

GRUPPO FOCUS sui 12 PASSI
professionisti per la promozione dei gruppi dei 12 passi
<http://www.focus12passi.it>

**Giornata di approfondimento e confronto
tra professioni e 12 passi:
"Le frontiere della collaborazione"**

**18 Ottobre
Casa di Accoglienza Il Carmine - S. Felice del Benaco (Bs)**

**Riflessioni di un professionista sulle testimonianze di
Overeaters Anonymous**

Dott. Giuseppe Cremonesi

Il mangiare compulsivo è una dipendenza. Gli amici alcolisti qui in sala non me ne vogliano, se uso questo vocabolo da loro tanto detestato. Cari amici vi invito a pensare che dipendenza non significa malattia acquisita. Pensate invece che la dipendenza sia un'altra faccia della compulsione. **Ecco, le dipendenze sono quelle malattie che danno compulsione.** La presenza della compulsione accomuna il *mangiare compulsivo* con tutte le altre dipendenze. Questa non è la sola caratteristica in comune; ve ne sono altre che rendono il mangiare compulsivo simile a tutte le dipendenze e ve ne sono però altre ancora che lo rendono differente. In questa mia trattazione farò soprattutto riferimento all'*alcolismo* di cui ho maggiore conoscenza.

Comincio quindi con la definizione di alcolismo. Quando vado a fare informazione, io do questa mia definizione: *"L'alcolismo è una malattia dovuta alla mancanza di moderazione per l'alcol etilico. La mancanza di moderazione è causata da fattori che il malato non è in grado di governare"*.

Mettiamo questa definizione di fianco a quella del dott. William Rader, psichiatra, che ha scritto nell'appendice A del libro **Overeaters Anonymous**:

"L'incapacità di controllare il proprio comportamento alimentare come fanno gli altri è il problema principale del mangiatore compulsivo" (pag. 231). Le parole usate dal dott Rader e da me sono diverse , ma il senso è il medesimo: gli alcolisti non sanno controllare l'introduzione di alcol, i mangiatori compulsivi non sanno controllare il proprio comportamento alimentare.

Esiste probabilmente un substrato fisiopatologico, comune ad alcolismo, mangiare compulsivo ed alle altre dipendenze. Questo può essere individuato in un'alterazione del sistema limbico del cervello, quello della gratificazione.

Alcuni pensano che questa alterazione sia già presente alla nascita; altri, come il dott Rader, invece pensano che possa essere acquisita (pag. 231).

Non è qui il caso di aprire una discussione su chi abbia ragione. Quello che è importante, è tenere presente che questa incapacità di controllo c'è e che essa è insorta senza possibilità di scelta del malato e senza che egli abbia potuto far qualcosa per evitarlo. L'incapacità di controllare l'introduzione di alcol è la sorgente della malattia alcolismo, l'incapacità di controllare l'introduzione di cibo è la sorgente della malattia mangiare compulsivo. Questa è la prima grande somiglianza tra queste due malattie.

Una seconda somiglianza riguarda il comportamento del malato: tipico dell'alcolista è bere di nascosto, tipico del mangiatore compulsivo è mangiare di nascosto. (storia 3)

Una terza somiglianza è la solitudine. Sappiamo che nel decorso della malattia alcolismo il malato si isola sempre più finché negli stadi più avanzati egli è nella completa solitudine: lui e la bottiglia e null'altro. La stessa solitudine è testimoniata dagli OA. (storia 2)

Un esperto, come il dott. Lindner che ha scritto l'Appendice B del libro, sostiene che, quando un OA diventa sponsor, la sua solitudine viene alleviata (pag. 240).

Le somiglianze presenti nel momento attivo della malattia, continuano anche durante il recupero. L'alcolista che si recupera, passa prima ad un periodo di astinenza e successivamente ad uno stato di sobrietà.

Invece in OA si parla di sottomissione e di resa. (Lindner pag.238)

Sono diverse le parole, ma identici i concetti. Il periodo di astinenza di AA corrisponde al periodo di sottomissione di OA, il tempo di sobrietà corrisponde al tempo di resa. (storia 2).

Per A.A. il vocabolo *astinenza* ha un certo valore negativo, per OA no; esso per i mangiatori compulsivi sta a significare il momento in cui i malati non assumono cibo ed è usato praticamente sempre con una valenza positiva.

Un altro aspetto comune di alcolisti e mangiatori compulsivi, sono le vicissitudini e le difficoltà che essi incontrano nella loro vita sociale e spesso nei rapporti coi professionisti.

Ancora oggi qualche alcolista si sente dire: " *beva un bicchiere solo che non le fa male.* " Invito a tal proposito a leggere le storie 7,8,9 delle testimonianze italiane del Grande Libro di Alcolisti Anonimi che sono molto esemplificative su questo argomento. Qualche alcolista si è anche sentito dire: " *smetta prima di bere e poi torni da me a farsi curare.* " Il dott. W. Rader lamentava che i medici guardavano di più alla malattia secondaria piuttosto che al mangiare smodato. (pag.232).

Proprio come capita ancora oggi per l'alcolismo. Se si va ad un convegno scientifico sull'alcolismo si sente parlare di cirrosi epatica, di polineurite, di anemie e di tante altre malattie, ma non di incapacità a controllare l'introduzione di alcol.

Un'altra caratteristica che avvicina alcolisti e mangiatori compulsivi è il fatto che molti di questi ultimi prima di approdare ai gruppi di OA, transitano nei gruppi di A. A.

Esistono poi alcune differenze. Parliamo ora di queste. Invito tutti a soppesare un fatto importante: una persona può vivere senza bere alcol, ma nessuna persona può vivere senza mangiare.

Per il mangiatore compulsivo non è possibile fare le "24 ore". Egli deve mangiare comunque.

Quindi l'astinenza non può essere totale. Vi è un piano alimentare, un numero fisso e limitato di pasti ed un conteggio delle calorie, ma di queste cose possono parlare meglio gli OA. Quello che è importante che io dica, è che l'astinenza tra un pasto e l'altro deve essere totale. Questa astinenza sostituisce le 24 ore.

Un'altra differenza riguarda l'opinione di se. Un alcolista attivo è pieno di se, ha la convinzione o meglio l'illusione di essere capace di governare il proprio bere, basta che lo voglia. I mangiatori compulsivi hanno sentimenti negativi su se stessi e sugli altri. Rozanne aveva due forti sentimenti negativi.

- 1) risentimento contro la madre
- 2) odio contro se stessa.

Leggendo le testimonianze, mi sono fatto l'idea, forse anche troppo soggettiva, che per i mangiatori compulsivi il recupero è più difficile, le ricadute più frequenti.. Emblematiche mi sembrano la storia di Bill, fondatore di A.A., riportata nel Grande Libro e la testimonianza di Rozanne, la fondatrice di OA. Di rado il primo approdo ad OA coincide col recupero. Andando ad una riunione aperta di A.A., o leggendo il Grande Libro, non è raro sentire o leggere. " *quella sera sono andato alla mia prima riunione di A.A. e da allora non ho più bevuto alcol* ". Leggendo il libro *Overeaters Anonymous*, invece si apprende che, pur frequentando il gruppo, il mangiatore compulsivo fatica a recuperarsi e che molto spesso questo recupero non è definitivo. Rozanne, nella sua ricaduta è arrivata al punto di essere licenziata da segretaria nazionale dell'associazione che essa stessa aveva fondato. Poi alla fine anche lei si è arresa. (storia 1)

Chi leggerà la storia di Rozanne, vedrà che ella ha frequentato anche A.A., ma prima ancora Gamblers Anonymus. Questo indica che il programma funziona per tutte le dipendenze e che frequentare i gruppi di altre associazioni dei 12 passi è comunque utile al proprio recupero. Anche oggi mi risulta che delle persone partecipano alle riunioni di più associazioni.

Ancora una caratteristica tipica di OA: non ricercare la perfezione. Questo non significa cullarsi nella mediocrità, ma sapere di essere fragili. Chi non lo è del resto? Nella serenità di sapere questo, umilmente accettarsi e cercare sempre di progredire. (storie n 2 e 4).

Ora termino, parlando di recupero.

Ritorna qui la somiglianza. Per A.A. e per OA, per tutte le altre dipendenze aggiungo anche, funziona il metodo di recupero dei 12 passi.

Io parlerò delle esperienze di OA. Emblematica ancora una volta è la storia di Rozanne.

Ella non voleva affidarsi a nessun Dio. Tolse il 3 Passo e ne modificò altri. Però nel seguito della sua storia personale ella fu costretta a riproporre i Passi originari di A. A. . (storia 1)

Vediamo ora anche l'esperienza del fondatore di Golosi Anonimi. Anch'egli ha avuto delle ricadute. Perché?

Perché non ha fatto bene i passi; perché non ha messo in pratica il 12 Passo. Poi però egli finalmente ha messo in pratica bene tutto il programma e si è recuperato. (storia 2).

E' importante rimarcare il valore della testimonianza. Essa è utile a chi la fa; essa è parte del programma di recupero. Mi riferisco al 12 Passo (*....abbiamo cercato di trasmettere il messaggio ad altri....*).

La testimonianza è utile anche a chi la riceve. Abbiamo visto che spesso i malati nel problema hanno una bassa opinione di sé, addirittura odio di sé stessi. Conoscere la storia di un malato recuperato, vedere che è la sua stessa storia, apprendere che chi lo ha preceduto, è arrivato a dire a sé stesso: "tu sei OK" e che si è recuperato, tutto questo serve a dare fiducia, a dare speranza, a risollevare chi è ancora nel problema ed a favorire il suo recupero. Le storie raccontate dagli OA non sono semplici storie edificanti. Sono storie di umanità fragile e sofferente. Sono storie drammatiche, costellate di cadute e di miserie, prima dell'approdo nel porto della serenità. Rispetto e riconoscenza vanno ai testimoni per il coraggio e l'umiltà con cui hanno offerto a tutti i malati, affetti dal mangiare compulsivo, la possibilità di conoscere la loro malattia e quindi di vincerla. Al coraggio dei testimoni può corrispondere la disponibilità dei professionisti: i malati, tutti i malati, non hanno bisogno di medici giudici che li schiaccino per terra, ma di medici amici che li aiutino a risollevarsi ed a guarire.