano
Credo nella PERFEZIONE, mia unica meta verso la quale rivolgere tutti i miei sforzi
Credo nella bilancia come unico indicatore di successi e fallimenti*

Credo nell'Ana, mia unica filosofia e religione

Credo nell'inferno, perché questo mondo me lo ha mostrato”.

Le ragazze trovano la forza di proseguire il loro digiuno grazie anche all'aiuto di foto che condividono online e che riportano immagini di ragazze magre che sfilano in passerella, le cosiddette thinspirations, a cui somigliare, ma anche foto di ragazze obese da utilizzare come monito, le reverse thinspirations (Lapinsky, 2006). La comunità ha istituito anche un motto : “Quod me nutrit me destruit”.

I contenuti presenti nei siti sono piuttosto comuni. Ritroviamo consigli utili a sostenersi ed aiutarsi a vicenda nell'utilizzo di medicinali volti alla perdita di peso, consigli su come vomitare meglio e sulla quantità di calorie da assumere per continuare a dimagrire, strategie per nascondere il disturbo del comportamento alimentare alla famiglia e slogan con i quali motivarsi vicendevolmente nel mantenimento del comportamento anoressico.

“Ciao ragazze e ragazzi, come state? Io non molto bene, spero che sia solo un periodo, è da quando sono finite le feste che ho ripreso a mangiare come prima e la colpa è solo mia, spero di continuare e di farcela anche se ultimamente sto un pò giù...a volte vorrei uccidermi...metaforicamente...vorrei cambiare vita...vorrei essere bellissima e magrissima, e avere delle amiche migliori...ultimamente non vado molto d'accordo con loro...”

«Salve a tutte, non rimanete allibite per favore da questo messaggio, è solo una richiesta di sostegno. Ho bisogno di una Buddy [un'amica virtuale] che mi sostenga nel mio disturbo e mi dia consigli e idee per tenere duro. So che può sembrare un'idea malata, e sicuramente lo è, ma io ormai ci sono già dentro fino al collo e ho solo bisogno di smettere di odiarmi e di farmi del male fino a desiderare la morte. Chi vuole diventare la mia Buddy??? Una persona fidata a cui posso scrivere ogni volta che sto per avere una crisi di fame e che mi impedisca di mangiare, che mi faccia ritornare ai miei propositi insomma? Se c'è qualche anoressica tra voi sarebbe ancora meglio, così sono sicura che può capirmi. Grazie».

La filosofia ANA è considerata dalle sue sostenitrici uno stile di vita che non ha nulla a che vedere con la patologia psichiatrica. Nel desiderio di non essere etichettate come malate, le adepte virano verso una pericolosa forma di etichettamento opposto, in cui l'identità è costituita dalla stessa condotta anoressica. La parola fame è da considerare inammissibile, mangiare rappresenta la sconfitta suprema, tanto che è facile trovare nei forum suggerimenti in merito alla motivazioni per non mangiare:

- Se oggi mangi, domani sarai grasso...resisti un giorno in più
- Non hai bisogno del cibo
- Sarai capace di correre più veloce senza tutto quel grasso che ti tiene indietro
- Le persone si ricorderanno di te come quello "bello e magro"
- I ragazzi vorranno conoscerti, non ridere di te e andare via
- Potrai vedere finalmente le tue splendide ossa

- Sarai uguale ai/le modelli/e
- Solo le persone magre sono aggraziate
- E' il cibo più importante della felicità nella vita?
- Potrai vestirti come vuoi, le persone magre stanno bene in ogni genere di vestito
- Quando ti siedi, potrai smetterla di preoccuparti perché si vedono la pancia e le cosce e ti si scopre il sedere
- In ogni situazione non ti sentirai più goffo e inadeguato
- Non ti alzerai più la mattina sentendoti un cesso davanti allo specchio
- Quando ti guarderanno non sarà più perché sei grasso, ma perché sei bello
- Potrai andare al mare e in piscina senza vergognarti
- Non dovrai patire il caldo perché potrai indossare pantaloni corti e gonne
- Non sentirai più dire cose del tipo "sei carino perché hai un bel viso"
- Non dovrai sforzarti per tenere la pancia in dentro e le braccia staccate dal corpo
- Potrai mangiare davanti agli altri senza vergognarti, perché nessuno penserà più che sei una balena che si sta abbuffando
- In discoteca potrai ballare senza sentirti un cretino
- Potrai portare i capelli come ti pare perché tanto il tuo viso sarà magro come tutto il resto
- Non proverai più invidia per le persone più magre di te
- Non sarai più inferiore a nessuno
- Sarai finalmente felice

Le ricerche sulla diffusione dei siti pro-ana

Diversi studi sono stati condotti allo scopo di comprendere la diffusione di tale fenomeno. Primo fra tutti, Lapinski ha ritenuto che essi potrebbero rappresentare un hobby per le partecipanti (Lapinski 2006); Tierney (2006) ha ipotizzato che il movimento pro-anoressia possa costituire una modalità utilizzata per contrapporsi al consumo di cibi fast food, all'abuso di alcool e alla natura materialistica della società occidentale contemporanea. Ancora, altri (Mulveen & Hepworth, 2006) ritengono che i siti pro-ana rappresentino un meccanismo di coping teso a gestire il carico emotivo derivante dal perseguimento di condotte alimentari estreme, come quella anoressica. Csipke & Horene (2007) affermano che tali siti rappresentano un aiuto in termini di supporto emotivo, anche se non tralasciano di ricordare che visitare tali siti comporta un mantenimento e peggioramento del disturbo. I risultati del loro studio mostrano comunque come coloro che attivamente partecipano a queste discussioni riferiscano un miglioramento del benessere emotivo dato dalla minore sensazione di solitudine e come questo possa fungere da incentivo a partecipare alle discussioni stesse.

Tra le molteplici spiegazioni proposte, tre sembrano essere le più accreditate. La prima ha a che fare con la possibilità di ottenere consigli su come poter perdere peso o su come mantenere ed intensificare la restrizione alimentare. La seconda ipotesi attribuisce la popolarità dei siti ad un senso di comunità che si viene a creare tra le partecipanti. La terza ed ultima ritiene che i siti siano tanto popolari perché sembrano fornire a chi li utilizza un vero e proprio senso di identità.

La spiegazione circa la possibilità che i siti pro-ana sia tanto diffusi perché diano delle spiegazioni su come mantenere ed intensificare il comportamento patologico, deriva dall'osservazione delle grandi quantità di informazioni presente online relative a tale argomento. La presenza così ingente di informazioni di questo tipo sembra testimoniare l'altrettanto elevata richiesta, spinta molto probabilmente da un effettivo bisogno delle partecipanti di ottenere specifici consigli sul come perseguire la condotta alimentare restrittiva.

Delle tre possibili spiegazioni circa la popolarità del fenomeno pro-ana in internet, quella riguardante la creazione di un senso di comunità è quella più frequentemente discussa. Vari studi infatti dibattono sul cosa costituisca una comunità, su come internet crei un tale senso di comunità, e su come quest'ultima definisca se stessa. Nello specifico caso dei siti pro-ana, ciò che apparentemente determina il senso di comunità è ascrivibile alla percezione di trovarsi e muoversi in uno spazio protetto in cui le partecipanti possano esprimere liberamente le proprie idee e discutere circa le proprie preoccupazioni senza alcun timore di giudizio (Dias 2003; Mulveen & Hepworth, 2006; Willson et al., 2006). Oltre ad offrire un'opportunità di libera autoespressione, i siti pro-ana promuovono un senso di amicizia in un gruppo di persone che molto probabilmente sono carenti di relazioni interpersonali significative nella vita quotidiana (Davis & Lipsey 2003), in una fase di sviluppo in cui il gruppo dei coetanei costituisce un punto di riferimento fondamentale nel superamento dei diversi compiti di sviluppo e nel processo di costruzione dell'identità adolescenziale. I dati di ricerca dimostrano come è possibile stimare attorno al 75% la percentuale di adolescenti che fra i 15 ed i 17 anni frequenta con regolarità un gruppo di coetanei formatosi in modo spontaneo (Maurizio, 1994). Il gruppo funziona come luogo di apprendimento, di sperimentazione e di controllo delle azioni individuali, e di confronto e valutazione delle diverse componenti che concorrono a costruire il concetto di sé dell'adolescente. Csipke & Orene (2007) fanno inoltre notare come le persone che soffrono di anoressia vivano una condizione di svantaggio sociale poiché la maggior parte delle occasioni di socialità prevede proprio il consumo di cibo e bevande, ed è facile immaginare, a partire da ciò, come esse manchino di un gruppo di pari di riferimento stabile. Abbate Daga (2006) valuta tale considerazione in termini peggiorativi, asserendo che gli individui con disturbi alimentari ricercano accettazione attraverso internet allo scopo di conquistare l'illusione di avere una vita sociale, fornita da questi siti sotto forma di frequenti testimonianze reciproche di amicizia e sostegno. Inoltre, ciò che sembra contribuire alla percezione di comunanza, è la sensazione condivisa dalle

partecipanti di essere delle “perseguitate”; infatti il gruppo è tanto più affiatato quanto più la minaccia di chiusura del sito da parte delle autorità si fa incombente. Tale minaccia di chiusura è giustificata dall’idea che i contenuti, peraltro facilmente accessibili, presentino caratteristiche di pericolosità in termini di salute fisica. Ancora, le partecipanti sono unite contro coloro i quali sembrano minacciare la sicurezza della loro comunità. Il pericolo viene intravisto nei fruitori occasionali dei siti, che sembrano non condividere l’appartenenza alla filosofia estrema ANA, ma piuttosto essere alla ricerca di semplici consigli o informazioni riguardanti diete. Inoltre, la minaccia risiede in coloro i quali sembrano non solo non appartenere alla filosofia ANA, ma essere in totale disaccordo rispetto ai suoi principi e fondamenti, che espresso attraverso aspre critiche lasciate sugli stessi siti: “Che cretine, andate in Africa a vedere qual’è la vera magrezza per fame e non contro la fame...illuse...”. Questo senso di “noi VS voi” crea un forte legame tra le appartenenti alla comunità pro-ana online.

Giles (2006), osservando la non coerenza tra le varie definizioni della filosofia pro-ana che circolano nei diversi siti, ha ipotizzato che la mancanza di un concetto profondamente condiviso potesse testimoniare come il gruppo il realtà fosse unito, più che da motivi ideologici, da motivi strettamente personali. Ciò sembra ancora una volta suggerire come nella formazione del senso di comunità appaia prioritario costituire intense relazioni personali piuttosto che dar vita ad una filosofia coerente. L’autore asserisce quindi che la pericolosità di tale movimento non risieda tanto nella capacità di indottrinare le appartenenti, quanto piuttosto nella concreta possibilità di vivere dei veri e propri legami di amicizia e sentimenti di appartenenza e comunanza. Nonostante ciò possa apparire innocuo, tuttavia risulta assolvere una pericolosa funzione di rinforzo positivo per il disturbo alimentare.

Lo sviluppo di relazioni basate sul disturbo alimentare, risulta essere ancor più pericoloso poiché proprio le relazioni giocano il ruolo di maggior importanza nella formazione dell’identità. L’adolescenza rappresenta il periodo di transizione dall’infanzia all’età adulta, in cui entrano in gioco sia fattori biologici, che fattori sociali e psicologici e in cui assume un ruolo cruciale il contesto in cui avviene questo processo. Il progressivo distacco dalla famiglia e l’acquisizione, anche parziale, di autonomia si accompagnano ad una maggior attenzione nei confronti del mondo dei coetanei, percepito come luogo di sperimentazione ed incontro con valori nuovi ed originali, dove l’adolescente ha la possibilità di sperimentare nuovi ruoli e di verificare le scoperte che sta facendo circa la realtà. Nell’adolescenza si attiva una vera e propria riorganizzazione del sistema del sé, resa possibile anche grazie all’acquisizione di nuove e più complesse abilità sul piano cognitivo (Piaget, 1932). Per gli adolescenti acquisire una propria identità significa “considerarsi come persone uniche e coerenti, nonostante la molteplicità e la diversità di ruoli giocati nei propri contesti di vita, sentire che gli altri riconoscono la propria unicità e specificità e percepire di essere in grado di autodeterminazione nelle proprie scelte (responsabili dei propri destini)” (Mancini,1999). La partecipazione ai siti pro-ana favorisce l’assimilazione, se non la sovrapposizione,

della propria identità al disturbo alimentare. Secondo Emma Rich (2006), poiché i DCA permeano le relazioni personali ed il concetto di sé, entrambi considerati elementi fondamentali nella formazione dell'identità, è molto probabile che i disturbi alimentari stessi rappresentino la maggior parte dell'identità personale di chi ne soffre. Ciò viene confermato da uno studio di Brotsky & Giles (2007), in cui una delle partecipanti afferma “ If i am not ana, then IDK [I don't know] what i am”. Williams & Reid (2007) supportano questa idea e spiegano perché spesso la filosofia pro-ana esiti in una avversione alla guarigione: per le persone che soffrono di un disturbo alimentare, abbandonare il disturbo equivale ad abbandonare la propria identità per creare un senso di sé completamente rinnovato.

In conclusione, la pericolosità dei siti pro-ana sarebbe rappresentata dalla combinazione tra il senso di appartenenza derivante dalla condivisione della filosofia ANA ed il rischio di identificare il se' con il disturbo alimentare.

Le iniziative anti-ANA

Il fenomeno dei siti pro-ana appare in costante aumento e la maggior parte dei Paesi Europei si sta adoperando al fine di arginarne l'espansione. In Francia è già stata approvata e varata dall'Assemblea Nazionale una legge che ha trasformato in reato penale la pubblicazione di siti pro-anoressia e pro-bulimia e che prevede, per coloro che risultino esserne gestori, una sanzione pecuniaria fino a 30mila euro e una pena fino a due anni di reclusione. Anche in Spagna questi siti sono stati banditi, mentre in Italia non esiste ancora una vera e propria legislazione in merito, ma solo una proposta di legge che intende oscurare i circa 300mila siti che promuovono le filosofia pro-ana e pro-mia. Si tratta della proposta di legge n. 1965, depositata il 28 Novembre 2008, dietro iniziativa dei deputati Lorenzin, Contento, Costa e De Nichilo Rizzoli, e che prevede l'introduzione dell'articolo 580-bis del codice penale, concernente il “reato di istigazione al ricorso a pratiche alimentari idonee a provocare l'anoressia e la bulimia”. Gli autori motivano così la decisione di presentare una tale proposta normativa: “...La presente proposta di legge ha l'obiettivo di combattere l'istigazione a comportamenti anoressici e bulimici, sempre più diffusa nel nostro Paese. Riteniamo, infatti, necessario esprimerci in merito a una malattia che riteniamo “sociale”, che colpisce in modo subdolo e drammatico migliaia di giovanissimi, per lo più ragazze, fin dall'età puberale.....La presente proposta non ha certamente l'ambizione di risolvere le molteplici problematiche legate alla complessità dei disturbi alimentari....ma offre al Parlamento la possibilità di contrastarne in modo concreto la diffusione e la promozione..... L'individuazione del nuovo reato di istigazione al ricorso a pratiche alimentari idonee a provocare l'anoressia e la bulimia, permette alle forze di polizia di agire in modo tempestivo e di mettere in atto una serie di misure di contrasto all'incitamento a comportamenti alimentari che possono minacciare gravemente la salute fino a compromettere in modo irreversibile l'integrità psicofisica delle persone colpite, al punto da provocarne, nei casi più estremi, la morte.....L'anoressia e la bulimia non sono solo inquadrabili come disturbi alimentari che si manifestano,

l'una, con il rifiuto di alimentarsi fino a rischio di morire e, l'altra, con l'impulso di mangiare quantità seriali di cibo da eliminare poi con il vomito autoindotto più volte al giorno, ma devono essere ormai riconosciute quali malattie sociali che oggi vedono 6 nuovi casi di anoressia ogni 100mila abitanti e 12 nuovi casi di bulimia ogni 100mila abitanti. Secondo la federazione italiana medici-pediatri, il rischio dell'anoressia sta crescendo in misura esponenziale in Italia.... La presente proposta di legge non affronta l'anoressia dal punto di vista medico, ma cerca di contrastare il diffondersi di questa malattia sociale sul campo dei new-media, in cui oggi essa prende una nuova forma e viene propagandata come stile di vita e modello esistenziale. La normativa proposta vuole fornire uno strumento idoneo per consentire alla forze di polizia di impedire l'accesso alle centinaia di migliaia di siti che oggi incitano e istigano all'anoressia. Attualmente la Polizia di Stato, tramite il servizio centrale della Polizia Postale e delle Comunicazioni, può effettuare monitoraggi, ma non ha lo strumento giuridico per oscurare i siti pro-ana e pro-mia, così come avviene invece per i siti dedicati alla pedofilia e alla pedopornografia. Lungi dal voler reprimere la libertà di espressione così come garantita dalla nostra Carta Costituzionale, fine della presente proposta è di ostacolare quelle condotte costituenti casi limite che sfociano nella violazione di altri diritti della persona costituzionalmente tutelati”.

ART. 1.

1. Dopo l'articolo 580 del codice penale, è inserito il seguente:

« ART. 580-bis. – (Istigazione al ricorso a pratiche alimentari idonee a provocare l'anoressia o la bulimia). – Chiunque, con qualsiasi mezzo, anche per via telematica, determina o rafforza l'altrui proposito di ricorrere a pratiche di restrizione alimentare prolungata idonee a procurare l'anoressia o la bulimia o ne agevola l'esecuzione, è punito con la reclusione fino ad un anno. Se il reato di cui al primo comma è commesso nei confronti di una persona minore degli anni quattordici o di una persona priva della capacità di intendere e di volere, si applica la pena della reclusione fino a due anni ».

ART. 2.

(Utilizzo di strumenti tecnici per impedire l'accesso ai siti telematici che diffondono messaggi che istigano al ricorso a pratiche alimentari idonee a provocare e a diffondere l'anoressia o la bulimia).

1. Al fine di contrastare la diffusione tra i minori di messaggi divulgati tramite la rete telematica, suscettibili di rappresentare, per il loro contenuto, un concreto pericolo di istigazione al ricorso a pratiche di restrizione alimentare prolungata idonee a provocare e a diffondere l'anoressia o la bulimia, con decreto del Ministro dell'interno, di concerto con il Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali, sentite le associazioni maggiormente rappresentative a livello nazionale dei fornitori di connettività alla rete *internet*, sono stabiliti i criteri e le modalità per impedire l'accesso ai siti che diffondono tali messaggi.

Figura 1. Testo della proposta di legge n. 1965/2008, art. 580-bis.

Ma se da una parte la rete può contribuire alla diffusione del “virus” anoressia, dall'altra può essere usata come “anticorpo” per prevenire le malattie alimentari o contrastarle efficacemente. Per esempio, il progetto Timshel, ideato dall'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù di Roma, sarà costituito da una vera e propria piazza virtuale utilizzata per lanciare un programma di prevenzione e per interagire con soggetti anoressici o con le autrici dei vari blog “pro-ana”. Verranno aperti forum di discussione, presentate storie di successi terapeutici, aperti sportelli online con giovani e specialisti, con l'intento di restituire

responsabilità e autonomia di scelta agli adolescenti. “Timshel” è una parola di origine ebraica che vuol dire “Tu puoi”. “Il messaggio da lanciare ai giovani - sostengono gli ideatori del progetto - è: tu puoi scegliere di essere te stesso, puoi uscire dal disagio, puoi riuscire con la tua esperienza e con il tuo impegno ad aiutare te stesso e, perché no, anche gli altri. Tu puoi farcela. Perché solo tu puoi fare la differenza. Nella società che ti circonda e nella tua vita, prima di tutto”. Il progetto si avvarrà di un team specializzato di medici e operatori, con il coinvolgimento delle scuole di Roma e provincia. Verranno usati servizi online di consulenza e assistenza, che utilizzeranno canali di comunicazione ormai di uso quotidiano, come chat e videoconferenze.

Ancora, per combattere il fenomeno in Italia è nata l’ANAD (Associazione Nazionale per l’Anoressia Nervosa e i Disturbi Associati), che ha scovato e recensito più di 400 siti sull’argomento, e il portale “Yahoo!” che ospitava 115 dei 400 siti segnalati dall’Anad, ha chiuso molti dei siti presenti sulla sua rete. Sono ormai presenti in internet siti in tutte le lingue, come www.stop-pro-ana.com o www.anymia.com, che cercano di spiegare quali siano i reali rischi connessi a tale “filosofia”, e, sempre su internet, si trovano petizioni per eliminare dalla Rete siti del genere, e siti aperti da ex anoressiche, come quello di Anna Peterson (www.annapeterson.com), che intendono portare una testimonianza diretta.

Il Ministero delle Pari Opportunità ha inoltre avviato la campagna “Se ami qualcuno dagli peso”, per provare a portare l’attenzione sul fenomeno dilagante dei disturbi alimentari.

Uno studio italiano

Lo studio in oggetto è stato condotto, a partire dal Settembre 2004, dall’AUSL di Reggio Emilia, con 3 obiettivi principali, tesi a garantire la protezione e prevenzione della salute psico-fisica degli utenti:

acquisire la conoscenza, nel Web, del fenomeno Pro-Anoressia;

rilevare la conoscenza del fenomeno Pro Anoressia, e l’eventuale frequentazione dei siti web, da parte dei pazienti DCA della provincia di Reggio Emilia, mediante il coinvolgimento dell’utenza che, nei 2 anni precedenti l’inizio dello studio, aveva preso contatto con il Sistema DCA, coinvolgendo anche i genitori;

analizzare le conoscenze del Fenomeno Pro Anoressia, da parte degli operatori che curano i Disturbi del Comportamento Alimentare nel territorio italiano, con il coinvolgimento delle strutture Ausl e ospedaliere, con essa convenzionate, e i centri dell’associazione ABA.

Questo studio intende presentare una prima immagine del fenomeno Pro-Anoressia, svolgendo una prima analisi del fenomeno nel Web e valutando come tale fenomeno sia noto al mondo specialistico Italiano; gli obiettivi consistono nella valutazione del problema, nell’elaborazione delle ipotesi, nell’informazione e formazione ed, infine, nella prevenzione.

Gli strumenti utilizzati in questa ricerca sono di 2 tipi:

1) la navigazione in Internet, utilizzata allo scopo di monitorare le tipologie di siti Pro Anoressia ed i loro contenuti;

2) la somministrazione di un questionario anonimo, strutturato diversamente su 3 target: pazienti con DCA, relativi genitori e operatori specialisti. L'obiettivo esplicito della somministrazione era la rilevazione dell'utilizzo del Web e dei siti pro-ana da parte delle persone affette da un disturbo DCA.

Il questionario è stato somministrato alle pazienti del Sistema DCA nelle visite di accoglienza, nei gruppi terapeutici, nelle terapie individuali e tramite invio postale; ai genitori tramite visite di accoglienza, gruppi psicoeducativi; agli operatori mediante invio postale, previa lettera di presentazione.

La prima fase ha avuto inizio con la somministrazione dei questionari a pazienti già in carico, per un primo test dello strumento; successivamente sono state coinvolte persone al primo contatto con il Sistema DCA, e subito dopo, le figure genitoriali. Ancora, sono stati individuati come obiettivi per la somministrazione del questionario agli operatori specializzati le strutture Ausl che in Italia si occupano di DCA, le strutture ospedaliere, universitarie, e cliniche a carattere privato che risultassero disporre di una unità dedicata al trattamento dei DCA. Infine, è stata selezionata l'associazione ABA (Associazione di studio e trattamento dell'Anoressia e Bulimia) con i suoi centri italiani.

Durante le ricerche nel Web, sono emerse molte tipologie di materiali utilizzati nei siti allo scopo di incentivare il sintomo patologico anoressico/bulimico. Questi documenti variano da moniti incentivanti il sintomo restrittivo, all'inserimento di fotografie riguardo di modelle scheletriche contrapposte a eccessive obesità; da un'analisi dei contenuti, sembra che la redazione dei materiali si prefigga, anche, l'obiettivo di condurre sino alla condotta anoressica (o alla Filosofia di Ana) le "sorelle" bulimiche che ancora non riescono in tale mutazione.

Sono stati somministrati 450 questionari; nello specifico 200 sono stati somministrati ai pazienti del sistema DCA, 200 agli operatori DCA, e 50 ai genitori di pazienti DCA.

1) Utilizzo di Internet: mai 9 (17%) qualche volta 9 (17%) quasi sempre 5 (10%) spesso 16 (31%) tutti i giorni 13 (25%)	2) Sono a conoscenza di Siti Web sui DCA: SI 36 (69%) NO 16 (31%)	3) Visitano siti Web che trattano i DCA: mai 30 (58%) qualche volta 9 (17%) quasi sempre 3 (6%) spesso 10 (19%) tutti i giorni 0 (0%)
4) Conoscono/visitano siti Web: promotori di terapie 5 (10%) specializzati 7 (14%) nutrizionali 11 (23%) di associazioni 7 (14%) Pro Anoressia 9 (19%) dietologici 7 (14%) altro... 3 (6%)	5) Ne sono venute/i a conoscenza tramite: amici 6 (20%) motore di ricerca 19 (63%) pubblicità Internet 0 (0%) pubblicità in TV 3 (10%) altro 2 (7%)	6) Cosa ne pensano dei Siti Web sui DCA: inutili 1 (4%) poco utili 6 (25%) utili 13 (55%) molto utili 2 (8%) indispensabili 2 (8%)

Tabella 1. Dati del campione dei pz che hanno partecipato alla ricerca effettuata dall'AUSL di Reggio Emilia

Il campione finale consta di 52 questionari compilati dai pazienti, dalla cui elaborazione dei dati emerge quanto descritto nella tabella 1.

Per quanto riguarda il campione dei genitori dei pazienti affetti da DCA, si contano 38 questionari, i cui dati sono:

1) Conoscono siti Web sui DCA: Si 26 (68%) No 12 (32%)	2) Conoscono e frequentano siti: promotori di terapie 7 (23%) specializzati 10 (34%) nutrizionali 1 (3%) di associazioni 9 (30%) Pro Anoressia 0 (0%) dietologici 3 (10%) altro... 0 (0%)	3) I figli usano internet, secondo i genitori: Si 31 (82%) No 7 (18%)
4) Quanto utilizzano Internet, secondo i genitori: mai 3 (9%) ogni tanto 16 (46%) spesso 8 (24%) quasi tutti i giorni 3 (9%) tutti i giorni 4 (12%)	5) Hanno parlato con i figli di siti Web sui DCA: Si 15 (39%) No 23 (61%)	6) Li hanno visitati, secondo i genitori: Si 25 (66%) No 13 (34%)
7) Quali tipologie di siti hanno visitato, secondo i genitori: promotori di terapie 7 (25%) specializzati 10 (36%) nutrizionali 2 (7%) di associazioni 4 (14%) Pro Anoressia 0 (0%) dietologici 5 (18%)	8) Come ne sono venuti a conoscenza, secondo i genitori: amici 10 (42%) motore di ricerca 11 (46%) pubblicità Internet 1 (4%) pubblicità in TV 0 (0%) altro 2 (8%)	9) Cosa ne pensano dei Siti Web sui DCA le famiglie: inutili 4 (13%) poco utili 16 (50%) utili 9 (28%) molto utili 2 (6%) indispensabili 1 (3%)

Tabella 2. Dati del campione dei genitori dei p che hanno partecipato alla ricerca effettuata dall'AUSL di RE

Dei 200 questionari inviati agli operatori italiani, ne sono pervenuti in totale 51. I dati emersi sono:

1) Operatori a conoscenza di siti Web sui DCA: Si 43 (84%) No 8 (16%)	2) Siti Web visitati dagli operatori: promotori di terapie 26 (21%) specializzati 37 (30%) nutrizionali 13 (11%) di associazioni 31 (25%) dietologici 15 (12%)	3) Conoscono i siti Web Pro Anoressia: Si 12 (24%) No 39 (76%)
4) Pazienti utilizzano Internet, secondo gli operatori: Si 38 (75%) No 13 (25%)	5) Media dell'utilizzo di Internet da parte dei pazienti, per operatore: 0% - 0 (0% degli operatori) 20% - 5 (14% degli operatori) 40% - 1 (3% degli operatori) 50% - 24 (65% degli operatori) 60% - 2 (5% degli operatori)	6) Hanno parlato con i pazienti dei siti Web sui DCA: Si 26 (51%) No 25 (49%)

	70% – 2 (5% degli operatori) 80%.– 3 (8% degli operatori) 100%.– 0 (0% degli operatori)	
7) Pazienti che hanno frequentato siti Web sui DCA, secondo gli operatori: Si 33 (65%) No 18 (35%)	8) Tipologie visitate dai pazienti, secondo gli operatori: promotori di terapie 12 (15%) specializzati 16 (20%) nutrizionali 14 (17%) di associazioni 21 (26%) dietologici 16 (20%) altro... 2 (2%)	9) Pazienti che frequentano siti Web Pro Anoressia, secondo gli operatori: Si 14 (27%) No 37 (73%)
10) Come sono venuti a conoscenza i pazienti dei siti Web sui DCA, secondo gli operatori: amici 18 (28%) motore di ricerca 28 (44%) pubblicità Internet 15 (23%) pubblicità in TV 3 (5%) altro 0 (0%)	11) Cosa i pazienti pensano dei siti Web DCA, secondo gli operatori: inutili 1 (3%) poco utili 10 (32%) utili 14 (46%) molto utili 6 (19%) indispensabili 0 (%)	

Tabella 3. Dati del campione degli operatori che hanno partecipato alla ricerca effettuata dall'AUSL di RE

La discussione dei risultati emersi dalle risposte ai questionari evidenzia i seguenti punti:

- per quanto riguarda le pazienti, si rileva la presenza di un'incongruenza laddove esse dichiarano di usare spesso Internet, di conoscere siti Web che trattano il tema dei DCA e in seguito dichiarano di non averli mai visitati; è stata ipotizzata una tendenza alla negazione o la scelta mantenere la segretezza del fenomeno;
- i dati riguardanti i genitori mostrano una totale mancanza di conoscenza del fenomeno Pro-Ana e una differente percezione dell'utilizzo di internet rispetto a come viene riportato dai figli o dalle figlie;
- la caratteristica anonima di Internet non permette al clinico di definire precisamente gli effetti deleteri della fruizione di tali siti, ma offre comunque un primo studio del fenomeno;
- molti operatori italiani sono a conoscenza della frequentazione dei siti pro-anoressia da parte delle loro pazienti;
- l'utilizzo di internet risulta, nei 3 target indagati dai questionari, piuttosto elevato;
- gli autori ipotizzano infine la presenza di due caratteristiche, seppur apparentemente divergenti, dei siti Pro-Ana, visti sia come una sorta di fanatismo deviante della Filosofia di Ana, contraria alla terapia e alla guarigione, sia come una ennesima richiesta di aiuto, nuova rispetto ai canoni classici.

Conclusioni

Il campione appartenente allo studio citato, non è certamente da potersi considerare rappresentativo dell'intera popolazione, in quanto non comprende i soggetti non affetti da DCA o colpiti da tali patologie

ma non in carico ai servizi; in ogni modo, possiamo ritenere che tale studio sia utile a fornire una prima visione della diffusione del fenomeno nel campo dell'utenza, diffusione che risulta essere ad oggi consistente. In considerazione di questo dato, si ritiene indispensabile far luce sul fenomeno, sollevando quel velo che permette alla comunità ANA di proliferare online, protetta dal segreto della rete. La scarsa conoscenza del "culto dei disturbi del comportamento alimentare in internet", rende tale fenomeno ancor più insidioso e pericoloso poiché esso stesso può rappresentare, da una parte, una fattore facilitante l'esordio di un disturbo del comportamento alimentare in soggetti portatori di fattori predisponenti, e, dall'altra, un fattore di mantenimento del disturbo stesso su cui non si possiede una conoscenza tale da permettere un intervento adeguato ed efficace.

A partire dagli studi sopracitati, si rende necessaria una riflessione in merito alle spiegazioni fornite dagli autori circa la diffusione dei siti pro-ana. In particolare, appare doveroso soffermarsi a considerare come la chiusura di tali siti da parte delle Autorità non può rappresentare una soluzione alla evidente ricerca di un senso di comunità e di identità di cui le partecipanti si rendono portatrici. Ci si interroga perciò su come sia possibile intervenire al fine di favorire la trasposizione di tale bisogno di affiliazione grupale e di costruzione di un senso di identità ad un contesto che, a differenza di quello fin qui considerato, non rappresenti un fattore in grado di generare e mantenere la patologia mentale.

Bibliografia

- Abbate Daga, G., Gramaglia, A. P., & Fassino, S. (2006). Eating disorders and the Internet: Cure and curse. *Eating and Weight Disorders EWD*, 11(2), 68-71.
- American Psychiatric Association. (1994). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (Revised ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Brotsky, S. R., & Giles, D. (2007) Inside the 'pro-ana' community: A covert online participant observation. *Eating Disorders*, 15(2), 93-109.
- CNN.com. (2006, December 5). *Showbiz Tonight*. Retrieved April 3, 2008 da <http://transcripts.cnn.com/TRANSCRIPTS/0612/05/sbt.01.html>
- Csipke, E. & Horene, O. (2007). Pro-eating disorder websites: Users' opinions. *European Eating Disorders Review*, 15, 196-206.
- Davies, P., & Lipsey, Z.. (2003). Ana's gone surfing. *The Psychologist*, 16(8), 424-425.
- Dias, K. (2003). The ana sanctuary: Women's pro-anorexia narratives in cyberspace. *Journal of International Women's Studies*, 4. Retrieved February 16, 2004.
- Giles, D. (2006). Constructing identities in cyberspace: The case of eating disorders. *British Journal of Social Psychology*, 45, 463-477.
- Lapinski, M. K. (2006) StarvingforPerfect.com: A theoretically based content analysis of pro-eating disorder web sites. *Health Communication*, 20(3), 243-253.
- Mulveen, R., & Hepworth, J. (2006). An interpretive phenomenological analysis of participation in a pro-anorexia Internet site and its relationship with disordered eating. *Journal of Health Psychology*, 11(2), 283-296.
- Rich, E. (2006). Anorexic (dis)connection: Managing anorexia as an illness and an identity. *Sociology of Health and Illness*, 28(3), 284-305.

- Taylor, E. (2007). Pro-ana web sites are dangerous and should be condemned. *Viewpoints: Eating Disorders* (pp.137-145). Detroit: Gale Group. (Reprinted from *Totally in Control*, 2002, Oxford: Social Issues Research Centre [SIRC]).
- Tierney, S. (2006) The dangers and draw of online communication: Pro-anorexia websites and their implications for users, practitioners, and researchers. *Eating Disorders*, 14(3), 181-190.
- Webmaster. (2007). Taking a peek at Internet usage by the global population. *Alza Management Institute*. Retrieved April 3, 2008 da <http://seo.alzains.com/training/18/1/Taking-a-peek-at-internet-usage-by-the-global-population/Page1.html>
- Williams, S., & Reid, M. (2007). A grounded theory approach to the phenomenon of pro- anorexia. *Addiction Research and Theory*, 15(2), 141-152.
- Winfrey, O. (Producer) (2001). *Girls who don't eat: The Oprah Winfrey Show*. Chicago: American Broadcasting Company.

Elisa De Matteis e Marzia Toscano
Specializzata a Roma, training Mancini

Per comunicare con l'autore potete scrivere alla mail personale, se fornita, o a quella della rivista:
psicoterapeutiinformazione@apc.it

Psicoterapeuti in-formazione è una rivista delle scuole di formazione APC (Associazione di Psicologia Cognitiva) e SPC (Scuola di Psicoterapia Cognitiva). Sede: viale Castro Pretorio 116, Roma, tel. 06 44704193 pubblicata su www.psicoterapeutiinformazione.it