

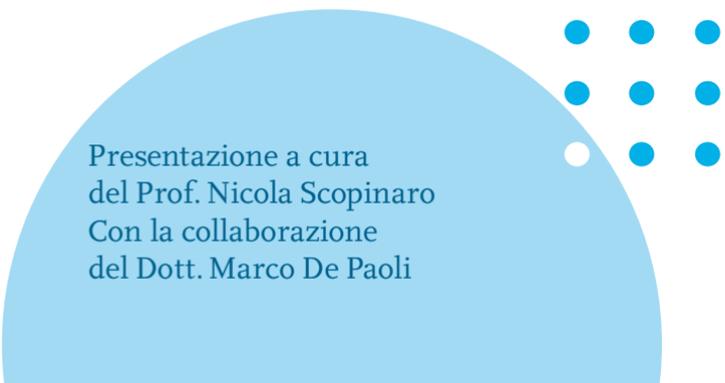


Marina Biglia

Associazione Insieme Amici Obesi No Profit

Il peso irragionevole

Storie di ordinaria obesità



Presentazione a cura
del Prof. Nicola Scopinaro
Con la collaborazione
del Dott. Marco De Paoli

Il peso irragionevole

Storie di ordinaria obesità



Marina Biglia

Associazione Insieme Amici Obesi No Profit

Indice

*Dedicato a chi crede che esista la seconda possibilità,
ma soprattutto a chi crede che esistano anche la terza e la quarta...*

A mia sorella Chiara

Introduzione	7
Presentazione a cura del Prof. Nicola Scopinaro	11
Prefazione dell'autore	13
I. Essere obesi	17
II. Riconoscere di essere malati	21
III. Il fallimento	25
IV. Le umiliazioni	30
V. Le nostre storie	32
VI. Psicologia ed obesità	77
VII. Il Chirurgo	83
Conclusione	90
Ringraziamenti	91
Appendice: schede interventi chirurgia bariatrica	94

Introduzione

Perché questo libro? Molto facile dare una banale spiegazione: nessuno ha mai scritto nulla di simile, non esiste un libro in cui l'obeso racconti il suo sentire. Ma, pensandoci bene, non è affatto una spiegazione banale, è una spiegazione con almeno mille risvolti diversi. L'obesità è una piaga sociale, la vera pandemia di questo secolo. Quanto se ne sa? Poco, molto poco. Molti sono rimasti fermi ai cliché del ciccone simpaticone, del grassone sempre allegro. A quello a cui basterebbe un briciolo di forza di volontà per cambiare la sua vita. Basterebbe smettere di mangiare in modo smodato. Già, tutto lì. Ma in fondo cos'è la stessa obesità se non un modo assurdo e paradossale di essere notati? L'importante è esagerare... pesare 500 kg, come Manuel Uribe, l'uomo più grasso del mondo e diventare qualcuno. È un paradosso, è un eccesso, ma nel nostro essere obesi lo abbiamo fatto anche noi. Voler essere notati, ma al tempo stesso desiderare di scomparire con la tappezzeria sul muro. Paiono pensieri scombinati fra di loro. Vorremmo essere visibili e contemporaneamente invisibili. È un grido d'aiuto, soffocato nel grasso.

La nostra spasmodica ricerca di cibo consolatorio, di uno spazio che sia solo nostro. Riempire un buco nello stomaco e in realtà tentare di riempire un buco dell'anima.

Facile pensare di monitorare gli eccessi e le compulsioni. Rimedi da manuale, perfetti per chi non ha mai vissuto reali crisi compulsive da cibo: alterazione di coscienza, panico, ansia, perdita della nozione del tempo, odio, schifo e paura. Costatazione di aver ingurgitato migliaia di calorie in pochi minuti e nemmeno aver capito cosa si è ingurgitato. Il pulsante? Non c'è. Rimedi possibili: mille. Ma il cibo è lì. Bello e consolatorio, dannato e bastardo a coccolarti e ad ucciderti un po'. Il grasso ci protegge, ci culla, e a volte ci ghettizza. Perché ci rende malati di serie B. Malati di ingordigia, vittime della gola. Ma mai un vero riconoscimento sociale di malattia, benché l'Organismo Mondiale della Sanità ci riconosca come malati.

Nel 2001 non esisteva praticamente nessuna informazione sull'obesità sul web, e se ne parlava pochissimo in televisione o attraverso gli altri

canali di comunicazione.

Concedetemi, a questo punto, una breve, forse, per alcuni, inutile parentesi, ma sappiamo che esistono persone che non hanno dimestichezza con gli strumenti informatici, ovvero con il computer, come più sinteticamente, ma impropriamente potrei chiamarlo.

Il sito www.amiciobesi.it è un insieme di informazioni e di strumenti per uscire dalla malattia obesità. Anche, se necessario, attraverso la chirurgia dell'obesità. Collegata a questa "enciclopedia" esiste una sorta di piazza virtuale, un forum di discussione, www.amiciobesi.forumfree.it in cui avviene un continuo confronto fra persone afflitte, o comunque interessate, al problema obesità. Si confrontano malati ancora senza un'idea di come affrontare il problema, obesi che con il cambiamento dello stile di vita cercano di guarire, come pazienti che hanno subito interventi chirurgici di tipo restrittivo o malassorbitivo (di cui parleremo ampiamente nell'appendice).

Ed in questo frangente devo e voglio, doverosamente, ma anche moralmente, parlarvi di una persona. Di una persona, una persona obesa, una persona malata come molti di noi, a cui va tutto il mio, e sono certa non solo mio, ringraziamento. Patty sentì, fra i primi, l'esigenza di colmare il vuoto informativo sul problema obesità; creò questo luogo virtuale, in cui, finalmente le persone che soffrivano per questa malattia avessero informazioni, avessero appoggio e avessero quel requisito, che fa del forum di discussione, collegato al sito, uno strumento importantissimo: avessero voce!

"Finalmente mi sento a casa". È la frase che prima o poi pronunciano quasi tutti i malati che iniziano a scrivere a ad aprirsi agli altri.

Nasce il sito, nasce il forum, ma manca ancora qualcosa: manca un'associazione, che possa essere riconosciuta, che possa tutelare e garantire i diritti degli obesi, che possa creare informazione.

*E pertanto, appare all'orizzonte, nel 2005, **Insieme Amici Obesi No Profit**, per il desiderio di dar voce al problema obesità, in modo più incisivo e con lo scopo di rappresentare degnamente anche molte altre persone afflitte dalla medesima malattia.*

Gli scopi e le ambizioni sono molteplici. Con la volontà di sensibilizzare,

insieme inizia a:

- realizzare materiale informativo, semplice ed alla portata di tutti, sui possibili percorsi di cura per il trattamento dell'obesità, sulle terapie farmacologiche, sulla chirurgia bariatrica, sugli aspetti nutrizionali e psicologici della malattia;
- diffondere informazioni relative alle strutture che in Italia offrono un valido aiuto terapeutico per i problemi legati ai disturbi alimentari;
- organizzare incontri con medici professionisti che espongono i principali percorsi di cura;
- programmare incontri fra pazienti e medici per evidenziare le patologie legate all'obesità e, in particolar modo, per spiegare come affrontarle;
- favorire lo scambio di contatti fra pazienti obesi ed ex obesi, affinché i muri del silenzio e della solitudine vengano abbattuti.

Siamo ancora una piccola associazione, ma sappiamo di avere un potenziale altissimo, destinato a crescere e sappiamo che le battaglie per cui vorremmo combattere sono veramente molte e solo se diventeremo davvero tanti ed uniti le potremo sicuramente vincere.

Si può parlare, in molti casi, di discriminazione verso gli obesi, specialmente quando si naviga sull'onda della punizione. Un esempio per tutti: sei obeso? Sull'aereo paghi due biglietti, visto che occupi due posti. Per carità, non prevediamo sui voli un posto riservato ai grandi obesi, come normalmente si fa per i portatori di handicap!

Per non parlare poi della follia di alcuni amministrazioni comunali di incentivare il dimagrimento con premi in denaro o della proposta di super ticket per gli obesi, malati solo di mancanza di buona volontà.

Ma mi chiedo, e vi chiedo: perché mai gli obesi debbono pagarsi farmaci ed esami specialistici quando altre patologie dei disturbi del comportamento alimentare, come anoressia e bulimia, ne sono esentate? E perché il paziente che ha subito un intervento bariatrico per ridurre il peso e necessita, a volte a vita, di integratori alimentari, deve pagarli completamente, non essendo considerati farmaci salvavita? Peccato che per lui lo siano.

Migliaia di studi hanno dimostrato che non è con la restrizione alimentare o con stravaganti strategie comportamentali che si può ottenere un risultato positivo e duraturo. È lo stile di vita l'aspetto su cui è neces-

sario cercare di incidere. E su cui si dovrebbe puntare. Soprattutto smettendo di nasconderci come ladri, ma decidendo di riprendere in mano la nostra vita.

E, alla luce di tutto ciò, torniamo alla domanda primordiale, ovvero: "Perché questo libro?" E forse la mia sola risposta è questa: se il leggerlo servirà ad aiutare, concretamente, anche un solo obeso, che altro potrei desiderare?

Marina Biglia

Presidente

Insieme Amici Obesi no profit

Presentazione a cura del Professore Nicola Scopinaro

Faccio parte di una di quelle dotte Commissioni Ministeriali che, di quando in quando, sono chiamate a riempire un sacco di pagine su un argomento di pubblico interesse, che possa costituire, in futuro, la fonte di scienza alla quale abbeverarsi. Naturalmente si parla di obesità e diabete, e naturalmente, vista l'epidemiologia, il passo successivo è la prevenzione.

I miei colleghi non sono né stupidi né ignoranti, dunque hanno parecchio vacillato quando ho proposto loro di fare della prevenzione del diabete e dell'obesità un solo argomento e di liquidarlo in due parole, semplicemente dicendo che la prevenzione delle due malattie, in stretto collegamento fra loro, non è possibile, e dunque neppure vale la pena di tentarla. Hanno vacillato, ma alla fine è prevalso il senso del dovere e dell'ordine, e questa ovvia verità è parsa troppo rivoluzionaria per essere divulgata dall'autorità scientifica, tanto più se supportata dallo Stato. E dunque scriveremo che occorre insegnare ai bambini a mangiare meglio e a muoversi di più, che i grassi polinsaturi vanno preferiti a quelli saturi, che le mamme, anziché lavorare per contribuire a tirare la fine del mese, faranno bene a starsene a casa per cucinare del cibo salutare, e che ci aspettiamo che le multinazionali del cibo ci diano una mano riducendo il numero di porcherie messe in circolazione.

Perché l'obesità è una malattia prevedibile, ma non prevenibile? Perché essa è la derivazione diretta della nostra cultura, il prodotto della nostra economia e la conseguenza inevitabile della nostra civiltà. E se la gente smettesse di ingrassare, o peggio cominciasse a dimagrire, allora sì che ci sarebbe da preoccuparsi, perché questo vorrebbe dire che non si stanno vendendo abbastanza merendine, né abbastanza automobili, e che la gente nei giorni liberi va a fare delle passeggiate anziché incrementare il traffico aereo o stare in coda davanti ai traghetti per le isole. Sarebbe ovviamente il collasso economico, e noi non ce lo possiamo permettere. In altre parole, per prevenire l'obesità, occorrerebbe smontare il nostro mondo e costruirne un altro diverso, non poi così diverso, né assolutamente più arretrato o più povero, perché i giapponesi sono ben più ricchi di noi,

ma non sono obesi. E non lo diventeranno, almeno fintanto che la forza delle loro tradizioni culturali non cederà all'occidentalizzazione, cosa che in Cina già sta avvenendo.

È un altro mondo quello che vogliamo, per poterci vivere da magri? Facciamo in fretta a decidere, perché l'alternativa è tenerci il nostro mondo e continuare a ingrassarvi. Che poi sarebbe solo una scelta filosofica, una dichiarazione di intenti che resterebbe tale, perché non ce lo lascerebbero fare.

Dunque, per centinaia di migliaia di anni abbiamo combattuto contro la carestia, sviluppando al massimo in noi tutti i meccanismi metabolici che favoriscono l'accumulo di grasso e ne ostacolano la perdita, e poi, in pochi decenni, la nostra perfetta macchina da sopravvivenza è stata letteralmente sommersa di cibo, divenendo una inesorabile macchina da ingrasso. E, anche a volere, guai a rifiutare il cibo, perché ne risulterebbe la rovina economica. Che arriverà comunque, perché non si può continuare a consumare all'infinito senza che prima o poi il conto venga presentato. E allora attendiamo pure impotenti che la mostruosa immensa macchina che tutto divora intorno a sé, accecata dall'ingordigia, finisca per non riconoscere più i suoi confini e divori se stessa. È inevitabile, e la sola curiosità è cosa accadrà dopo. Quello che però non possiamo, non dobbiamo accettare, se vogliamo almeno soccombere con un minimo di dignità, è che la madre stessa che li ha partoriti non riconosca e non ami e protegga i suoi stessi figli. E che i fratelli più fortunati, che obesi non sono per puro frutto del caso, non solo non facciano tutto quello che possono per aiutare coloro che stanno pagando per tutti, ma addirittura li discriminano e li deridano. E che le vere e sole vittime non solo non vengano onorate per il loro sia pure involontario sacrificio, ma addirittura si sentano colpevoli del loro male, che tra tutti è forse quello più fatale e inevitabile. E che la mistificazione giunga a scambiare i colpevoli con le vittime. Questo no, questo non possiamo accettarlo.

E se questo libro sarà servito, anche solo inizialmente, e in piccola parte a chiarire questo crudele equivoco, ristabilendo la drammatica verità e restituendo almeno il giusto ruolo di vittima a chi, pagando per noi, merita tutto il nostro affetto, la nostra comprensione e il nostro aiuto, allora certamente sarà stato un grande merito l'averlo scritto.

Nicola Scopinaro

Prefazione

La mia è una storia come quella di tanti, una storia che si intreccia con un grande amore conflittuale, quello per mia madre.

Mia madre era una donna fredda, con grosse incapacità affettive; ora che sono adulta so che mi ha amata come era capace di amare, ma questo cancella solo in parte il dolore di me stessa bambina.

I ricordi che ho di lei sono solo tentativi di piacerle e di compiacerla, sconvolgimenti di personalità ed emozioni perché la mamma mi vedesse, perché la mamma mi amasse.

Avrò avuto 6 anni: ricevo per Natale un bellissimo cagnolino filo comandato. Come era bello, lo ricordo ancora oggi. Ero felice, lo avevo desiderato tanto. Ma arriva a casa nostra una suora, a fare un'iniezione a mia nonna, e vede il mio cagnolino e mi dice: "Tu sei fortunata, altri bimbi non hanno avuto nulla per Natale..." Mi sento immediatamente in colpa, sento che cosa si aspettano da me. La suora, la nonna e soprattutto la mamma. Una parte di me urla no, ma l'altra vince e dona il cagnolino. Con un dolore pazzesco: ma doveva prevalere la brava bambina, la mamma doveva essere fiera di me.

Quanti cagnolini ho donato da allora? Migliaia. E sempre con dolore. La brava bambina doveva sempre emergere.

E fin da ragazzina pare chiaro che l'unico modo per farmi notare da lei, sia di diventare spaventosamente evidente agli occhi del mondo. Ingrassando. Non ne avevo coscienza allora. Una ragazzina non può capire che ingrassa per essere accompagnata da un dietologo e perché la mamma, nel metterla a dieta, le comunichi un interesse che può assomigliare ad una insana forma di amore.

Il primo dietologo da cui mi accompagna la mamma, le chiede: "Perché me l'ha portata, signora?" Ho 17 anni e 3 chili di troppo. 3 spaventosi

chili. 3 chili che mi separano dall'amore che bramo. Ma anche perdendoli, lei non sa amarmi.

Il controllo sul peso è gestibile fino ai 25 anni; fra alti e bassi, riesco sempre a rientrare in un range di peso ragionevole. Ma poi non ce la faccio più a gestire questo yo-yo, e i chili in più diventano tanti, troppi, infiniti.

E insieme a loro cresce la disistima di mia madre, il suo punzecchiarmi, e il mio mangiare di nascosto, di continuo, ad ogni occasione.

Insieme a loro cresce il mio odiarmi, il mio disprezzarmi, il mio tentare di nascondermi e di diventare invisibile, il mio vestirmi solo di nero o di blu scuro perché il mondo non mi veda. E da lì un vorticare di dietologi, endocrinologi, psicologi, dotti, medici e sapienti di ogni regione...

Menzogne su menzogne: menzogne a casa, menzogne agli amici, menzogne agli stessi "esperti del settore"; grida di aiuto silenziose e disperate. Entrare in pasticceria e chiedere un vassoio di dolci, giustificandomi addirittura con lo stesso negoziante, dichiarando di avere un numero imprecisato di ospiti, quando, in realtà, avrei divorato ogni cosa da sola.

Gli anni passano e la rabbia e il dolore non si muovono dal mio cuore, e la coltre di grasso mi rende giustizia. Ero allegra e sorridente fuori, e morta dentro. È il classico, nervoso ed irritante "accontentarsi", cedere a mille compromessi con te stessa per poche briciole d'amore, per non sentirsi soli.

Perché l'amore mancato della mamma ha scatenato una delirante ricerca affettiva, in ogni settore, ed ogni volta balza ai miei occhi solo la mia estrema necessità di dover dare di più, di essere spaventosamente presente, di mettermi da parte in nome di un altruismo che non è altro che una assurda forma di: "Guardatemi, io esisto!!!".

Essere sempre "come tu mi vuoi", una Marina che non corrisponde a quella sotterrata nel grasso. Perché Marina ha tanti NO da dire, ma non riesce mai a dirne nessuno, per il terrore che, pronunciandoli, possa perdere quella parvenza di amore.

E poi subentrano una serie di lutti familiari, di quelli gravi, di quelli che ti spaccano la vita in mille frammenti e ti domandi se mai riuscirai a superarli. A distanza di poco tempo, muoiono mio padre e mia sorella.

Mia madre si ammala, un male cattivo, un male che la imprigiona

per sempre in una gabbia di vetro: morbo di Alzheimer. La madre con cui litigare, discutere, la madre con cui non sono mai riuscita a confrontarmi davvero, all'improvviso non c'è più. È diventata un mucchietto di ossa, è diventata una mano che cerca la tua, è diventata parole che restano in bocca e non escono più.

"Mamma dove sei, come posso raggiungerti?" In un ultimo sprazzo di luce mi risponde "E io come posso raggiungerti te?"

*In questo periodo, alla disperata ricerca della bacchetta magica, che mi trasformi da obesa a normopeso alla velocità della luce, approdo, nel più casuale dei modi, sul **Forum di Amiciobesi**.*

Mi si apre un mondo, e un pensiero inizia a ronzarmi in testa: io non sono sbagliata. O qui ci sono solo fenomeni da circo.

Non sono solo una mangiatrice compulsiva, ma sono una persona compulsiva in ogni atto della mia vita. Sono malata di compulsione a 360°. Decido di arrivare ad un intervento bariatrico, per la precisione il bendaggio gastrico, senza rimuginarci sopra, senza riflettere troppo, con la stessa velocità del pensiero.

Era il 2004. Sono libera, mamma non può più dirmi cosa è giusto o sbagliato per me.

Sono arrivata a pesare quasi 130 kg. Alla luce di quello che ora conosco sul problema obesità, posso tranquillamente affermare di essere stata una vera idiota.

Cerco l'intervento meno invasivo, leggo poco, mi informo poco, voglio solo ed esclusivamente risolvere il problema peso, in fretta, senza minimamente considerare il come. Sto solo reiterando un comportamento mille volte già vissuto nel passato: sto sempre e solo cercando la bacchetta magica. Ma quella bacchetta è un po' difettosa, evidentemente, e io perdo meno di una ventina dei molti chili che avrei dovuto perdere.

Poi lo stallo, ferma come una roccia. Non più un grammo che si allontana dal mio corpo. E inizio a trattare il cattivo bendaggio, come ho trattato mia madre: cerco ogni modo per imbrogliarlo. E ci riesco benissimo.

Ma perché? Perché continuo a mettere avanti il discorso chili, anziché tentare di mutare qualcosa degli atteggiamenti che mi hanno portata ad essere obesa.

Capitolo I

Essere Obesi

Mi piace pensare a questi ultimi 5 anni della mia vita come agli anni della ricerca di consapevolezza, come ad un periodo fantastico in cui Marina si concede, per la prima volta in vita sua, il permesso di essere se stessa. Butto gli abiti neri e blu e mi vesto di colori.

Il Forum di Amiciobesi è un immenso aiuto, un enorme locale in cui posso conoscere tantissime persone e testarmi su di loro. Vedere virtualmente se la Marina che sta emergendo ha un senso, se la Marina che scrive ed interagisce sul Forum è quella vera.

E lo è. Protetta dal monitor, protetta dall'anonimato, posso davvero lasciar emergere tutta una vita. Lavoro molto su di me, sperimento molte Marine e, piano pianissimo, inizio ad essere più clemente con me stessa. Utilizzo ogni mezzo per ritrovarmi: psicoterapia, letture, e tante parole...

Il cibo ha ancora un enorme potere su di me, ma io lo vedo scemare ogni giorno un po'.

Il cibo ha ancora un enorme potere su di me, ma non è più lui a comandare. Ogni giorno che passa, io divento un po' più forte e lui un po' più debole.

Il mio nuovo inizio è un intervento di bypass gastrico e la rimozione del bendaggio gastrico. Un secondo intervento che mi vede in una sorta di resa responsabile, perché mi sento ancora una combattente e non importa se ho dovuto mediare, o se ho dovuto farmi aiutare in questa guerra. Devo salvarmi la pelle. Non mollo. So che potrò stare meglio e, soprattutto, so che, ora, questa mia coltre di grasso ha perso la sua iniziale "utilità". Sono pronta a vivere senza la sua protezione, non mi serve più. Non la rinnego, come non si rinnegano gli amori finiti: mi ha dato molto, mi ha concesso di essere la persona che oggi sono e mi ha concesso di poter dire a quella mamma che ora non c'è più: "Ti ho amata tanto, più di quanto io stessa abbia mai pensato". Perché solo un grande amore poteva sopravvivere a tanto dolore.

Marina Biglia

Ma perché si diventa obesi? Sicuramente è una domanda balzata nella testa di tantissimi di noi, ma anche di altrettanti normopeso. Difficile dare una risposta corretta.

Dietro al fenomeno obesità ci sono storie terribili, storie di paure, di solitudine, di bugie, vissute dai protagonisti come se fossero animali rabbiosi che non capiscono perché un simile destino sia toccato proprio a loro.

Erica, un'amica dimagrita di 40 chili dopo un intervento di bendaggio gastrico, ci dà la sua spiegazione:

«Sono diventata obesa perché ho saziato il mio bisogno d'amore con il cibo. Il mio bisogno d'attenzioni, la mia necessità di essere figlia amata, compagna amata, sorella amata. Più grande è il vuoto dentro di me, e più sento fame.

Una voragine che riesco a saziare solo con il cibo. Nei periodi sereni e positivi della mia vita, io dimagrisco. Nei periodi pessimi, ingrasso. Fisio logicamente, ingrasso perché mangio. Ma mangio perché ho fame d'amore. Non so se esserne consapevole mi possa aiutare, perché io questa "fame" la sento tutt'ora. Adesso però c'è il bendaggio a placarla...»

E un'altra amica, Juss, si interroga ancora sul perché:

«Ci penso spesso a questo quesito. Perché sono diventata obesa? E perché continuo ad essere obesa, nonostante le molte opzioni terapeutiche tentate? Credo che ognuno di noi abbia una sua personalissima risposta. Tempo fa provai a fare psicoterapia, ma non sono riuscita ad andare oltre qualche seduta. Nemmeno con la psicoterapeuta riuscivo ad aprirmi, a mostrarmi senza timore di essere giudicata. Ultimamente mi sono resa

conto che il sentimento della vergogna ha accompagnato tutta la mia vita. Badate bene, non ho ucciso nessuno, né rubato... ma ci sono cose che non mi piacciono di me, che ho voluto tenere nascoste al prossimo: i miei fallimenti, la difficoltà a portare a compimento qualunque cosa... Il che mi fa sentire diversa... una nullità.

Sapete quale è stata la prima cosa che ho tenuto nascosta "al mondo" vergognandomi e soffrendone tantissimo? Un menarca precoce; ero alla scuola elementare e le mie gambine cominciarono a riempirsi di peli. L'ora di educazione fisica è stata un incubo per me durante tutte le medie per paura di mostrare le mie gambe ed è stato un sollievo a 14 anni appena compiuti fare la mia prima ceretta a caldo, per quanto dolorosa. Da lì è stato un crescendo di situazioni da cui credevo di non potere uscire, ma che cercavo di nascondere perfino ai miei genitori: l'università non finita, la difficile ricerca della maternità. Sono arrivata a chiudermi in me stessa, a trasferirmi per cambiare giro di amicizie, a sparire, a rinchiudermi pur di non affrontare i miei problemi e non mostrarli alla gente. Perché ogni giorno che passa mi piaccio di meno (come potrei piacere agli altri, se sapessero cosa ho dentro??!!) e ogni giorno che passa mi trincero dietro la ciccia.

Non so se il verbo trincerare esista o se si declini così, ma non ho voglia di controllare o cercare un sinonimo. Ci ho messo 35 anni per trovare questa cosa nel mio cervello ed ammetterla a me stessa, scrivendola nero su bianco. Non so se mi è servito. So che devo farmi vedere da uno bravo...»

E fra le righe di tutti affiora sempre il medesimo motivo conduttore: "È solo colpa mia..."

Non riusciamo noi per primi ad accettare di essere malati, ed ammettere che il nostro sovrappeso non sia una colpa individuale, ma un complesso di problematiche genetiche, psichiche e legate, strettamente legate, all'ambiente da cui proveniamo.

Ma quanta strada dobbiamo fare per arrivare all'accettazione? Un percorso difficile, costellato da costanti bugie. Da bugie continue, su ogni cosa che riguarda il mondo del magico cibo. Quale migliore esempio concreto delle parole, scritte da Paola, un'amica di forum:

«Sono la regina di 'Bugiardiland': io, rispetto agli altri, devo strafare. Mento alla psicologa, alla dietologa, a mia madre, persino ai colleghi falsamente interessati. Ma mentire a me stessa è quello che, forse, ultimamente, mi riesce meglio. Mentre sono qui, che mi abbevero di sagge parole del forum e scruto pezzetti di vita altrui, cercando ispirazione per resistere, la voglia pazza di uscire e 'scofanarmi' tutto ciò che si muove o meno in campo alimentare, è enorme. Precisiamo: non ho, di certo, voglia di 'farmi' di qualche kg di frutta o verdura! No, assolutamente. Voglio spazzolare via, in quantità industriale, i cibi peggiori, quelli dei fast food e dei kebab. Voglio passare dalle patatine fritte e untuose alle paste crema e panna... mescolando tutto... È un vero e proprio attacco di bulimia il mio. Fremo dalla voglia di mangiare e non posso neppure dirmi in crisi di stanchezza da dieta o costrizione: sarà ormai un mesetto che pastrocchio e non controllo più niente, tranne che qualcuno si accorga che contrabbando cibo in camera, al lavoro, persino in bagno...

Schifo me ne faccio abbastanza, ma non quanto sarebbe necessario per smettere: vi pare logico che oggi, prima dell'incontro con la psicologa, abbia pranzato con 5 paste e una pizza, dopo aver fatto una tripla colazione al mattino (sì, tre colazioni distinte nel giro di mezz'ora) e aver ingurgitato almeno 4 bei tocchi di focaccia all'intervallo delle 10.30? Poi, serafica, di fronte a lei, con ancora la scia di unto addosso e la serotonina ringaluzzita, le ho detto che tutto va bene e che, no, non faccio più abbuffate... sono solo un po' meno attenta, ma esclusivamente per problemi lavorativi, tranquilla, mi rimetto subito in carreggiata...

Mento e, come se non bastasse, un attacco prolungato di fame nervosa è un segnale d'allarme: sto chiedendo aiuto nel mio contorto modo... ingrassare è, per l'appunto, il mio modo assurdo di farmi vedere... Non posso garantire a nessuno, neppure a me stessa, di riuscire a resistere al cibo.

Forse ho sbagliato posto per il mio lancio di messaggio in bottiglia, ma, nel forum, non ho trovato uno spazio dedicato alle confessioni: scusate se magari ho scritto dove non dovevo, ma a qualcuno dovevo pur raccontare la verità, almeno per capire se ero in grado di sentirla pure io...»

Paola, grande obesa, negli ultimi anni ha imboccato mille sentieri, dalle prigioni della casa di cura, alle terapie sperimentali più aggiornate.

Ad oggi, ha cancellato dalla sua vita 60 chili. Ma è partita mentendo al mondo, come hanno fatto e fanno la maggior parte degli obesi. Menzogne su menzogne. Bugie penose, a cui nessuno può credere, per evitare di dire la sola agghiacciante verità: ci mangiamo il mondo.

Nel forum si trova la forza di ammettere che si mangia troppo, ci si muove pochissimo e, così facendo, si coltiva, con molta attenzione, il proprio grasso. Come si potrebbe confessarlo al di fuori di questo ambiente protetto? Come si può confessare al dietologo, con lo schema alimentare prestampato, che si è dei malati affetti da alimentazione compulsiva, senza essere considerati degli inetti, privi di forza di volontà? In realtà, gli obesi hanno una forza di volontà immensa, ma tutta e totalmente tesa a farsi del male spropositato.

Chi è grasso non suscita pena al mondo, come nel caso di altri malati affetti da disturbi del comportamento alimentare. Chi è grasso, al mondo, fa semplicemente schifo: ingordi, golosi, opulenti... basterebbe cucirsi la bocca per dimagrire.

Ci si dichiara falliti, ci si sente chiusi in un circolo vizioso senza fine. Si mangia, si soffre per aver mangiato troppo e poi si ricomincia a mangiare per cancellare l'angoscia della nostra incapacità di vivere.

O scatta la rabbia, ma solo verso noi stessi. Quella rabbia che ci fa dire: "Tanto... ormai..." e a quel punto davvero, ci si mangia il mondo.

Ed è qui che appare la potenza del gruppo, la forza dell'auto aiuto, e il pensiero che forse davvero siamo solo malati, non colpevoli.

Ed emerge ancora una grande verità, che non ci deve abbandonare nel corso della vita: di essere obesi non si smette mai. Fortunatamente. Ed è questo che ci salva. La certezza di non essere mai arrivati al risultato; ed è solo questo che ci impedisce di arrenderci o di ricrollare nella malattia. Saper di non poterla vincere, ma poterci convivere. Non sfidarla, ma accettarla.

Capitolo II

Riconoscere di essere malati

Una frase mi gira nella testa, martellante, come un grillo al mare... dopo un po' ti abitui, ma i primi momenti ti stranisce.

"Però salvarsela la vita": perché è tutto racchiuso in questa piccola frase. Uccidere l'obesità e salvarsi la vita.

Ma come?? Innanzitutto in un modo che può apparire molto semplice, ma in realtà è devastante: ammettere di avere un problema.

Ammettere ed accettare di essere obesi. Di essere malati. Perché è solo quando lo si accetta, che si inizia davvero a riprendere le redini della nostra vita. È la scoperta della consapevolezza. Ma lo faccio raccontare da Giovanni:

«Preso tra mille cose, il lavoro, i soldi che non bastano, gli amici, le donne, mentre meno me lo aspetto mi salta in mente la mia immagine ed improvvisamente mi sento grasso. Eppure mi guardo allo specchio tutti i giorni, mi vesto, mi faccio la doccia, so perfettamente di essere grasso, lo so da tutta una vita, non so come possa succedere così di punto in bianco.

Ho fatto di tutto, come molti, per dimagrire; sarei in attesa del BIB (palloncino gastrico) se si degnassero di dirmi qualcosa. Sento tutti i giorni mia madre che amabilmente me lo ricorda, eppure tutto scivola nella più consueta normalità.

Invece, ad un bel momento, una lamata secca nella testa e ti senti grasso e dici: "E adesso?"

Questo mi ha portato a domandarmi fino ad oggi quale fosse l'immagine che avevo di me, al fatto che la maggior parte delle volte che vedo un obeso penso: "Io non sono come lui...". Rendetevi conto a quale grado di allontanamento della verità arriva il cervello.

Ho cercato di capire cosa fosse quella sensazione che per qualche se-

condo mi ha raggelato ed ho realizzato che era CONSAPEVOLEZZA. Non la consapevolezza quella tipo: "Sì, lo so, devo fare qualcosa ecc, ecc", ma quella consapevolezza che, da soli, in silenzio, senti sussurrare. Come un protagonista di Matrix, quando proiettati nel mondo virtuale, l'immagine di se stessi è quella che si vorrebbe avere e non quella che si ha.»

A volte è una parola, un pensiero a farci capire che ce la siamo sempre e solo raccontata. Che siamo grassi, davvero grassi e che, "forse" siamo davvero tanto malati. Come ho già affermato, accettare la malattia è un passo avanti. È il primo passo verso la guarigione. Ma in altri casi il rifiuto è talmente forte che si arriva alla rassegnazione disperata, quando la consapevolezza fa veramente troppo male e pertanto si cede il posto ad un dolore inenarrabile, come nel caso di Anna:

«Questa, in breve, è la mia ascesa verso i 100 chili!! Ero una ragazzina grassoccia ma non più di tanto. Poi un giorno, non ricordo bene perché, ho cominciato a vedermi "grossa" e improvvisamente ho smesso di mangiare. Si dà il caso che in quel momento mio fratello si fosse ricoverato per una brutta appendicite, così sono stata padrona di fare quello che volevo. Bisogna anche dire che una volta (sono nata nel 1953), non c'era così tanta attenzione; se non mangiavi non avevi fame e basta. Così, in pochi mesi di quasi totale digiuno, ho perso 20 chili, mi sentivo forte ma non avevo calcolato che prima o poi mi sarebbe tornata la voglia di mangiare. Una mattina, era il 19 di marzo, mia madre stava cucinando le frittelle di riso che io adoro (purtroppo anche oggi), così ne presi una bollente e l'addentai. Non l'avevo mai fatto. Dolori di stomaco atroci che mi costrinsero ad andare al pronto soccorso e da lì accertamenti vari. Diagnosi: bolla gastrica, gastrite, deperimento.

Vi domandate come in casa non si fossero allarmati? Io sono la prima di 4 fratelli e gli altri tutti molto piccoli e mia madre avrebbe dovuto avere mille occhi e non sarebbero bastati lo stesso. Così da allora ho fatto su e giù con il peso, mi curavo e mangiavo... ingrassavo 7, 8 chili, poi dieta. Le ho fatte tutte: dalle anfetamine (che una volta i medici davano con molta disinvoltura) a quelle drastiche (solo frutta, solo insalata e simili).

Facendo un piccolo calcolo ho perso e ripreso circa 200 chili forse di più! Ora sono alla soglia dei 100 e per 1.65 sono troppi, ma non mi riesce

più perdere nulla. Ho 56 anni e comincio ad abituarci all'idea che diventerò una vecchia obesa su di una carrozzina, perché mi devono operare ad un'anca e rimando solo perché dicono che sono giovane!!!

Io in tutto ciò ho smesso di guardarmi allo specchio, di curarmi: non mi vesto più ma mi limito a coprirmi. Mi copro, odio la mia pancia enorme, i seni cadenti, e mi sento uno schifo, anche se rido, mi prendo in giro e lascio che tutti gli altri lo facciano. Non so se, e a chi, queste parole servano. Non c'è ne capo ne coda, forse perché tutta la mia vita è un groviglio di dolore. Vi giuro che a volte la sensazione di dolore e vuoto è stata così incolmabile che tutto il cibo del mondo non sarebbe servito. Ho mangiato così tanto da avere la sensazione di scoppiare, la pancia tesa, il cuore che batte forte. Ma era la sola cosa che mi facesse sentire viva e nello stesso tempo mi desse la voglia di mangiare fino a scoppiare! Sono deliri che solo chi mangia come me può capire. Vorrei con tutta me stessa tornare ad un peso accettabile ma, nello stesso momento, vorrei non rinunciare a nulla.

Ci fosse una possibilità di aiuto, ma so che non c'è; io non ho soldi da buttare e così mi dovrò accontentare di quello che è...»

E invece non è così: noi sappiamo che la possibilità di stare meglio esiste. E non solo per chi ha soldi, ma davvero per tutti. E raccontarsi che non possiamo è solo la milionesima fuga.

Ma come riuscire a comunicare tutto ciò a chi sta soffrendo? Come comunicarlo in modo efficace e penetrante alle mille Anne che abbiamo conosciuto?

Come? In un solo e unico modo: con le nostre storie, con il nostro vacillare e rialzarsi. Coi nostri successi, difficili e sofferti. E con questa meravigliosa onda che è l'auto-aiuto, con l'indispensabile avvertenza di non sovrapporci ai medici, e di limitarci a consigliare ciò che sentiamo e proviamo a livello personale.

Leggo sul sito di un gruppo di auto-aiuto per i disturbi del comportamento alimentare: condizione necessaria alla pubblicazione testi è che siano messaggi di speranza e non di disperazione...

Rimango senza parole: questa frase cozza con ogni mio principio. Perché in tal caso il nostro forum e la nostra associazione sarebbero privi di senso, non avrebbero ragione di esistere, se non ci fosse un immen-

so serbatoio per contenere tutte le lacrime...

Aiutando, chiaramente, a non cadere nell'exasperazione dell'auto-compiacimento piagnucoloso. Ma con energia e coraggio, perché già solo il poter dialogare con altri malati, che hanno sofferto e soffrono come hai sofferto tu, è un modo di riprendere vita, un ponte robustissimo per superare le incertezze e per approdare ad una seria terapia, sia comportamentale che medica.

E guardare i compagni di cammino, che riescono a lottare con la malattia, che non si arrendono, ti fa dire: "Ma se lui ce l'ha fatta, perché io no???" Ed una volta pronunciata questa frase, con l'anima ed il cuore, questa frase diventa il nostro urlo di battaglia.

Ricordo una scena di un bellissimo film, "Pomodori verdi fritti alla fermata del treno", in cui, una delle protagoniste, decisamente in sovrappeso, inizia la sua scalata al normopeso, dopo essere stata penosamente insultata al supermercato per la sua stazza e derisa da due ragazze nel parcheggio.

Il suo grido di battaglia è "Towanda!" Lo urla mentre cerca una nuova se stessa. Ed è quello che vorrei urlassimo tutti.

Capitolo III

Il fallimento

*“Quelli che scrivevano qui e non scrivono più
quelli che si vergognano del loro ‘fallimento’
quelli che si sentono arrivati
quelli che arrancano e adesso hanno in mano un biscotto
e lo mangiano perché il figlio lo ha lasciato
quelli che si sentono soli e non capiti
quelli che dicono domani è un altro giorno, e lo dicono ogni domani
quelli che si odiano
quelli che un po’ hanno imparato ad amarsi
quelli che non si fidano e non si appoggiano
quelli che vorrebbero farlo e non sanno come
quelli che piangono e quelli che ridono troppo*

*Io vi vorrei tutti qui. Senza paure, senza pretese,
e con tutta l’umiltà di cui abbiamo bisogno.
Io vorrei vedervi tornare”*

Questo è l'inizio di una lunghissima discussione, aperta da me, che è in corso da due anni sul forum di amici obesi.

Ho cercato di riassumere in poche righe il senso della fuga, dell'allontanarsi e del fallimento.

Come in ogni locale che si rispetti, sappiamo che gli avventori cambiano spesso, ma quelli che sono gli abituali si ritrovano a chiedersi dove siano spariti i loro amici che non si fanno più vivi, cosa stiano facendo e, soprattutto, cosa sia loro successo.

E questa discussione nasce sul filo di una sottile malinconia, dettata

dalla lontananza dalle persone che si sono incontrate e a volte anche conosciute nel mondo reale.

Perché ci si allontana? Ci si allontana da questo gruppo perché ci si sente finalmente guariti, perché si ha giustamente voglia di prendere le distanze dalla malattia che ci ha stritolati per anni e in fondo ci ha un po' relegati nella culla calda, che profuma un po' di ghetto, della comprensione di altri malati come noi. Ma a volte ci si allontana perché si è incapaci di affrontare la dura sensazione di aver fallito, di aver deluso chi ci sta vicino o perché si sta troppo male per avere qualsiasi tipo di reazione emotiva che non sia la fuga.

La fuga non è solo dal locale virtuale, ma è una fuga globale. Si cerca di mollare tutto, possibilmente lanciandosi nell'alimentazione più incontrollata, partendo dal più totale rifiuto di noi stessi.

Alcuni riescono a vedere questo momento come un momento positivo, come un "fallimento amore mio, meno male che mi hai aperto gli occhi". Ma la maggior parte di noi legge tutto questo come uno smacco enorme, specie se il momento è stato preceduto da mille e mille ottimi propositi, ottime partenze e, peggio ancora, anche da alcuni buoni risultati. Nell'ultimo caso poi subentra anche il fattore vergogna, sentimento che prova chi ha fallito, ma purtroppo si insinua anche un altro elemento negativo: la soddisfazione, più o meno conscia, di chi è ancora in alto mare. Accade che in chi rimane indietro nel processo di guarigione, costretto ad arrancare guardando stupito i successi altrui, scatti una sorta di banale ma innegabile invidia. Un'invidia farcita dalla paura del non potercela fare, condita dal sentire ancora una volta il dolore di chi è rimasto al palo.

Di fondo non siamo pronti a trovarci ad essere gli ultimi a non essere riusciti a combattere la malattia.

Molti ricorrono a diete assurde, a nuove folli tecniche sperimentali, a "stregoni", a farmaci miracolosi, allettati anche da pubblicità ingannevoli, che appaiono in ogni dove: in televisione, sul web, sulle pagine patinate delle riviste, in metropolitana, ovunque cadano gli occhi. Alla fine ci si crede e si pensa: "Basta poco. Bastano quelle 'pillolette' da 200

euro a scatola e perderò 17 kg in un mese". Pubblicità illusoria, certo.

Ma quanti sono gli obesi che possono affermare di non essersi buttati a pesce? Eppure, c'è sempre una frase, scritta a caratteri piccolissimi, sulle confezioni di quelle pastiglie. Cosa dice? Per farla breve, avverte che se non ci si attiene ad un regime alimentare corretto e ad un'adeguata attività fisica, si resta grassi uguale! Non servono a nulla.

E invece no. Servono eccome. Servono a far ripiegare, ancor di più, le persone su se stesse, a convincerle di essere di fronte all'ennesimo fallimento, proprio quando si era certi di aver trovato la via d'uscita, la salvezza. Del resto, per gli obesi, il fallimento è cosa nota, basti pensare a quel mese di alimentazione perfetta, al quale fa seguito un giorno di follia che rovina tutto. E invece di dire: "Amen, è stato solo un episodio", ci si dichiara vinti. E quell'errore di un momento, quel maledetto giorno di abbuffata, diventa solo il primo di tanti giorni di alimentazione incontrollata e incontrollabile. Non ci sono vie di mezzo. Impossibile pensare che si tratti semplicemente di uno scivolone. No, non ci si crede e non ci si perdona. Per un unico episodio si diventa perdenti e, in quanto tali, perché mai si dovrebbe lottare? Tanto vale ingurgitare il mondo: la battaglia persa ha irrimediabilmente compromesso la guerra. E, di nuovo, dando cibo al corpo, si alimentano vergogne e paure: proprio come nel caso di Laura, una dolcissima amica.

Vorrei raccontare io la sua storia, perché lei non lo farebbe mai, raccontarla come fosse una dedica, raccontarla come un atto d'amore. Sperando, con la forza che solo i sognatori hanno dentro di sé, che decida di voler vivere:

«Conobbi Laura nel 2006. La ricordo così: bella, solare e piena di gioia adolescenziale mai esplosa. Cantava a squarciagola "tanti auguri" e scuoteva il caschetto castano, per fare il verso alla Carrà. E rideva, rideva, quanto rideva... Allora pesava 52 chili e girava con in tasca una foto di quando ne pesava più di 100. La ricordo, innervosita e contemporaneamente gongolante, ogni volta che qualcuno le diceva: "Ma non puoi essere tu!!" Godeva nel mostrare quella foto, ormai spiegazzata e sbiadita. Sorrideva fiera e felice; era la Barbie di se stessa.

Laura aveva sconfitto l'obesità, era uscita dal tunnel del grasso e stava chiedendo alla vita tutto quella che la vita fino ad allora le aveva rifiutato.

O molto più semplicemente quello che lei stessa si era imposta di non vivere.

Chiedeva amore. Amore incondizionato, amore che andasse a ricoprire l'abisso di dolore che per oltre 40 anni l'aveva ricoperta come una fredda giacca.

Non sapeva che si potesse di nuovo ridere, cantare in coro, sentirsi dire: "Quanto sei bella...". E che miele erano tutte queste dolcezze? Ogni giorno una scoperta, ogni giorno amare qualcosa di nuovo, ogni giorno vedere il mondo con occhi un po' rosa.

Tornare a vivere. Tornare ad annusare l'aria.

Ma è pur vero che si dimagrisce nel corpo, ma non si riesce davvero a dimagrire nella testa o, comunque, sicuramente non alla stessa velocità. La nostra testa continua a pensare di dover acquistare sempre abiti taglia 54, anche se si indossa la 42, di doversi sedere su un divano, per paura di incastrarsi ancora nelle sedie.

È dura, è una lotta durissima, anche quando ci si sente arrivati. Perché in realtà si è solo arrivati ad una riconquista fisica, non ad una riconquista di noi stessi, della nostra essenza e della nostra anima.

Il dolore è rimasto lì. Perfettamente al suo posto. Scavare fa tanto male, lasciamo che sedimenti da solo.

Laura ingrassa di un chilo, poi di due, di tre, ma dentro di sé SA che ce la farà ancora, ha perso oltre 50 chili, cosa vuoi che siano 3? SA che ce la farà ancora, SA che quell'energia che l'ha invasa fino a ieri è sempre lì, forte, decisa e coraggiosa.

E lì il primo trauma: quel SA è una lama nel petto. È un urlo agghiacciante, perché in realtà SA che quello è il primo passo verso la catastrofe. Perché Laura non ha strumenti per reagire, conosce solo la paura, la paura che ci uccide. La paura di tornare obesi.

È finalmente diventata magra, quello che sognava, il suo solo e unico obiettivo, dall'alba al tramonto, era quello di dimagrire. Ora lo ha raggiunto, ha avuto l'acclamazione popolare. E adesso? Che obiettivi le rimangono?

Il buio.

Ora, a distanza di 3 anni, i chili in eccesso sono diventati, di nuovo, più di 50. Laura è sempre bella, il suo sorriso è sempre lì, nascosto nel grasso. Nascosto nella paura di correre ancora il rischio di vivere; ha chiuso le

porte di casa, si è barricata dentro; da mesi non esce e guarda la vita scorrere dal suo balcone. Sola con il suo grande amore: il cibo.

Non puoi costringere nessuno ad aver voglia di vivere, puoi solo amarlo ed essere lì, appena dietro l'angolo. Aspettando che Laura svolti.»

Storie come quella di Laura ne leggiamo ogni giorno...

Difficile, molto difficile, riuscire a far comprendere a queste persone che esiste non solo una seconda possibilità, ma una terza, una quarta e molte altre ancora. E che forse possiamo accettare di aver sbagliato, di aver fallito e solo allora potremmo perdonarci davvero. Pur amandoci troppo poco per riuscire a farlo.

Capitolo IV

Le umiliazioni

Dio solo sa quante ne abbiamo dovute sopportare, nel corso degli anni, piccole e grandi.

A volte è solo la commessa che nel negozio ci avvisa che le spiace tanto, ma per la nostra taglia non ha davvero niente, a parte le tende del locale. Altre volte è la certezza di non riuscire ad entrare nella sedia di quel bar o di quel cinema. O forse temere di non riuscire ad uscirne...

Ma, a volte sono le parole che ci vengono dette: con superficialità, con schifo o con una buona dose di compassione.

Ricordo un episodio, di molti anni fa: peso circa 130 kg e tento di confondermi, come sempre, con l'ambiente che mi circonda, come fossi un pezzo del treno su cui sto viaggiando. Ma la ragazza di fronte parlotta col suo fidanzato e gli racconta un qualcosa usando più volte la parola "cicciona", riferendosi ad una ragazza loro conoscente.

Ad un certo punto alza gli occhi e mi nota, e allora imbarazzatissima dice al tipo: "Oddio non mi ero accorta di averne una davanti...". Forse pensava che io fossi sorda, o semplicemente non pensava.

Ed episodi come questi, ma anche molto più dolorosi, li ha ogni obeso nel suo curriculum, come marchi indelebili sulla pelle.

Ma, molte volte, l'umiliazione scatta anche senza bisogno di parole o di commenti. Ci auto-umiliamo. Immaginiamo di sentir ridere dei ragazzi, proprio nel preciso momento in cui stiamo passando noi, con i nostri corpi ingombranti. Cosa pensiamo, istantaneamente? Pensiamo che ridano di noi. E magari poi ci accorgiamo che stanno davvero ridendo di tutt'altro. Inutile: il primo dito puntato addosso, è il nostro...

E poi ci sono umiliazioni che derivano da limitazioni oggettive. E lì è davvero una lotta disperata. Oppure, molte volte, una visita dal medico ci fa rendere conto della differenza fra un obeso ed una persona "norma-

le". Alcuni di noi sono arrivati a fare parte di un mondo, prima di allora sconosciuto: il mondo dei grandi obesi. Già la sola definizione, a volte, fa rimbalzare sulla sedia: obesi patologici, obesi gravi, grossi obesi... A volte un più gentile "obesità di terzo grado".

I passi diventano incerti, instabili. Si diventa goffi, assurdi, pantagruelici. Non sono solo gli sguardi schifati della gente a ferire, o i vestiti stretti in cui pare di esplodere. Sono le umiliazioni, quelle così intime da non poter essere confessate, a volte neppure dietro alla protezione di uno schermo del computer.

L'umiliazione di non riuscire a lavarsi, di non potersi tagliare le unghie dei piedi da soli, di sudare copiosamente anche facendo quasi nulla, di non riuscire a compiere molti dei mille gesti della banalità quotidiana.

È un dolore che ti spacca in mille pezzettini, umiliazioni soffocate nel cibo, come sempre, nel solito girotondo senza fine.

Ma c'è anche un'umiliazione molto più sottile, molto più infingarda: è l'umiliazione dell'accontentarsi. Ci si accontenta di troppe cose: ci si accontenta delle briciole di affetto che arrivano, ci si accontenta di storie sbagliate perché si ha la certezza di non poter meritare nulla di meglio. Ci si accontenta di un lavoro umiliante, di una vita sociale da tappezzeria. Ci si accontenta di sognare un corpo che potremmo sentire veramente nostro.

Perché, di fondo, siamo convinti di non meritarcene nulla di meglio. No, noi non possiamo meritarcene di essere felici.

E chissà perché e chissà come questo meccanismo si innesca in noi. Ma capita sempre, capita ad ogni obeso. Ma, in fondo, non è vero... Ogni obeso ha il suo perché, ma riuscire a leggerlo è dolorosissimo.

Capitolo V

Le nostre storie

Quando sono approdata sul forum di Amiciobesi, nel luglio 2004, una delle prime persone che ho incrociato è stata Maria Angela. Dopo aver letto poche cose su di lei ho pensato: "Ecco, questa è una persona di cui vorrei essere amica". E sono felice di avercela fatta. Mi ha spinta, esortata, infastidita, mi ha fatto imbufalire, ridere e piangere. Ma c'è sempre stata.

E l'idea di questo libro è partita da lei. Un giorno mi dice: "Non sarebbe bello scrivere un libro con gli interventi più belli del forum?". E da lì è decollato tutto. Da quelle poche parole.

La storia del calo di peso di Maria Angela è apparentemente lineare, apparentemente semplice, ma dietro ci sono molte cose non dette, molto dolore non sempre espresso. Ma, soprattutto, una grande fame di vita, che la rende unica, di quell'unicità che solo il dolore sa plasmarmi addosso.

« La prima dieta risale all'età di 9 anni. A 11 anni pesavo già 80 chili, portavo la quinta di reggiseno e sembravo mia nonna. Dai 18 anni ho iniziato a fare diete "maggiorline", quelle che si fanno giusto prima dell'estate, per perdere quei 4-5 chili. La prima dieta seria nel 1990 (mi sembra, perché gli anni si accavallano). Passo dagli 87 ai 68 chili. Sto bene, riprendo qualche chilo ma mi assesto sui 72, che mantengo a lungo, almeno fino al matrimonio nel dicembre del '92. Già il ritorno dal viaggio di nozze mi vede ingrassata (andata in tailleur, ritorno in fuseaux) e piano piano rimetto su peso. Quando mi decido a rivolgermi ad un dietologo peso 90,1 e mi sento una schifezza. Marzo del 1998. Settembre del 1998, 68 chili. Una discesa a razzo e solo con la dieta, senza patimenti particolari (sempre uscita con gli amici, sempre mangiato la pizza, mai rinunciato alla fetta di dolce in occasione dei compleanni in ufficio).

Aprile 1999 smetto di fumare. Da 40 a 0 sigarette dal mercoledì al giovedì. L'aumento di peso è nel conto, ma i primi 3-4 chili non li sento. Poi smetto di pesarmi. I vestiti non entrano più. Tiro fuori la dieta, mi rimetto a controllare il cibo. Un mese, due mesi, tre mesi. Niente. I vestiti non entrano. Rimetto via la dieta. In occasione del "superlavoro in ufficio" mi faccio 3 mesi di insalata a pranzo e bresaola alla sera. Niente. I vestiti non entrano. Ordino la sibutramina via internet. Per 3 mesi la prendo. Niente. I vestiti non entrano.

A luglio in ufficio arriva un fax. È il certificato di ricovero di una dipendente. Leggo: BENDAGGIO GASTRICO REGOLABILE. Due minuti dopo sto già parlando con un reparto di Chirurgia Barietrica. Il primario è in ferie, rientrerà il 22 luglio. Dal 22 luglio, passando per la visita il 21 agosto, mi sono ricoverata il 22 settembre. Bendata il 24. Pesavo 98 chili. Questo è quanto ho scritto nel 2004. Non ho mentito, ma se dovessi riscriverlo adesso, beh... ne avrei di integrazioni da fare.

Intanto NON SONO nata grassa. Ero una bambina cicciotta, e mi hanno sempre trattata da grassa. A vedere le foto non si vede niente di eclatante. Certo, rispetto a mio fratello "chiodino" e alle mie cugine efebiche io apparivo florida. Florida, non grassa.

Ma mia madre i vestiti me li faceva fare dalla sarta, sostenendo che non c'era niente che mi andasse bene, nei negozi "normali". E, quando mi comprava i jeans (solo per andare in montagna, perché le bambine grasse non devono portare i pantaloni in quanto ingrassano) nonostante mi potesse andar bene una 48, preferiva prendermi una 52, che non si sa mai che lavandoli si stringano.

Sono sempre stata trattata da grassa, eppure, quando ho iniziato ad andare in vacanza per conto mio, in un mese di dieta buttavo giù quei 5/6 chili che dagli 80 che ero mi portavano ai 74/75. Non ero di certo magra, ma, come ho scoperto molti ma molti anni più avanti, ero molto vicina al 25 di BMI. Normopeso.

A forza di vedermi grassa sono riuscita a diventarci. Prima assestandomi intorno agli 85, poi intorno ai 90, e poi ai 98. Quando son diventata 98 non è stata solo una questione di smettere di fumare. In mezzo c'è stato di tutto, una depressione, una malattia di un familiare (conclusasi con la sua morte), un matrimonio che a distanza di 10 anni era sempre di più un

matrimonio che non si sarebbe mai dovuto fare.

Oggi, finalmente veramente magra, mi son trovata spesso a chiedermi come sarebbe stata la mia vita, se la 42 fosse sempre stata la mia taglia. Forse non sarebbe cambiato niente. Ma forse non avrei provato una specie di gratitudine nei confronti di qualsiasi uomo mi degnasse della sua attenzione. Compreso quello che è diventato mio marito.

Il grasso non ha segnato in maniera drammatica la mia vita, ma ho il sospetto che, se fosse stato gestito con più razionalità, io ne sarei uscita bene. Il bello è che ad essere così furiosa nei confronti della mia non linea è una madre obesa, che magra è stata solo i primi dieci anni di vita. Tutt'ora vedo in lei una specie di razzismo morfologico nei confronti di chi magro non è. Mia nipote di mezzo, allegra creatura piena di vita di brio e di gioia, si porta a spasso con disinvoltura dei rotolini che mia madre guarda con disprezzo.

Mia nipote è una bellissima adolescente, un po' (un bel po') più magra di quello che ero io alla sua età, ma non di certo longilinea. Avesse avuto mia madre come madre sarebbe andata dal dietologo a nove anni. Ma io mi chiedo: quell'uomo che si è visto davanti una bimba di nove anni come si è permesso di darle una dieta insopportabile?

Niente pane, niente pasta, niente dolci. A nove anni. E noi avevamo una panetteria.

Tornando al mio percorso, dopo 30 mesi di bendaggio (aprile 2006) avevo perso 30 chili. Ci sono state delle oscillazioni non molto significative, ma nel corso del 2008, dopo la morte di mio marito, ho rimesso su un po' di peso. Mangiavo male, bevevo troppo. E soprattutto lo facevo dalle dieci di sera in poi. Poi è successo che non ho più mangiato di sera, e piano piano, a dicembre del 2008, son tornata sotto i 70 chili. Ora ne peso 60 circa, ma mentre ai 70 ci sono tornata grazie a una serenità ritrovata, questi ultimi dieci sono dovuti a una gastrite che sta, piano piano, rientrando. Il fatto è che un po' (un bel po') mi spiace. Razionalmente so che è indispensabile nutrirmi correttamente. Ma io amo troppo quello che sono ora. I miei pantaloni taglia 42, il sentirmi normale. Il non aver bisogno di star lì a pensare cosa indossare per sembrare meno grassa, vestirsi per il piacere di farlo e non per sembrare un po' meglio. Una gonna a palloncino bella anche se mi fa il sedere grosso, tanto che mi frega? Io so che il mio

sedere sotto quella gonna grosso non è.

Lo so, può sembrare tutto molto superficiale. Ma non c'è niente di superficiale nel sentirsi bene. In tutti questi anni è stata di importanza fondamentale la presenza del forum e dei loro frequentatori. Durante il dimagrimento, lento, lentissimo, esasperante nella sua lentezza, non avessi avuto questo luogo, in cui dire ciò che mi stava capitando, probabilmente avrei mollato tutto.

E anche ora, una volta raggiunto l'obiettivo, non riesco comunque a smettere di frequentarlo, anche se ossessivamente alla ricerca dei racconti di chi era convinto di avercela fatta e poi si è trovato a dover ricominciare daccapo. Questo pensiero, quello di non riuscire a mantenere il risultato, è una costante. Forse mi faccio del male a cercare di convincermi che non sarà per sempre, o forse sto solo cercando di rendere meno traumatico l'eventuale fallimento. Non so.

So che, anche se sempre meno spesso, quando parlo del mio peso o della mia taglia aggiungo queste due parole: se dura. Poi mi dico che in fin dei conti ho 44 anni, e che un po' di imbolsimento non sarebbe nemmeno tanto fuori luogo. E poi vedo delle splendide settantenni e mi trovo a pensare che me ne frego dell'età, e che io obesa non ci voglio tornare, nemmeno da vecchia. Rimane la mia paura più grande, e credo che del tutto non passerà mai.»

A volte le umiliazioni sono la nostra salvezza, e a volte lottiamo solo per lasciarcele alle spalle. Con determinazione e coraggio, e a testa bassa.

Ecco il racconto di Katia:

« Scena: scuola media, ora di ginnastica, tutti in pantaloncini e maglietta, giro di corsa di riscaldamento, io arranco, sto in fondo alla fila e perdo il passo. Una ragazza si gira, da un colpo di gomito alla sua vicina e le dice: "Guarda che schifo, le traballa tutta la ciccia". Mi sono vergognata.

Scena: negozio di abbigliamento, sto guardando un po' in giro, vedo un bel vestito, chiedo alla commessa il prezzo, lei mi guarda dal basso all'alto e la sua espressione diventa dura, scoccia e schifata, alza le spalle e con un tono di pura ovvietà mi dice: "Ma questo vestito non c'è nella sua taglia!". Sono grassa

Scena: discoteca con le amiche, siamo tutte sedute in fila sui divanetti

a bordo pista, un ragazzo si avvicina e porge la mano alla prima della fila che rifiuta, la porge alla seconda che rifiuta, mi guarda, vedo la paura nei suoi occhi (la paura che io possa accettare), passa oltre e porge la mano alla ragazza seduta dopo di me. Sono brutta.

Scena: una bella giornata di primavera, le amiche mi hanno chiesto di andare a fare un giro ma io ho trovato una scusa, sto sul divano, la coperta tirata fin sopra al naso, le persiane tutte abbassate, buio, guardo un film con le cuffie sulle orecchie e piango... Sono una schifezza di persona.

A me non capiterà mai niente di bello di quello che capita nei film, una storia d'amore sincera, una vita serena, una famiglia felice, no. Io ho sempre solo storie sbagliate, amicizie malate, dove vengo usata o meglio mi lascio usare perché non riesco a dire di no. Se faccio quello che piace a loro e se mi comporto come dicono loro, poi mi apprezzeranno di più no? No! Se ne approfitteranno sempre di più!

E allora mi isolo dal mondo, costruisco un bel muro intorno al mio cuore e tutto intorno a me; finché sto qui dentro nessuno mi tocca nessuno mi ferisce no? No! Le persone trovano il modo di ferirti lo stesso.

Perché tutto questo? Perché sono un po' pienotta, cicciotta, in carne, formosa, grassotta, grossa? No! Sono obesa! Non c'è un modo diverso e più delicato per dirlo, è così! Sono obesa. Il cibo è un rifugio, una gratificazione, una valvola di sfogo, una condanna, una droga, una punizione.

Gennaio 2009. Peso 94 kg, 150 cm di altezza. BMI 41: obesità grave.

Ho 33 anni, sono a dieta da quando ne avevo 14, le ho provate tutte: dissociata, proteica, quella del minestrone, quella delle mele, quella delle alghe, la zona, le barrette e le "pappocce" che sostituiscono i pasti, pastiglie dimagranti di ogni tipo, mancavano solo le anfetamine (che avrei preso se avessi trovato un medico compiacente!). Ho perso il conto di quanti dietologi ho consultato. Dimagrivo e ogni volta reingrassavo più di prima.

Mi rivolgo a un centro per l'obesità, mi rivoltano come un calzino a forza di analisi, non ci sono disfunzioni ormonali, non ho il diabete, non sono ipertesa, non c'è niente che non va. La possibilità di inserire un palloncino nello stomaco per ridurre il volume e quindi aumentare il senso di sazietà per ora non può essere presa in considerazione, prima devo fare psicoterapia e ovviamente una dieta. Ma va? Avete scoperto l'acqua calda! Io di diete non ne faccio più! Neanche morta! Sono stufo. Ok, facciamo

psicoterapia sperando che serva a qualcosa. La prima seduta è tremenda, gli racconto la mia vita e piango tutto il tempo, poi un giorno lui mi dice una cosa: "Dobbiamo immaginare di dover scalare una montagna, io non posso portarti in braccio o tirarti su, ma ti starò vicino nella salita." Decidiamo per una seduta alla settimana. A febbraio vengo a sapere che c'è un centro a Milano dove fanno interventi di chirurgia bariatrica, cioè finalizzata a far dimagrire persone con problemi di obesità grave. Mi informo su internet per capire meglio in cosa consiste questo tipo di chirurgia, leggo le descrizioni degli interventi (ce ne sono di tanti tipi diversi), le esperienze di chi si è già sottoposto a queste tecniche e vado a sentire cosa mi dice il chirurgo.

Dopo le domande di rito e gli accertamenti mi propone l'intervento di Sleeve gastrectomy. L'idea mi piace. Certo ci sono dei rischi, ma a me non importa, io finalmente vedo una possibilità, un aiuto, un incentivo, una luce in fondo al tunnel! Mia madre, assolutamente contraria, cerca di convincermi a non farlo (mio fratello è morto 10 anni fa e l'idea di poter perdere anche me ovviamente la terrorizza), mi dispiace farla soffrire ma non posso andare avanti così! Sono assolutamente determinata, le spiego che devo fare qualcosa: "Lo farò con te o senza di te!". Non c'è niente che mi farebbe cambiare idea, neanche il sapere che c'è una possibilità di morire sotto i ferri! Gli amici veri capiscono, mi conoscono, sanno cosa ho passato, come mi sento, e anche se qualcuno di loro non approva, mi stanno vicino.

Lo psicologo mi mette in guardia sui momenti difficili che ci saranno. Il rischio più grande è quello di finire per trovare una valvola di sfogo peggiore del cibo, alcool, droga, o non so... e poi sei sicura che dimagrire sarà davvero la soluzione ai tuoi problemi? O poi ci sarà qualcos'altro? Lo so che non sarà facile, che non si risolverà tutto con uno schiocco delle dita, non c'è la bacchetta magica, l'intervento è un aiuto ma non è tutto: dovrò "metterci del mio". La scalata sarà lunga e faticosa, ci saranno dei dubbi, ci saranno momenti in cui vorrò tornare indietro, ma io ripartirò! Continuerò a camminare, continuerò a salire! Sono pronta.

3 marzo 2009. Peso 91 kg. BMI 41: obesità grave.

Il giorno dell'intervento è arrivato, io sono tranquilla, mia madre è terrorizzata (è normale la capisco), al ritorno dalla sala operatoria dicono

che è andato tutto bene. Ho un po' male, e passo la prima notte a vomitare, il sondino naso gastrico è un tormento, ma è tutto normale. Il giorno dopo il dolore è passato, dopo tre giorni fanno il controllo radiologico e visto che è tutto a posto mi tolgono il sondino (ricomincio a vivere), scendo dal letto e faccio qualche passo (mia madre quando mi vede in piedi capisce che sto bene e finalmente si rilassa). Dopo una settimana si torna a casa.

I primi tre mesi sono duri: mangiare all'inizio è una tragedia: brodo, omogeneizzati, passati, frullati, minestre, minestrine, crema di riso (come nello svezzamento dei neonati) ma le dosi sono ridottissime, due cucchiaini e sono piena. Mi sento stanca è ovvio, mangio niente! Ma sto bene, non ho fame e il peso scende velocemente! Al controllo del terzo mese ho già perso 20 kg! Il peso a questo punto si blocca. Ma come? Non mangio e non dimagrisco? La paura prende il sopravvento e mi deprimi un po'... Lo psicologo mi dice di non pensare troppo alla bilancia, e magari di provare ad inserire l'attività fisica. Mi fa ricordare di quello che avevamo detto prima dell'intervento, la scalata, stringere i denti e continuare a salire!

Sì...mi ricordo. La bacchetta magica non c'è! Comincio a fare un po' di movimento: cerco di andare in piscina regolarmente, ricomincio a fare lezione di danza (che avevo mollato per via del peso) e la bilancia ricomincia a scendere! Nei mesi successivi, ci sono alti e bassi, sia fisici che psicologici, l'umore è ballerino, l'impegno nell'esercizio fisico va di pari passo e la bilancia non mi dice quello che vorrei... il peso un po' scende e un po' si ferma, poi riparte, poi si riferma... un tormento!

Le sedute dallo psicologo continuano, la mia autostima fatica ad uscire da quel buco profondo dove si era infilata tanto tempo prima, ma anche qui, piano piano, facciamo progressi. Le difficoltà le affrontiamo man mano che si presentano.

Non piango quasi più... anzi, ci sono dei giorni dove facciamo battute e ridiamo! Mi dice di pensare a qualcosa di bello, a qualcosa che tutte le volte che ci penso mi renda felice! Penso a quel paio di jeans che mi ero comprata quando ero dimagrita dopo una delle tante diete, taglia 44, ed ecco un obiettivo che mi invoglia ad andare avanti! Rientrare in quei jeans.

Le amiche di sempre mi tirano fuori dal divano, mi invitano ad uscire e se provo a trovare qualche scusa mi vengono a prendere di peso. Mi fanno uscire, mi fanno ridere, mi fanno divertire, mi fanno ricominciare

a vivere! Mi vogliono bene. E io ne voglio a loro. Non so se hanno capito quanto sono state importanti per me, non so come dirglielo, ma in fondo non c'è niente da dire, ci guardiamo negli occhi e abbiamo già detto tutto! Quella luce in fondo al tunnel è sempre più vicina.

Ricomincio a guardarmi allo specchio e quello che vedo mi piace ma a dire la verità mi spaventa un po', non mi riconosco ancora, non mi sembra vero...

Settembre 2009. Peso 65 kg. BMI 29: sovrappeso. Non sono più obesa!!! I vestiti diventano sempre più larghi fino a che ad un certo punto tutto è largo! Non ho niente da mettermi, dovrò rifarmi il guardaroba! Che bello! Ehi! Aspetta! Proviamo quei jeans? Figurati se mi entrano! Mah...proviamoli! Oddio! Entrano!!!! Non riesco a descrivere quanto sono contenta, non smetto di sorridere per tutto il giorno!

6 novembre 2009, 8 mesi dopo l'intervento. Peso 59,5 kg BMI 26: sovrappeso.

Scena: domenica mattina, nessuno in giro, fa freddo, io corro lungo un viale alberato, faccio 5 km in 20 minuti. Sono rilassata.

Scena: lunedì pomeriggio, palestra, lezione di hiphop, ballo tutta l'ora tenendo il ritmo incalzante dell'insegnante (che ha 20 anni). Sono piena di energia

Scena: venerdì sera, happy hour in centro con le amiche, un gruppo di ragazzi si avvicina e uno di loro mi guarda dal basso all'alto, i suoi occhi si fermano un attimo sulla scollatura, con un'espressione sognante mi dice: "Complimenti!". Sono bella.

Scena: centro commerciale, negozio di abbigliamento, mi guardo in giro e vedo un bel vestito, chiedo alla commessa se posso provarlo, lei mi guarda e mi dice: "Certo! Le do la Small, le basta". Sono magra.

Sono felice! Tanti mi hanno chiesto se lo rifarei. È stata dura, ci sono stati dei momenti in cui ho pensato: "E se avessi sbagliato?". Ho sofferto, ho pianto, ho avuto momenti di delusione, la stanchezza a volte ha avuto il sopravvento, ho mangiato minestra e omogeneizzati per sei mesi, punture, integratori, ma lo rifarei mille volte.»

Una storia che amo particolarmente, una persona che amo particolarmente, per la lucidità del suo agire, per il coraggio di dire sempre ciò

che pensa, anche nel peggiore dei modi, per le notti passate insieme in chat a parlare, per il suo voler imparare dagli errori e non volersi arrendere mai. Le devo tanto, ma so che lei deve altrettanto a me. E conosciamo entrambe la profondità dell'affetto che ci lega, e la certezza di esserci, una per l'altra. È la mia Amica Valentina:

« La libertà di poterlo chiedere come lo chiederebbe una bambina, senza vergogna, senza timidezza, senza disagio: "Mamma sono bella?"

Quanti di noi hanno posto quella domanda? Hai voglia a dire che la bellezza stia negli occhi di chi guarda o che la vera bellezza stia dentro di noi o che non è bello ciò che è bello, ma è bello ciò che piace...

Ero una bambina bella, proprio bella; me lo ripetevano in continuazione, come fosse un merito, un premio. Mio padre e mia madre, entrambi molto belli, davano molta importanza a questo fatto, anche riferendosi ad altre persone. La prima qualità sottolineata era sempre la bellezza o, Dio non voglia, la bruttezza: "Sì è intelligente poverina, sì è simpatico poverino, sì è sensibile poverino...". Il "poverino" era sempre associato alla scarsa avvenenza fisica, nessuna qualità interiore avrebbe potuto far sparire o compensare quel "poverino".

Ricordo i primi, primissimi chili, presi intorno ai dieci anni, e ricordo la sensazione di rifiuto e di amara sorpresa che questi miei chili creavano in famiglia, ricordo la rabbia che suscitava in me il sentire questo rifiuto, il cibo con cui mi consolavo, che riempiva i vuoti allora inspiegabili, che leniva il dolore non accettabile. Quello stesso cibo mi stava rendendo, orrore degli orrori, una bambina grassa.

Da allora la mia vita è stata costellata da una serie di: "Che peccato, saresti una bella ragazzina se...", "Ma che bel viso che hai, saresti uno schianto se..."

Ero diventata due: io con il mio viso bello e io con il mio corpo se...

Lo specchio amico, nella mia tenerissima età, era diventato un nemico; ricordo attimi da panico nel cercare di infilarmi in jeans almeno due taglie in meno della mia, perché dovevo andare a qualche festicciola e volevo essere carina come le mie amiche magre; ricordo la paura di sedermi su una sedia, per non vedere il rotolo di ciccia saltare fuori dai pantaloni strettissimi, il mio sentirmi a disagio, stonata, brutta, bruttissima.

Con il senno di poi, ora che avrei l'età per essere madre della ragazzina

triste di allora, so che ero solo una ragazza carina in sovrappeso, che si vedeva un mostro.

Tenevo un diario, tutto pieno di quando sarò magra sarò così e così, farò questo e quello, diventerò questa e quella. Ho cominciato a procrastinare la mia vita in nome della Perduta Bellezza, a vivere in attesa di una rivalsa futura, di un miraggio che mi vedeva magra e quindi bella, di successo, sicura di me. Umiliavo me stessa confrontandomi con una me ideale e irraggiungibile e, soprattutto, magra.

Come molti obesi, ho fatto miriade di diete dalle più sane, alle più sconsiderate, ritrovandomi sempre allo stesso punto: sarei bella se non fossi grassa. A ventidue anni la svolta: il sovrappeso, fino ad allora entro margini accettabili è diventato obesità morbigena, centodieci, centoventi e infine centotrenta chili. Ero affogata, implorsa dentro il mio grasso, ero però ridiventata una, anche il mio viso aveva perso i suoi lineamenti. Non ero più io con il mio bel viso e con un corpo se... Ero definitivamente intera, intera e brutta.

Ho tagliato i capelli cortissimi, comprato vestiti dozzinali, accanendomi con molta violenza su ciò che restava di bello in me. Ogni mio chilo urlava al resto del mondo: "Dovete accettarmi così, questa sono io."

Il resto del mondo mi ha accettato a fasi alterne. Come alcuni obesi ho indossato maschere: l'amica cicciona, in grado di comprendere, la compagna allegra e dalla battuta pronta, ho nascosto lacrime a battutine crudeli e a volte ho reagito con forza.

Ho passato decenni incastrata nello scafandro dei miei chili, tentato molte strade, chirurgiche e psicologiche, ho navigato dalla psicoanalisi al reiki, passando per l'ipnosi. Lourdes era quasi diventata un'opzione possibile, finché ho deciso per un intervento radicale: bypass gastrico.

L'intervento per me è andato benissimo, i chili sono volati via per la maggior parte nel giro di 8 mesi. Ciò che ci si sarebbe dovuto aspettare era gioia, soddisfazione, felicità e, in parte c'erano, ma non solo. Come qualcuno ha detto, la mente non dimagrisce così velocemente come il corpo e così, un'altra volta io da intera mi sono ritrovata scissa, divisa da me. L'immagine di me, grande obesa, non corrispondeva più a quello che vedevo nello specchio, e a quella nuova me che, invece, appariva ad una velocità impressionante.

Mi svegliavo la mattina, aspettando di vedere nello specchio il mio faccione gigante, ma l'immagine che vedevo cominciava a scoprire, incredibilmente, particolari come le ossa zigomatiche. Ma quelli sono zigomi? Si possono dimenticare gli zigomi, i nostri zigomi? A quanto pare sì.

I vestiti non mi stavano più, di settimana in settimana, taglia 60, 56, 52...

Oh Dio, calma un momento, ho paura, salgo sulla bilancia dieci volte in un giorno e quell'affare maledetto, che è sempre andato verso l'alto, scende e scende e scende. Ancora, sì sono felice, ma sono anche stordita da tutto questo, spaventata, spiazzata.

Perfino lo spazio intorno a me è cambiato: vado al cinema, mi siedo e... cavolo, c'è un pezzo di poltrona vuota intorno a me. Dio che strano. Nei negozi mi fiondo subito nel reparto grandi taglie e quando indico dei vestiti almeno di quattro taglie più grandi e le commesse mi guardano stupite, io mi sento come esclusa. Sì, esclusa da ciò che la mia vita è sempre stata negli ultimi anni, dall'immagine di me che ho sempre proiettato e voluto proiettare in quegli ultimi anni: grassa e forte, grassa e intelligente, grassa e combattiva, grassa e piena di personalità. A volte era vero, a volte era un bluff, ma ora senza il mio materasso a proteggermi che restava di me?

Questa è forse la sorpresa più grande e in alcuni casi inaspettata. Le emozioni non più seppellite sotto il cibo, ti investono; la mancanza di sedazione e di consolazione che il cibo dà, fa saltare il tappo dell'inconscio e tu come ti ritrovi? Confusa, depressa e pure arrabbiata.

Cercavo di barcamenarmi in queste sensazioni contrastanti, indossando vestiti larghi, tenendo i capelli cortissimi, proteggendomi insomma come potevo. Dall'altra parte, però, ho cominciato a lottare per perdere gli ultimi chili che non andavano più via magicamente, ed ho raggiunto il peso prefisso e lì ho sentito che il bypass era stato solo il primo dei salti che avrei potuto o non potuto fare.

Mamma sono bella?

Alla fine si tornava alla vecchia domanda, ma io non sono più una bambina, sono una donna adulta, e mia madre ha smesso di essere un punto di riferimento, molto prima di morire. Quindi a chi porre questa domanda? Ed aveva senso porsela? Aveva senso lasciare libera quella parte che adesso urlava e saltava fuori, facendomi specchiare nelle vetrine, perfino negli specchietti degli scooter parcheggiati, che mi spingeva a far-

mi ricrescere i capelli, a truccarmi, a mettermi i tacchi, a farmi la french sulle unghie, quella parte che, nel fare tutto questo, mi faceva sentire inesorabilmente stupida e superficiale? Sì, l'aveva un senso. Perché io sono sempre rimasta io, perché questa lunghissima strada, incasinata e piena di cadute ha un senso, perché devo essere proprio io a giudicarmi solo in ragione dei miei chili, della forma del mio corpo? Che senso aveva lamentarsi dei pregiudizi altrui, quando, poi, ora, ero proprio io a farlo, solo al contrario? Non ero una grassona priva di volontà e indolente prima, e non sono una donna piacente e super sicura di sé ora.

E lo specchio è una superficie riflettente che rimanda un'immagine che mi piace, più o meno a giorni alterni, ma che, finalmente, mi dice guardandomi: "Mi piaci, con tutto ciò che hai, con i segni della tua strada compresi".

Non so se questo è "bello", ma chisseneffrega.»

Manuela, una partenza difficile, una grande paura, ma il desiderio fortissimo di riappropriarsi di ciò che le spetta: per se stessa, per la sua famiglia e per il suo domani. Ed ecco il diario del suo viaggio:

« 31/08/2007.

Mi chiamo Manuela, ho 36 anni. Sono in lista per un bypass gastrico, sono spaventata e confusa... Adesso peso 109 chili, ne dovrei buttare giù 45, è possibile? Ho mille dubbi, mille paure su come sarà dopo la mia vita, se inviterò ancora gli amici a cena? La mia vita sociale sarà la stessa?

Certo, se penso all'idea di dimagrire e di essere finalmente in forma tutto scompare, sarebbe un sogno stupendo, sono grassa praticamente dalla nascita... Ho provato tante diete, agopuntura, digiuno a oltranza, psicoterapia, psicanalisi, e il risultato è che sono ancora grassa. Non riesco a capacitarmi di come possa esistere davvero per me una soluzione al mio male, dopo anni di fallimenti e sofferenze. Conosco persone che anche solo con la dieta sono riuscite a tornare in forma, quindi mi sono convinta con il tempo che il vero problema sia io. Ecco perché sono spaventata e faccio fatica a credere di aver trovato la risposta giusta.

Fino ad oggi ho sofferto tantissimo, la gente non capisce, pensano che se non dimagrisci è perché non lo vuoi davvero. Mio marito ha paura che questo intervento "induca" uno stato meccanico e non un vero cambia-

mento di testa, io credo che sia proprio questo che mi salverà: il fatto di essere costretta a non mangiare.

08/09/2007

Vivi tutto, anche l'attesa. Spesso uno non si accorge di quello che sta vivendo, pensando sempre e solo al futuro, e così intanto la vita scorre e io oggi ho una vita molto bella e intensa, se metto da parte la ciccia: ho una bella famiglia, 2 bambini stupendi, cosa voglio di più? Certo, dimagrire, ma evidentemente non è ancora giunto quel momento, e come ho aspettato 36 anni aspetterò qualche altro mese.

30/11/2007

Ognuno di noi ha dovuto scegliere "da che parte stare". È chiaro che in ogni intervento c'è un rischio, a volte si può morire per una appendicite, e l'intervento di bypass non è tra i più semplici.

Però anche a restare obesi si rischia, e un bel po'. Quindi la decisione non è facile, però una cosa la so di certo, io non penso di essere egoista, penso che quello che sto facendo lo sto facendo in primis per me stessa, ma anche per chi mi sta intorno.

Per i bambini non sarà la stessa cosa avere una mamma che non li regge in braccio e una mamma in forma che corre con loro. La mia decisione l'ho presa dopo attenta riflessione, e non cambierò idea.

30/12/2007

Il 17 dicembre mi hanno operata. A mio marito il chirurgo dopo l'intervento ha detto che era andato tutto bene, da manuale, era contento di averci messo solo 3 ore. Stavo bene, grazie alla terapia del dolore non sentivo niente, la sera stessa ero già in piedi. Poi in seconda giornata mi annunciano che si va a fare il transito con il liquido di contrasto per verificare il funzionamento del bypass.

Un incubo, il primo. Appena entrato il liquido di contrasto non ne vuole sapere di stare dentro e lo vomito all'istante. Stavo malissimo, il chirurgo dice che non passa proprio niente, ma che magari è ancora presto, forse ho un'edema che impedisce il transito del liquido, mi dice che aspetteremo due giorni per riprovare.

Arriva il giovedì mattina, terzo giorno dopo l'intervento, ad un certo punto comincio a tremare come una foglia, le ginocchia e i denti che sbattevano tra di loro... leggera febbre, 37,4, ho anche la tachicardia, 137 battiti.

Arriva il chirurgo, vede la situazione e mi annuncia che si torna in sala operatoria.

Io ero sola, tremavo, terrorizzata, poi la corsa in sala operatoria, la sala operatoria sembrava impazzita, correvano tutti, non c'era più il clima tranquillo e rilassato del lunedì, nessuno che cercava di alleggerire la mia ansia, cercavano solo di fare presto. Ci avranno messo 20 minuti, i più assurdi della mia vita. Pensavo ai miei bambini, avevo paura di non rivederli. Mi risveglio, mi dicono che ora sto bene ma ho un taglio da sotto il seno a sotto l'ombelico.

Sono uno straccio, ho il sondino, quattro e dico quattro drenaggi, il catetere, le flebo, la maschera dell'ossigeno... per tre giorni dormo, non sento dolore, a volte parlo con gli amici ma poi dimentico ciò che ho detto. Il decorso si allunga ed è dura, il taglio è tutta un'altra storia, non mi fanno alzare, al massimo mi mettono su una sedia vicino al letto, e dove vado con tutti quei tubi?

Piano piano esco dall'incubo, via un drenaggio oggi, via un catetere domani... il sondino no, l'odiato sondino, quello no, rimane per 10 giorni. Mi fa male la gola, non ci posso fare niente. I giorni non passano, nemmeno le ore, sono tutte uguali, giorni e notti, alla fine saranno due settimane... Arriva il 27, giorno del transito, stavolta passa, va bene.

Da qui tutto in discesa, via il sondino, si beve, poi semolino, poi a casa. L'incubo finisce, piango e riabbraccio i miei cuccioli. Però per ora mi sento forte, a dispetto dei 15 grammi di minestra che mangio; dopo tanto ho voglia di fare, di uscire, di vedere amici.

Non sono pentita. Però ero convinta che per me l'intervento fosse l'ultima spiaggia, prima le avevo davvero provate tutte. Talvolta invece mi sembra che per qualcuno non sia così, magari tra di noi ci sono persone che potrebbero ancora dimagrire con una buona dieta, senza ricorrere al bisturi.

Non voglio fare del terrorismo, ripeto ancora che io non sono pentita di ciò che ho fatto, ma tenete presenti anche i rischi del bypass, non solo i benefici.

01/01/2008

Ragazzi, sveglia, ho una bella notizia!!! Il primo dell'anno mi ha fatto un regalone, le 2 cifre!!! Ebbene sì, stamattina la bilancia dice 99, quindi 10

chili persi e tanta gioia acquistata. Già mi metto i vestiti di qualche anno fa...

03/02/2008

Stasera avevo 12 persone a cena, ho passato la giornata a cucinare e a pensare a quando avrei mangiato, poi mi metto a tavola, servo i ravioli allo speck, me ne metto la solita porzione, ne mangio uno e... non mi vanno! Non mi va niente! Non me ne frega niente di mangiare!

Oggi pomeriggio sono andata al cinema, con mio figlio e un suo amichetto, mi ero messa una maglia un po' scollata, faceva caldo, ho slacciato il cappotto, camminavo a passo spedito, poi ho pensato all'improvviso: mi sento bella!

Prima camminavo un po' gobba, quasi a nascondermi alla vista della gente, oggi camminavo a testa alta, non sembravo io, ero sicura di me, mi piacevo. Al cinema ho provato ad accavallare le gambe, e ci riuscivo!

Non devo più stare seduta come un maschio, posso sedermi da donna!

14/03/2008

Mio figlio ha 8 anni e vede la sua mamma cambiare giorno dopo giorno. Mi guarda assorto mentre infilo il mio primo paio di jeans, mentre mi infilo la mia prima maglietta rosa un po' scollata, io mi guardo allo specchio e mi scappa un sorriso, e anche lui sorride. Poi mi trasferisco in bagno e sempre davanti allo specchio mi aggiusto i capelli, mi passo un leggero trucco, il mio primo da molti anni, e mi scappa un altro sorriso. Ragazzi, a 3 mesi dal bypass e per la prima assoluta volta nella mia vita sono vanitosa.

Mi guardo e mi piace quello che vedo, lo specchio è mio amico e non più nemico giurato. Certo, ho ancora 20 chili di troppo, ma cosa volete che siano per chi fino a 3 mesi fa ne aveva 45? Non credevo possibile tutto questo, non mi riconosco, guardo le foto del prima e non ci credo, ma ero io quella? È un sogno bellissimo, spero di non svegliarmi mai.

25/03/2008

Vi racconto cosa mi è successo ieri sera. Vado a letto verso le 23 e mio marito a letto ascoltava la radio, c'era una canzone degli anni 80, di quando ero bambina... improvvisamente è stato come una diga che si rompe, come un fiume in piena che rompe l'argine e... mi sono messa a piangere come una fontana! Mi sono rivista a 10 anni, una bambina triste e sofferente: ero grassa e brutta, non avevo amiche, io non le volevo, loro erano

tutte belle e io no... Ero follemente innamorata, ma lui mi prendeva in giro a scuola e mi chiamava cicciona... e più soffrivo e più ingrassavo, ma questa storia voi la conoscete bene... Insomma, ho avuto un'infanzia, un'adolescenza, una gioventù terribili. Non sono mai stata a mio agio insieme agli altri. Quanta sofferenza, quanta intelligenza ho soffocato con una corazza di grasso. Ero una bambina sveglia, brillante, ma nessuno lo sapeva perché a causa del mio aspetto fisico mi rinchiudevo e non parlavo con nessuno. Ebbene, ieri sera, finalmente, ho pianto per quella bambina.

Ora che la mia corazza si sta sciogliendo, ora che i chili di troppo se ne vanno e io vedo allo specchio finalmente una donna, ora posso piangere per quella bambina ferita a morte. Adesso sono aperta, vulnerabile, ora i ricordi dolorosi possono venire a galla ed essere affrontati, non nascosti e repressi in un angolino del cervello e sovrastati da strati e strati di ciccia.

La ciccia se ne va, e torna Manuela. Ora sono io, senza scudi, posso piangere. Oggi posso dirlo, mi voglio bene.

29/04/2008

Oggi per me è un bel giorno, ho perso il mio chilo numero 30 e cambio decina, sono arrivata a 79 chili. Sono raggiante! E quando li perdo 30 chili in 4 mesi senza il bypass? Sto benissimo, mi sento un'altra persona, tengo nel portafoglio la foto di come ero prima e la faccio vedere a tutti, la guardo e non capisco, ma ero io quella?

Mi sono ripresa i miei 37 anni. Vado in giro per negozi e mi diverto da matti. Si proprio io che piangevo nei camerini quelle rare volte in cui ero costretta a comprarmi qualcosa, ci andavo da sola perché non mi vedessero piangere, ora ci vado da sola per avere più tempo di provare e guardare e provare e comprare!

Ragazzi come cambia la vita, non passa giorno senza ricevere complimenti da chi mi conosceva prima, e sguardi ammirati, non mi abituerò mai a questo, come si fa a non diventare vanitose?

Il mio rapporto con il cibo è radicalmente cambiato, non ho perso il gusto "mentale" di mangiare ma lo stomaco detta le regole, dice basta e lo assecondo, non mi piace stare male. Mangio di tutto, in quantità limitate, dolci compresi. Preparo cene per gli amici; adoro cucinare, ed è bellissimo mangiare poco e gustarsi finalmente i sapori. Prima mi ingozzavo ed il cibo era solo un anestetico, ora è cibo.

16/06/2008

Ebbene sì, ancora tempo di bilanci per me, visto che domani il mio stomachino compie 6 mesi. Cosa dire? Che sto benone, che sono un'altra persona e ho poco in comune con quella di prima.

Quella di prima era timida, vergognosa, stava ai margini della società... quella di adesso è solare e piena di vita e pazza di gioia!

In tutto i chili persi sono 35 in 6 mesi, me ne restano 9 da perdere, anche se non mi interessa molto, perché io sto benissimo. Mangio di tutto anche se in quantità minime, anche se devo dire che i miei gusti sono molto cambiati in questi mesi. Prima del bypass adoravo la pasta, gli stuzzichini e i dolci, oggi mi fa gola la carne e, strabiliante, la verdura.

Non sono solo gli altri a non riconoscermi più, non mi riconosco neanche io. Ho scoperto inoltre di essere munita di ossa... ho le clavicole, il bacinio, e persino le costole... ora si sentono bene. Tutta la mia vita ha giovato di questo cambiamento, il rapporto con i miei figli, con mio marito, con gli amici, con i colleghi di lavoro... Insomma, do la benvenuta alla nuova me stessa nella mia vita e spero che non mi lasci mai, ci sto davvero bene insieme.

17/12/2008

Ebbene sì, domani la mia rinascita compie un anno. Io da quel giorno ho il fuoco dentro che brucia, ho una passione sfrenata per la vita, quella vita che avevo vissuto solo a metà. La mia vita oggi è fatta di sorrisi, risate, gioia, voglia di fare, di non fermarmi mai. Oggi sono un vulcano. Oggi mi sento bella, bellissima, e prima che cominciate a prendermi in giro leggete bene, non ho detto che lo sono, ho detto che mi ci sento!

Oggi colleziono vestiti, trucchi, specchi... ero così brava a passare davanti allo specchio a testa bassa, quanto sono brava ora a fermarmi e guardarmi! I miei figli, mio marito, sono la loro regina, i complimenti quotidiani mi fanno girare la testa. Mamma come sei bella! Mamma ma tu sai ballare! Mamma ma insomma mi hai acchiappato, corri più piano! Mamma però con quella minigonna mi sembri una quindicenne, levatela!

Non so più cosa sia la fatica, cosa sia il fiatone, cosa sia avere difficoltà nella vita di tutti i giorni... sono un treno in corsa! Per la cronaca: peso 61 chili, ne ho persi 48, il mio BMI è di 24, sono normopeso.

Ma questo è solo un dettaglio...»

La storia di Milena. Una storia che parla di vita, che parla di paure, che parla di tutti noi. Perché l'amore per la vita, quando è insito in noi, non può essere soffocato da nulla:

«Sono dieci anni che combatto con i chili di troppo. All'inizio erano soltanto 15, ma me li tenevo e neanche ci pensavo. Vivevo liberamente il mio sovrappeso, finché non ho conosciuto mia suocera che, alla prima cena dove ci siamo presentate, non ha perso l'occasione di far notare al mio ragazzo (adesso mio marito) che sarei stata piacevole, non fossi stata un bel po' grassa... Da lì in poi un crescere e lievitare, perché mi sono rifugiata nel cibo: quelli col cibo erano momenti splendidi, pieni di sapore e gusto. Non esisteva nessuno che mi potesse rovinare la magia con commenti o giudizi. C'eravamo solo io ed il cibo nell'armadio. Sì, perché non cucinando io e non potendo accedere alla cucina di mia suocera, compravo e nascondevo ogni ben di Dio nell'armadio e degustavo non appena sparivano tutti.

Ingrassavo, ma non ci pensavo, e così i giorni passavano e io mangiavo spesso fra lacrime e delusione, amarezza e solitudine. Giunse l'inverno ed ecco la dura verità: nessun vecchio pantalone mi entrava, per non parlare del cappotto. Sentivo una pugnalata nel cuore. Mi sono sentita tradita, tradita dal cibo e dalla mia ingenuità. Dopo pianti e disperazioni, mia suocera si offrì di prepararmi i pasti secondo una dieta presa da una rivista e, piano piano, settimana dopo settimana, un chilo alla volta, persi 25 chili. Ero felice, mi sentivo sexy, portavo le calze autoreggenti ed ero fiera di me stessa. Ma non è durato a lungo. Ho scoperto di essere incinta ed è stata di nuovo disperazione e paura verso chi non conoscevo e non volevo, ma che ho dovuto tenere, quasi costretta da mio marito e mia suocera. Subito ho cominciato a notare che la fame di cibi spazzatura e la voglia di soffocare le paure era di nuovo davanti a me, dentro di me. Partorii e come regalo c'erano 30 chili sulle spalle.

Non ho allattato, perché avevo fretta di riprendere la lotta contro il peso, per poter andare da un dietologo che mi ha dato un sacco di pasticche per dimagrire. Ed è cominciato così un via vai dal dietologo, pesate, sali e scendi. Quasi raggiunto il peso forma ho pensato che fosse finita così ho sospeso le pasticche, ero felice, mi sentivo bella. Ma dopo due mesi già mi stringevano i pantaloni. Mi ero lasciata andare di nuovo: la certezza di aver sconfitto il grasso è svanita nel nulla. Sono tornata dal dietologo, che

era felice di rivedermi, e di rivedere anche i miei soldi. Ed io, come tante altre signore in lotta contro il grasso e in cerca della taglia perfetta, continuai a fare la dieta e a prendere queste miracolose pasticche.

Era arrivata la seconda gravidanza e da lì in poi dimenticai cosa vuol dire peso forma: i chili erano saliti a 114, e dopo aver partorito ero arrivata a 120. Ma riandai da una nutrizionista, cominciai la sua dieta, ma era difficile seguirla anche se in qualche modo riuscivo. Si mangiava tanto e pertanto non mi faceva sentire a dieta, ma proprio per questo ero tentata anche da altre cose che non erano incluse nella mia alimentazione. Ed è durata poco perché non vedevo i risultati. Perché per chi è obeso servono risultati immediati, servono prove visibili che funziona, altrimenti si perde la speranza.

E anche io volevo le prove che funzionasse: dalla parrucchiera di quartiere, si spettegolava di questa e quella che si era fatta bella, che era dimagrita, che si era sposata... E io nella mia bruttezza e col grasso, che non mi permetteva di stare sul lettino dell'estetista, arrossivo e dentro di me morivo di vergogna. Mi sentivo un fallimento, senza obiettivi senza successo. In più le situazioni familiari non aiutavano ad avere una determinazione. Sentivo come se avessi perso sia la mia famiglia, sia me stessa, sia la mia vita.

Continuo nella mia ricerca di un dietologo mago. Altre pasticche, altre speranze, ma di nuovo sentivo la voglia di vivere, di nuovo vedevo una possibilità di riprendere a vivere, di rimediare ai tanti errori commessi, frutto di incertezza e non fiducia in me stessa. Tre anni di torture, con tachicardia, insonnia, ansia e stress. Ma ero tornata a 80 chili! Era un sogno. Non stavo nella pelle e anche qui avevo creduto di avercela fatta. Avevo pensato di non aver più bisogno delle pasticche e, visto che gli effetti collaterali delle medesime si facevano sentire sempre di più, ne ho interrotto l'assunzione e, da allora fino ad oggi, cioè in circa due anni ho recuperato i 40 chili persi, più altri 20, per il totale di 140 chili che mi rendono la vita difficile e impossibile.

Sono al capolinea, continuo con diete varie, perdo qualcosa, ma non è abbastanza per vivere, per muovermi, per farmi la doccia, per mettermi i calzini o le scarpe, con tranquillità. Non so cosa voglia dire star bene: sono anni che sto male, che vivo male. Non porto mia figlia a scuola dall'an-

no scorso; la piccola ci resta male, vorrebbe che sua mamma la accompagnasse e le desse un bacino di buona giornata. Quando mi ha detto: "Mamma, sai che anche la mamma di Massimo è cicciotta, però lo porta a scuola lo stesso; nessuno la prende in giro. Non devi avere paura!"

Mi si è fermato il cuore. Le mie figlie mi sostengono, mi aiutano, non mi fanno sentire a disagio, ma se vogliono andare al mare e io non voglio portarle è un problema perché mi sento in colpa, perché sento che condiziona anche la loro vita. Ma non riesco ad uscire da questo circolo vizioso che mi tiene prigioniera in casa mia.

E pertanto ho scelto di fare un bypass gastrico, sono in lista d'attesa, so che non sarà facile, so che dovrò impegnarmi molto, so che dovrò collaborare molto. Però vivo sempre nella speranza di trovare una via d'uscita, non mi sono arenata su questa spiaggia deserta e triste dove manca il sole perennemente. Prima o poi arriverò ad una soluzione che spero mi porterà alla guarigione e riuscirò a vivere come una persona normale.»

E gli uomini dove sono? Come mai la maggioranza delle persone malate di obesità, all'interno del nostro forum è femminile?

Forse un rifiuto da parte del sesso forte di ammettere debolezze, di mostrare limiti? Ma non è il caso di Giovanni:

*«Sto pensando a cosa scrivere, quando guardo la penna che ho in mano. È una biro pubblicitaria, ha uno slogan al centro: "Solo **** ti offre la libertà di scelta". Ecco fatto, ho trovato lo spunto iniziale. Se il mio percorso di chirurgia bariatrica avesse un titolo sarebbe: LIBERTÀ DI SCELTA.*

Il liberarsi prevede una forma di schiavitù precedente, schiavitù non necessariamente fisica e sicuramente psicologica, nel mio caso sicuramente entrambe. Schiavitù fisica di "un non corpo" che, con il tempo, si deforma ed, incredibilmente, ti sembra quasi normale o addirittura bello.

Schiavitù psicologica di un'anima che, il più delle volte, decide di avere come compagni di cella i sentimenti. La "libertà di scelta" ad un tratto si trasforma in "necessità di scelta": devi fare qualcosa... ma cosa?!?

Ti senti il Signor Anderson in Matrix, sai che dietro il tuo mondo esiste un'altro mondo, sai che quello non è l'unico Mondo Possibile, ma non conosci la strada da percorrere.

Ho digitato sul mio motore di ricerca sette lettere: O B E S I T A.

Era il 15 aprile 2005 e mi presentavo così su Amici Obesi: "Ho un po' di difficoltà a capire come funzioni un forum perché non ne ho mai frequentati. Ciao a tutti, il mio nickname è Vito, 29 anni, 1,80 m x 150 kg. Esperienze di diete decennali (tra cui un ricovero a Piancavallo, centro di cura dei disturbi alimentari, nel 1999, disastroso per molti punti di vista). Io credo che il mio principale problema sia psicologico più che fisico, ho un ego più grosso di me, non ho mai preso in considerazione la chirurgia, ma ora voglio almeno capire cos'è e grazie a questo sito (complimenti a chi lo ha costruito, approfondirò l'argomento. Il nostro è un mondo così difficile da capire che solo tra di noi vengono fuori le verità.

Spero di essere parte attiva di questo gruppo anche se ho poco tempo a causa del mio lavoro. Un saluto a tutti. Vito".

Non avevo mai frequentato un forum, e pensavo: "Ma Amici di chi?". Come si fa ad esser amici in un forum, e poi Obesi... sì, io sono obeso, ma non vivo da obeso, ho una vita piena di amici, lavoro, donne. Sono obeso sì, ma... non proprio obeso. Che tenerezza!

Il forum cinque anni fa era diverso, più piccolo, più ristretto, più confuso: c'erano polemiche frequenti, discussioni, andirivieni, forum concorrenti, ed io non riuscivo a capire cosa ci facessi lì. Infatti un bel giorno tiro le somme: "Col passare del tempo su questo forum mi sono finalmente chiarito le idee. Questo è quello che penso: l'obesità è sì una malattia, ma per l'80% dei casi è una malattia dell'anima. Sicuramente esiste una componente fisiologica che agevola l'aumento di peso. L'obesità viene usata come corazza per le insicurezze che si hanno e come capro espiatorio per tutti i nostri problemi. L'obeso è patetico anche nella sua autoironia ed in pochi casi (qui ce n'è qualcuno) ha la forza di risollevarsi.

In alcuni casi, invece, mi è sembrato che si facesse leva sulle debolezze altrui per fortificare le proprie convinzioni e questo non mi è piaciuto. Dopo un attento esame delle varie possibilità chirurgiche, ho deciso che non fa per me. Forse per paura, ma anche per convinzione che intervenire sul mio corpo in maniera così radicale non sia giusto.

Mi sono posto una domanda: se il mondo fosse fatto di ciccioni, quanti di noi sentirebbero veramente la necessità di dimagrire (tipo... lo faccio per la mia salute)? Credo di aver capito che questo sia un forum per chi vuole dimagrire con interventi e non un forum per discutere i problemi

degli obesi e che se si esce un po' dal coro si viene tagliati fuori o addirittura invitati ad allontanarsi.

Credo di aver visto anche un discreto numero di falsi ed ipocriti, cosa che non sopporto.

Mi sembra di aver capito che in alcuni casi, tipo la gastroplastica verticale, non si può tornare indietro e questo non viene quasi mai accennato e soprattutto non viene detto che non c'è la bacchetta magica, e quindi non è garanzia di perdita di peso (invece questo viene detto molte volte).

Mi ha fatto comunque piacere conoscervi, ma penso che continuerò il mio percorso da solo (dieta classicissima, fino ad ora circa 10 chili in meno) augurandovi il meglio per voi stessi.

Patty mi complimento per lo sforzo che profondi in questa cosa, ma fai attenzione a chi si rivolge a te come guru o come punto fisso di riferimento, perché alla lunga potresti auto-convincerti di questa cosa. Nel nostro mondo, dove ci vantiamo di avere grande sensibilità interiore e di guardare all'essenza delle persone, siamo disposti a farci a pezzi per la bellezza esteriore. Godetevi la vita anche da grassi, cercate di farlo il più possibile. Grazie per lo spazio democraticamente concessomi. Grazie alle persone che ho conosciuto qui: a tutte devo qualcosa, nel bene e nel male".

Rileggendo, oggi, queste parole mi sono venuti i brividi.

Passa il tempo, continuo a leggere le esperienze degli altri, quasi di nascosto, perché alla fine tutte le tue certezze sono crollate dopo l'ennesimo tentativo di dieta, quindi mi riavvicino al forum, con dei post che sono delle domande più rivolte a me stesso che ad altri: "leggendo alcuni mi sono domandato fino a quanto è giusto soffrire il malessere dell'obesità. Nessuno può negare che il nostro stato di obesi sia fonte di disadattamento sociale, che scuote violentemente le corde della nostra sensibilità, ma fino a che punto questa sofferenza è giusta? È forse giusto patire, fino a desiderare di non vivere più? È giusto annullarsi completamente in funzione del nostro fisico? Io la risposta non la so, e non mi sento di dire che chi tocchi il fondo sbagli, ma credo che combattere, innanzi tutto il nostro mal di vivere, sia l'obiettivo primario, poi vengono le diete o gli interventi. Ne abbiamo già abbastanza con l'obesità, non aggiungiamo anche la depressione o peggio ancora mali più profondi: cerchiamo la bellezza nelle cose: la curiosità, la ricerca del piacere, l'amore, la cultura, l'arte, il sem-

plice gusto dell'amicizia, i bambini e tante altre cose. Il primo passo per la lotta all'obesità credo sia la presa di coscienza che c'è tutto un mondo che ci circonda e non è la nostra obesità a circondare il mondo."

Erano i primi mesi del 2006, un anno trascorso tra alti e bassi e con la convinzione di dover fare qualcosa, ma ad un certo punto si accende la lucina, quella rossa piccola in alto sopra la porta che dice che è occupato e che non si può entrare. Ecco dentro di me non poteva entrare più nessuno. Avevo chiuso, chiuso al forum, chiuso agli amici, ma con le porte spalancate al cibo, quelle porte che si aprono quando ci si assicura prima dallo spioncino che nessuno ci veda, quelle fatte di nottate di alcol e mangiate a tutte le ore. La lucina che dice agli altri "attenzione non rompetemi". La lucina resta accesa per circa un anno e mezzo, poi un giorno, come d'incanto, diventa verde e ti rendi conto che hai fatto dei danni seri, i classici danni autolesionisti in cui un obeso è maestro .

E nel maggio 2007 scrivo: "Cronaca di sorte annunciata". Premessa: mi chiamo Giovanni (Vito Andolini), ho 32 anni sono alto 1,78 m, peso 161,5 kg.

Frequento il forum da un paio d'anni più o meno, e la mia partecipazione è quella che è. Leggo molto di quello che si scrive e i commenti che si fanno, ho idealizzato quelle 5 o 6 persone che non conosco e a cui forse non ho mai rivolto neanche la parola, ho stretto pochissimi rapporti, ho le miei simpatie le mie antipatie e, alle volte, mi viene da ridere su come io possa considerare antipatica una persona che non conosco per niente.

Ho le miei idee su come sia gestito il forum, ho le mie idee sull'obesità... insomma mi sono fatto molto i fatti miei, forse ho più sfruttato che dato, atteggiamento sicuramente criticabile, ma ho il massimo rispetto per chi gestisce il forum e questo ci tengo a dirlo, non per piaggeria, ma perché penso che sia semplice solo criticare e mai costruire. Ci ho messo almeno due anni a maturare l'idea che il mio stato di obesità non dovesse essere la mia condizione di vita, mi sono informato, ho letto di molti interventi bariatrici e ho cercato di capire cosa volevo, e non è stato facile.

Diversi sono gli ostacoli da superare, nel mio caso:

- *orgoglio, il fatto di pensare di potercela fare da solo come sono stato abituato a fare da sempre, non ammettere di essere un debole nei confronti del cibo: ho anche l'ego obeso;*
- *verità dover dire di avere un problema quando per anni il problema è*

stato davanti agli occhi di tutti, ma tu hai imposto che in realtà non era affatto un problema (contorto, ma per noi comprensibile);

- *paura di non farcela, paura delle medicine, paura di cambiare e paura che cambino gli altri;*
- *inconcludenza: la mia è caratteriale e secolare. Comincio mille cose e non ne porto mai a termine una;*
- *vergogna: quella sottile ed inspiegabile, quel senso di inadeguatezza, che solo noi obesi sappiamo cosa sia.*

Presa la decisione di cominciare (o ricominciare o riricominciare) ho contattato un chirurgo di Torino, ho fatto una visita presso di lui e mi ha messo a conoscenza del percorso che avrei dovuto seguire. Sono stato ricoverato 5 giorni per esami di controllo e consulti vari, mi sono stati proposti sia gli interventi bariatrici sia i farmaci ma, per adesso non me la sento di affrontare la chirurgia, quindi mi è stata data una dieta e fissato un controllo. Mi è servito molto il colloquio con la psicologa ed il fatto di poter parlare liberamente della mia patologia. Ho pensato al forum ed alla funzione che ha avuto in questo senso per me, quindi al di là di tutte problematiche e le troppe parole al vento, che vengono spese in post privi di senso, mi faceva piacere rendere noto che a me è servito tanto per combattere il mio problema. Adesso sta a me non rendere vani gli sforzi fatti e cercare proseguire nel mio percorso.

Tenete duro e non abbassate la guardia.

Come alla fine di un libro scrivo i ringraziamenti (li metto in ordine alfabetico per non far torto a nessuno): Giusi, Iris, Pia, non do motivazioni il grazie comprende tutto. Ho copiato anche i ringraziamenti perché due di queste persone sono ancora presenti oggi nel mio percorso ed hanno avuto un ruolo molto importante nel mio cammino, ma una non c'è più, ha subito la sconfitta più grande, ma una parte del mio cuore rimane con lei e la cicatrice che resta in rilievo la tocco spesso e mi fa compagnia. Ti mando un bacio Pia.

Naturalmente la mia presa di coscienza ed il mio bel banchetto di buoni propositi non hanno avuto vita facile. Comincio un nuovo ed ennesimo percorso di dieta, sacrifici, pesate e mangiate di nascosto: perdo circa 20 chili, ne riprendo circa 25, classico effetto yo-yo che noi obesi conosciamo benissimo. Ci risiamo: non ne posso più, continuo a frequentare il forum,

continuo a leggere esperienze altrui, gioie e fallimenti. Il forum mi fa compagnia, è uno specchio, una consolazione, voci amiche, voci nemiche, questa somma di emozioni e di sentimenti, di lacrime, di delusioni, di angosce, di centinaia di esseri come me... la sofferenza, l'odio, la MALATTIA.

LA MALATTIA, la consapevolezza di essere malati: siamo a febbraio 2008, in compagnia di Simona amica del forum faccio la visita da un chirurgo. È deciso: inserisco un palloncino intragastrico (BIB) e peso 168 chili.

Aspetto che mi chiamino per l'intervento e non dico niente a nessuno, non voglio avere rotture di scatole, sentirmi giudicato, voglio provare fino a dove riesco ad arrivare.

Ci siamo è ottobre 2008. Il 3 ottobre 2008 ho inserito il BIB, è stata una decisione lunga da prendere. Sono circa tre anni che frequento il forum e devo dire che molto probabilmente, se il forum non ci fosse stato, non sarei mai approdato a questa decisione. Trascendendo da quelle che sono le discussioni, le polemiche sterili, le manie di protagonismo, le frustrazioni, le antipatie, alla base di tutto, Amiciobesi il suo scopo lo ha ed io in parte ne sono la prova.

Ho deciso di cominciare un percorso e spero di portarlo a termine. Ho conosciuto persone che mi sono state vicine e mi hanno indicato tramite le loro esperienze e le loro emozioni una strada da percorrere. Come in tutte le cose della vita di cartelli stradali se ne incrociano molti, ma siamo noi che dobbiamo mettere un piede dietro l'altro e incamminarci. Se poi c'è qualcuno che fa la nostra stessa strada è meglio. Nella mia vita il cammino non è stato sempre facile e non lo è tuttora, ho vissuto speranze e disillusioni. Oggi cerco di vivere questa esperienza giorno dopo giorno, con la volontà di guarire dalla malattia e con la consapevolezza di potercela fare. L'obesità non è solo una patologia fisica: ti fa male dentro ed alle volte è talmente dentro il male che noi stessi stentiamo a focalizzarlo, è subdolo e ti costringe ad essere quello che non sei, ti toglie la libertà e questo è inaccettabile.

Il BIB è stato il primo passo, un grande passo. La consapevolezza, la voglia di guarire. Il BIB mi ha aiutato molto, mi ha dato un periodo di 6 mesi in cui sono riuscito a mantenere un'alimentazione corretta senza enormi sforzi, mi ha dato la forza di vedere che ce la potevo fare, ma

sapevo che, una volta tolto, non ce l'avrei fatta di sicuro. Avevo capito la differenza e quindi si presentava il dilemma di una nuova decisione.

E ADESSO? E adesso il forum, a cui si è aggiunta l'Associazione Insieme Amici Obesi, un modo per incontrarsi, conoscersi, scambiarsi pareri e togliere di mezzo il monitor, vedersi finalmente in ciccia e ossa. Gli incontri sulla chirurgia bariatrica, l'aiuto fondamentale per chi deve scegliere cosa fare. Nel frattempo cerco di mantenere la dieta ma è dura, durissima qualche chilo si riprende .

E nel giugno 2009 traduco su carta i miei pensieri: "vacillare" = v.intr. 1 v. intr. muoversi in qua e in là, accennando a cadere. 2 v. intr. [in senso figurato] venire meno; essere incerto.

Vacillo!! Ebbene si ne prendo atto: sono una decina di giorni che vacillo. Ho resistito così bene fino ad ora, ho mantenuto il regime alimentare che avevo col BIB, avevo perso ancora 2 chili dall'uscita dall'ospedale (circa un mese) e di punto in bianco mi accorgo che vacillo. Qualche concessione in più, qualche "chi se ne frega" in più, il demone della certezza che dice che dopo circa 30 chili persi si è padroni di se stessi! Lo stavo aspettando il "vacillo". Ormai le esperienze sono tante, ma stavolta pensavo che avrebbe avuto quantomeno rispetto degli sforzi fatti, dei sei mesi di BIB, della voglia di iniziare un percorso!

Invece no, ad un bel momento lo vedi che rispunta 'sto bastardo vacillo. Avevo bisogno di scriverlo, perché così quando qualcuno ha tempo passa di qua, e legge che è stato scoperto e che è ora di smetterla.

È dura! Otto mesi di dieta... è dura!!! Detto questo riparto, da subito, e spero di non venire più meno (in senso figurato, lo dice il dizionario).

Gli amici del forum ti aiutano, ti dicono che devi tenere duro, che anche loro vacillano e cadono ma si rialzano e quindi appoggi le mani sul forum, fai leva e ti rialzi. Grazie alle schede degli interventi e alle sezioni del forum cerco di capire dove e da chi indirizzarmi, decido per il mini bypass gastrico, è molto lontano da casa mia ma non importa ormai il dato è tratto.

28/06/2009. "Ho mandato la mail al chirurgo per comunicargli la mia decisione ad eseguire il minibypass . Mi hanno risposto che mi comunicheranno la data dell'intervento e visto il mio recente sbibbamento, i tempi dovrebbero essere abbastanza brevi, probabilmente settembre. Le mie

sensazioni sono un misto di felicità/paura/nonsocelafaccio, devo forse ancora realizzare bene".

Quando mi affacciai a questo mondo e correva l'anno 2005, mai e poi mai avrei pensato di arrivare a questo punto. Mai avrei pensato di arrivarci, mai mai mai; ma avevo deciso di farmi operare e, conoscendomi, la mia paura era quella di non arrivarci davvero, di rinunciare all'ultimo, di non essere pronto. "L'obiettivo principale adesso è mantenere la dieta fino all'operazione e cercare di non prendere peso, anche perché la testa ha già provato a farmi lo scherzo del "tanto a settembre ti operi che ti frega", ma ormai l'esperienza è talmente tanta che in questi giochetti non ci casco più. Spero che, nella parte di stomaco che sarà sezionata, risieda quella parte di anima con quella vocina subdola che per anni mi ha fatto cadere in tentazione".

Invece, ci siamo. "Mi hanno chiamato oggi e mi hanno dato la data, tra capo e collo 18 settembre. Avevo chiesto di avere almeno 2 settimane di preavviso ma spero di farcela ad organizzarmi". Beh, ci siamo, non si scherza più, è arrivato il giorno della partenza, sono circa 500 km da casa. Ma decido di andare da solo, perché sono fatto così, non voglio avere interferenze. La malattia è mia, è una questione personale e, anche se ci si rivolge agli altri per essere aiutati, la forza la si trova solo dentro di noi. Preparo il trolley, saluto i miei e parto. Da questo momento in poi nulla sarà più come prima.

Gli eventi si susseguono molto velocemente: il ricovero, la convinzione che quello che sto facendo è giusto per me e me lo devo. La paura.

"La paura è un'emozione dominata preponderantemente dall'istinto che ha come obiettivo la sopravvivenza del soggetto ad una suffragata situazione pericolosa; irrompe ogni qualvolta si presenti un possibile cimento per la propria incolumità, e di solito accompagna ed è accompagnata da un'accelerazione del battito cardiaco e delle principali funzioni fisiologiche difensive".

Questa è la definizione di paura. Allora ho dovuto mettermi di fronte allo specchio e parlarci; è vero l'intervento può uccidermi e quindi è giusto che io lo tema, ma il mio stato di obeso non è altrettanto letale, ma una vita da obeso sicuramente non ha come obiettivo la sopravvivenza, quindi è più grande la paura di morire subito o quella di morire tra 10 anni di

infarto o tra 20 di diabete o, peggio ancora, morire dentro un giorno dopo l'altro?

La risposta l'ho avuta quando mi sono svegliato dall'anestesia perché la paura non andrà via mai: dopo la paura per l'intervento avevo paura di quello che mi aspettava. Ho capito che con la paura bisogna convivere. L'importante è che non sia lei a predominare sulle nostre scelte. Dopo l'intervento è tutto abbastanza tranquillo, sto bene, ma il tempo ti permette di pensare. Così rifletto e decido di versare sul forum le mie emozioni:

"È naturale che in questi momenti di vera solitudine, quando, da solo ed indipendentemente da quanti ti circondano, ti trovi a dover prendere delle decisioni che ti riguardano in prima persona. Ti guardi dentro un po' più a fondo.

Sto cercando di capire cosa mi ha portato fino qui, io che mai avrei pensato di arrivare fino a qui, io che non concepivo il fatto di farsi operare per quella che pensavo fosse una mia unica debolezza. Oggi sono qui sul letto dell'ospedale e mi sono reso conto che c'è stato un attimo che è scappato nel tempo e mi ha catapultato qui. I pensieri si rincorrono e sono troppo veloci per le sole dita della mano sinistra (la destra ha l'ago per le flebo e se scrivo non scende e poi mi sgridano perché vado in giro e resto indietro con i liquidi).

Alla fine, forse ho capito, che è solo un semplicissimo gesto d'amore. Quell'amore di cui tanto si parla, si scrive, si canta, si sogna... quell'amore che per un motivo o per un altro dobbiamo sempre sentirci quasi in dovere di riversare per forza sugli altri: mogli, genitori, figli, amanti e raramente su noi stessi. Quell'amore che ci porta a credere che quel che lasciamo di noi agli altri sia del tutto inutile ed invece sia essenziale quello che gli altri portano a noi.

Allora ho cercato di arrivare alla base, per capire da dove nasce tutto questo tremore che fa rimanere in bilico tutto quello che c'è dentro di noi. E mi sono ricordato del "Piccolo Principe" quel libricino per bambini, che per bambini non è, mi sono ricordato di quella frase "l'essenziale è invisibile agli occhi".

Sì, oggi per me l'essenziale è invisibile ai miei occhi, ma lo è un po' meno al mio cuore; in questi giorni sento di aver fatto un gesto d'amore nei miei confronti e credo di essermelo anche meritato, non so se giusto

o sbagliato, se andrà bene o male, ma quello che conta è che l'ho fatto. In questi giorni ho sentito vicini molte di voi (tutte donne) e sono felice perché, chi in un modo, chi in un altro, sta compiendo un gesto d'amore verso se stesso. Una parte di me piange anche chi ci ha provato con tutta se stessa, ma non ce l'ha fatta. L'ESSENZIALE È INVISIBILE AGLI OCCHI”.

Alla fine ho realizzato che è un gesto di amore, amore profondo verso noi stessi e questo mi è bastato per essere felice della mia scelta.

Si torna a casa e si ricomincia la vita di sempre, ma non si è più quelli di prima. Alimentazione liquida a parte, ci sono migliaia di sensazioni, di stati d'animo che ci rimuginano dentro, insieme alle tue nuove viscere. Ma intanto fai la tua dieta liquida, mangi pochino e vedi scendere l'ago della bilancia ma... c'è sempre un ma...

12/10/2009: "Sto procedendo con la dieta liquida, anche se vorrei iniziare a mangiare qualcosa di diverso, sembra sia tutto a posto anche se dolorini vari vanno e vengono ed alle volte sono fonte di paranoie. Devo dire che una delle cose che mi sta riuscendo difficile è la parte psicologica della cosa, ogni dolore, ogni cosa strana mi dà preoccupazione. Io non ho mai avuto di queste fobie però il fatto di avere eseguito un intervento del genere non può non pesare a livello psicologico. È vero che il peso scende, ma questo non mi rende felice perché scende in un contesto di vita che non mi piace, non mi piace quello che mangio, non mi piace sentirmi debole, non mi piace preoccuparmi per ogni dolore.

Mi rendo conto che sono passate solo 3 settimane, forse avrei anche dovuto rispettare più la convalescenza e non andare subito al lavoro, ma non potevo fare altro e me ne pento, sono sempre stato abituato ad avere una forza fuori dalla norma e devo capire che per un po' le cose cambieranno.

Non sopporto più la prigionia delle mura di casa, credo che avrei dovuto chiedere di bypassare un pochino, dal mio cervello, il senso di libertà”.

Arriva la complicazione, tu lo sai che può succedere, l'hai letto mille volte, te lo hanno detto prima di operarti e mentre il medico mi descriveva i rischi dell'intervento, io pensavo a quanto si prenda con leggerezza la hostess che, in aereo, ti fa vedere cosa potrebbe accadere in caso di incidente, mentre la tua preoccupazione più grande è se passerà o no il carrellino della colazione.

“È stato ricoverato in ospedale a Torino perché la febbre non gli passa-

va; hanno trovato una raccolta di sangue vicino alla milza, oggi l'hanno già sottoposto ad una serie di esami. Dimenticavo mi dettava di scrivere che è ancora vivo...”

Questo è il messaggio che ha scritto la mia amica Giusi per avvisare del mio ricovero. Ho voluto inserirlo perché questa è un'altra della funzioni del forum molto importante: i referenti, gli amici che ci tengono a far sapere come procedono gli interventi quando si è impossibilitati, così approfitto anche per ringraziare Giuseppina per l'aiuto datomi.

La complicazione si è manifestata sotto forma di febbre che non passava mai e dopo circa una settimana, sono andato al pronto soccorso e mi hanno ricoverato: dopo la TAC si è riscontrata una raccolta di liquido gastrico sopra la milza. Punto e drenata la raccolta mi hanno lasciato il drenaggio inserito.

Riassumo in maniera veloce perché è stata una degenza lunga circa un mese, dolorosa più dal punto di vista psicologico che fisico, un mese in cui le paure si sono scontrate con la realtà. La raccolta si continuava ad alimentare, nonostante il drenaggio e quando, finalmente dopo circa 15 giorni, sembrava si fosse risolta, nel momento in cui avrebbero dovuto togliermi il drenaggio, hanno visto che si era spostato e che la raccolta c'era ancora ed era ancora molto grande.

Si suppone che la perdita di liquido gastrico sia stata generata da un microforo nello stomaco escluso, pertanto non ispezionabile. Dopo circa un mese si è chiusa da sola e mi hanno liberato. Sicuramente un mese di ospedale dà tempo di pensare a tantissime cose...

04/11/2009: mi sono fatto portare il pc. Non volevo, lo vedevo una sorta di gesto scaramantico, mi dicevo "cosa me lo faccio portare a fare se domani vado a casa?" Invece domani, dopo domani, sono diventati 20 giorni.

Innanzitutto, i ringraziamenti. Fa piacere avere tanto calore intorno, da persone che infondo non si conoscono, ma con quel filo che ci lega, quella sofferenza e voglia di uscirne che ci rende tutti uguali ed allo stesso tempo unici.

La domanda che più mi frulla nella testa tra il mio io Giovanni ed il mio io Vito è: "ti sei pentito?" Giovanni è molto titubante, un po' si è pentito perché sta soffrendo, soffre una situazione di impotenza dove non si capisce come andrà a finire, soffre da 20 giorni in ospedale, soffre nel

vedere gli occhi delle persone che gli vogliono bene, quell'espressione del tipo "stai tranquillo, ma io tranquillo non sono, perché l'hai fatto" (su tutti mia mamma, che io amo da morire, e mio padre).

Giovanni soffre perché era convinto di avere dato un grosso calcio alla malattia, ha fatto il grande passo, frutto di anni di elaborazione interiore ed esteriore. Giovanni era consapevole di dover lottare per diventare un uomo nuovo, ma non si aspettava un avversario imprevisto. Per questo Giovanni soffre, perché è rinchiuso, e lui è un uomo libero, libero da tante cose alle volte un pò sui generis, ma libero, ed abituato a risolvere le sue questioni da solo con forza e senza paura. Giovanni un po' si è pentito.

Poi c'è Vito, Vito è giovane, ha circa 5 anni, Vito è nato un giorno durante una ricerca sull'obesità via internet, Vito è obeso ed a differenza di Giovanni, che sa di essere obeso ma non gliene frega molto e vive la sua vita senza problemi e rinunce. Vito comincia a capire che c'è qualcosa che non va. Vito nasce con l'incontro con Amici Obesi, comincia a leggere, si dichiara contrario alla chirurgia, ma vuole capire, vuole sapere.

Vito fa nuove amicizie, persone con lo stesso problema e le stesse preoccupazioni, intanto il tempo passa e non sa ancora bene cosa fare, ma vede molte persone intorno a lui, che lottano sudano e cercano di raggiungere l'obiettivo, guarire.

Guarire... che parola fondamentale... guarire, perché Vito, a differenza di Giovanni, si è reso conto di essere malato.

Malato: chi l'avrebbe mai detto? Un animale come Vito che vive di notte, beve come una cisterna, fa casini, balla sui banconi dei locali, si traveste ed è malato... roba da non credere! Ad un certo punto Giovanni si accorge di qualcosa, Vito cerca di farlo ragionare, Giovanni capisce che è ora di fare qualcosa.

Il resto più o meno lo conoscete BIB e meno 20 chili, bypass e meno venti chili e poi.. E poi questo, una febbre che non passa, ricovero in ospedale, TAC e scoperta di raccolta di liquido infetto. Non posso criticare l'operato dei medici, stanno facendo questo per non re-intervenire, mi spiegano come vanno le cose, però è snervante. Ad oggi sto aspettando di fare una TAC di controllo. Non so quando uscirò. Dimenticavo: Vito non si è pentito, Vito ha scoperto di volersi bene, Vito ha paura e credo sia naturale. Le complicazioni fanno parte degli interventi ed è giusto saperlo."

Questo mio post riassume un po' tutto il mio percorso. Ad oggi sono passati circa 6 mesi dall'intervento ed un anno e mezzo dall'inizio della mia avventura ed ho quasi perso 60 chili, tantissimi. La domanda più frequente che le persone mi pongono è: "stai meglio adesso?" Io dico di sì, ma in realtà non lo so, è tutto troppo fresco, troppo veloce e non semplice da metabolizzare.

La storia di Vito/Giovanni ha ancora molti anni davanti, anni di vita migliore, si spera, anni marchiati dal coraggio di una scelta non semplice da fare. Il mio obiettivo non è tanto dimagrire, quanto liberarmi dalle schiavitù che l'obesità ti costringe a vivere.

LIBERO DI SCEGLIERE DI TORNARE A VIVERE.»

E adesso ancora una storia maschile, la storia di Marco che, alla soglia dei due quintali, ha alzato gli occhi:

«Un giorno mi sono reso conto che non guardavo più negli occhi le persone che incontravo.

Non so perché, me ne sono reso conto all'improvviso. Io ho sempre guardato negli occhi gli altri, non con sfida, ma con il piacere di farlo, perché sono sempre stato un curioso, un estroverso; ho sempre amato conoscere persone, situazioni, luoghi; ho sempre vissuto come se fossi un turista e la mia vita fosse un posto nuovo, ogni giorno da scoprire, da conquistare, da godere.

Nei momenti brutti ho sempre pensato a quello che potevo imparare, nei momenti belli a come comunicare agli altri la mia gioia. Positivo quindi, sempre costruttivo, pronto a rialzarmi velocemente dopo ogni caduta, trascinato... sempre.

Poi un giorno mi sono accorto che non guardavo più gli altri negli occhi... perché?

Non mi sono mai ritenuto un superuomo, ma ho sempre affrontato le mie paure e quindi mi sono reso conto che avevo paura di leggere, negli occhi degli altri, qualcosa che non mi piaceva e quel qualcosa era la mia immagine, come gli altri mi vedevano,

Ero arrivato a pesare 2 quintali. Mi sono fermato un attimo prima: 199 kg. Non era chi mi conosceva ad imbarazzarmi, perché non ho mai avuto la sensazione di non essere stimato dagli amici o dai colleghi; anzi, anche

professionalmente ho sempre giocato sulla mia stazza usandola per essere "personaggio".

La mia fortuna è stata anche la mia disgrazia: le soddisfazioni nei rapporti professionali ed umani mi hanno tenuto al sicuro dalla depressione e dal sentirmi un fallito, cosa che capita a molti grandi obesi. Però queste gratificazioni, che consolidavano il mio ego, mi hanno impedito di valutare la reale gravità del mio stato.

Ogni tanto capitava di vedere un bambino che scimmiettava la mia andatura caracollante, da ciccone, oppure notavo qualcuno che, vedendomi passare, mi additava sfoderando sorrisetti più o meno crudeli. Facevano male, mi ferivano, però avevo sviluppato un'abilità straordinaria nel curare queste mie ferite: un'uscita con i miei amici, una serata tranquilla con la mia famiglia, una riunione di lavoro dove attingevo al mio istrionismo per catalizzare l'attenzione dei colleghi e subito la ferita si rimarginava. Poi questi episodi sono aumentati con l'aumentare dei chili, i miei familiari si preoccupavano seriamente, gli amici, quelli veri, hanno cominciato a raccomandarmi di fare qualcosa ed io non riuscivo più a guardare gli altri negli occhi.

La verità mi ha travolto, mi sono visto come se fosse la prima volta, eppure, dentro di me, sapevo da tempo la verità, solo che, adesso, non riuscivo più a nascondersela a me stesso.

Non ero più capace di curare le mie ferite, ne ho preso consapevolezza. Mi sono guardato dentro ed ho subito deciso di affrontare la mia "bestia". Il punto è questo: non mi è mai mancato il coraggio di affrontare i problemi, ma avevo, inconsciamente, fatto di tutto per sottovalutarlo. Per pigrizia, per stupidità, perché non avevo valutato la sua gravità: mi era mancata la reale consapevolezza del mio stato di grande obeso.

Mi sono informato, in poco tempo, su tecniche e strutture dove potermi rivolgere per farmi aiutare. Ho avuto la fortuna di imbartermi nel forum di "Amici Obesi" ed ho trovato informazioni, sostegno e, cosa più importante, condivisione,

Ecco. Qua è cominciato il periodo più difficile della mia vita: una volta presane coscienza, il mio stato mi è diventato improvvisamente, violentemente, insopportabile. Ogni mattina quando mi alzavo lo sforzo di iniziare la giornata era immane, ogni notte mi addormentavo con il pensiero

fisso dell'intervento, volevo fare il bypass gastrico ma c'era da aspettare, le liste erano lunghe e la chiamata non arrivava...

Mai come in quel periodo mi ero sentito psicologicamente debole. Sì, perché io sono sempre stato autore delle mie scelte, nel bene e nel male, e l'attesa della fatidica telefonata dall'ospedale invece non dipendeva da me, mi sentivo appeso ad un filo ed avevo una paura matta che si spezzasse.

A complicare le cose c'è stata anche una prima scelta di struttura sbagliata, che mi ha fatto perdere un anno; solo grazie al Forum di AO ho conosciuto amici che mi hanno messo in guardia e ho trovato la mia strada.

Mi fermo qua: potrei veramente scrivere un libro pieno dei pensieri, della descrizione degli stati d'animo, di tutto quello che ho sentito e provato sulla mia pelle, ma... adesso non ho tempo, adesso devo andare a correre, devo muovermi, devo riappropriarmi di tutta quella fisicità felice ed esuberante che non provavo più da decenni.

Mi chiamo Marco, ho cinquantuno anni, da otto mesi sono bypassato gastrico, ho perso 70 kg, ne sto perdendo ancora e, come sentirete dire anche da altri ex obesi, sono rinato a nuova vita.»

La storia di una nuova, ma importante amica. La storia di Vanna, una vita di successo, imprigionata in un corpo che non sente suo.

« Spazio, forse l'inizio è stato solo un grande bisogno di avere spazio, di essere riconosciuta, il manifestare la necessità di una conferma di avere il permesso di esistere.

Quando ero piccola, intorno ai due, tre anni, "abitavo" sotto il tavolo: quello era l'unico spazio sicuro. Fuori c'erano un papà (cui somigliavo molto) sempre assente per lavoro; una mamma esaurita che faceva la maestra, sempre indaffarata e in lite con la suocera; la nonna paterna, vedova, possessiva nei confronti del figlio e in lite continua con la nuora; due sorelle più grandi di me, una delle quali, Amelia, era gelosissima e non perdeva occasione per farmi ogni forma di dispetto...

Ora, quando vedo i bimbi di quell'età mi domando come facevano tutti e soprattutto lei, maestra elementare (e quindi con qualche nozione di psicologia e di pedagogia!?), a non preoccuparsi del fatto che una sua figlia "vivesse" sotto il tavolo! Ero magrissima, così magra che mia madre si vergognava di me quando mi portava dal pediatra. Una casa piena

di gente, tutta indaffarata a seguire i fatti propri, con pochissimo tempo "positivo" per me. Spazio per me non ce n'era, o almeno, questo è quello che percepivo... Le uniche attenzioni che ricordo sono quelle di zia Ofelia, obesa sorella di mio padre che, quando poteva, mi somministrava attenzioni e cibo. Darmi cose buone da mangiare era il suo modo di coccolarmi (come lo riconosco in me, ora!).

Quando avevo 11 anni mio padre è morto. In questa famiglia "occupata" non c'è stato spazio per la mia elaborazione del lutto. Non riesco a capire fino in fondo quanto stava succedendo. Il messaggio che mi arrivava da casa era: "sta brava, supporta la mamma e le sorelle che soffrono tanto".

Non ricordo quando ho cominciato ad avere problemi col peso, durante il liceo ho cominciato a fare diete: perdo velocemente peso, ma ogni volta che le smetto ingrasso più di prima. Finito brillantemente il liceo, nonostante non fossi per nulla studiosa, mi sono iscritta a ingegneria (la facoltà considerata più difficile), anche per sfidare il mondo e provare a dimostrare "che valevo qualcosa". Il terzo anno di università ho fatto una dieta talmente inappropriata che mi mancavano gli zuccheri ed ero come rincretinita: leggevo i libri di testo, avrei potuto farne l'analisi logica ma non capivo il contenuto. Ho comunque conseguito la laurea in 5 anni e con 110 e lode. Dopo un attimo di soddisfazione mi sono buttata nel lavoro, ma sempre alternando abboffate e diete.

Mi sono sposata con un marito che mi avrebbe voluta magra e mi passava il messaggio: "così, come sei non vai bene..." Undici anni di psicanalisi, a metà della quale ho deciso di separarmi. Forse fare l'ingegnere non era il mio mestiere, la parte razionale era occupata, ma il resto? Matematica e modellistica sono troppo aride...

Mi sono iscritta a Psicologia: ovviamente con laurea in 5 anni e con 110 e lode. Ho preso la specialità in psicoterapia. La psicoterapia e la laurea in psicologia erano uno strumento per imparare a leggere e contenere le emozioni travolgenti che mi percorrevano.

Nel frattempo ho iniziato a dipingere, dapprima per gioco, poi in modo sempre più coinvolgente. La pittura è il mondo in cui mi permetto di "drenare" la sofferenza e il vuoto che urlo col corpo... Quando dipingo, vado come in trance e tutto diventa obbligatorio e necessario: l'oggetto che si forma velocemente sulla carta o sulla tela ha quasi una vita propria.

Spesso appena finito di dipingere devo fuggire dall'oggetto che ho prodotto, devo prendere le distanze. Poi oscillo in modo netto tra "beh non è male... funziona... trasmette quello che volevo..." e "che schifo... non funziona... ma come ho fatto a fare una cosa così brutta...". La espongo con una mano e la nascondo con l'altra, con un vissuto conflittuale in cui emergono orgoglio, odio, vergogna perché mi sento esposta, desiderio di riconoscimento e successo. È un pezzo di me, che mi corrisponde nel profondo.

Ora è un po' come se, dentro di me, convivessero tre parti (la pittrice, l'ingegnere ricercatore e la psicologa psicoterapeuta) disposte su una circonferenza, in 3 punti a 120 gradi tra loro (cioè alla massima distanza possibile, ma anche in un'una sorta di equilibrio stabile).

Certo che mi sono costruita una bella impalcatura per sopravvivere! Che fatica! La parte ingegnere nega le emozioni, quella psicologa cerca di imbrigliarle e quella pittrice le drena... Intanto, grazie alla psicoterapia sono riuscita ad accettare il mio corpo e a darmi il permesso di vivere.

A questo punto, però, il mio corpo mi ha tradito: ho avuto una ischemia coronarica e ho subito una angioplastica. Già, perché non basta accettarsi, essere obesi fa male e, purtroppo, succede che alcuni effetti collaterali possano di colpo diventare problemi importanti. Paura di morire, ricomincia il balletto delle diete e dei re-ingrassamenti.

Ogni volta che ho una frustrazione seria o qualche dispiacere, scatta una molla ribelle e autodistruttiva che trova il suo sfogo e la sua consolazione nel cibo. Vado a Piancavallo: dieta e ginnastica. C'erano tanti grandi obesi. Pensavo: "No, io non sono come loro!".

Continuavo a negare, a non volere riconoscere l'obesità come una malattia. Dimagrita e ri-ingrassata ho deciso di mettere il BIB. Questo "maledetto" corpo estraneo nel mio corpo ogni tanto, e in modo del tutto imprevedibile, impazziva e mi faceva vomitare! Ho perduto 15 chili... ripresi durante il tempo di attesa per avere il bendaggio.

Ora è un anno e mezzo che ho fatto il bendaggio gastrico. Avevo letto di persone che hanno perso velocissimamente peso: a me non è successo. Sto perdendo peso lentissimamente. Ho ridotto di molto il cibo che ingerisco ma, ancora una volta, forse il corpo mi sta un po' tradendo: sono entrata in menopausa e probabilmente consumo molto meno di un tempo o, se vogliamo leggerla diversamente, il mio metabolismo è rallentato.

Resisto e piano piano, grazie anche all'associazione Amici Obesi, sto provando a riconoscermi l'obesità come una malattia e sto cercando di ascoltarmi.»

Lorena, e la sua seconda vita. Con amore, con ardore e con tanto coraggio:

« "Caro diario, oggi sono stata alla visita per l'intervento di bendaggio gastrico. È stata una giornata bellissima ma anche molto difficile.

Sono entrata nell'ambulatorio convinta del passo che sto per fare. Ho conosciuto persone davvero fantastiche, che condividono con me lo stesso problema. Ho parlato con il dietologo, con il chirurgo ed infine con la psicologa. Mi sono seduta e la prima cosa che mi ha chiesto è stata: "Come mai sei così?" Ed io sono scoppiata a piangere. Non lo avevo mai fatto davanti ad altri prima di oggi. Ho sempre sofferto in silenzio e mascherato la mia vergogna con la mia solo apparente gioia di vivere. Ma di cosa devo gioire se non provo amore nemmeno per me stessa?"

Questa è la prima pagina del diario che ho cominciato a scrivere nel '98, pochi mesi prima del mio intervento. A 21 anni pesavo 135 kg, mi guardavo e vedevo una ragazza buona, apparentemente felice, con tanti amici e grandi progetti. A distanza di 12 anni mi guardo e vedo una donna giovane e bella: dentro e fuori. Per anni mi sono chiesta: "Cosa ho fatto di male per meritare di essere così?" A volte ho sbagliato a prendermela con Dio per avermi creata così... non è giusto che loro siano magre ed io no... cosa avrò fatto poi di male? Penso alla mia giovinezza e, fin dove riesco a spingere la mia memoria, vedo una bambina, e poi una ragazza, perennemente a dieta, che cammina apparentemente sicura e fiera di com'è, ma che poi, di nascosto, si gira a guardare se il mondo che la circonda la guarda con disprezzo, ed in silenzio piange per la vergogna che si prova ad essere additati da tutti.

Adesso provo tenerezza per quella bambina. Sono cresciuta, la chirurgia bariatrica ha cambiato la mia vita. Non ho ancora terminato il mio percorso, ma so di potercela fare. Non è stato per niente facile, a volte mi sono lasciata andare e ho mollato tutto convinta di non potercela fare, ho commesso degli errori, sono inciampata e mi sono rialzata ed ora cerco di andare avanti giorno per giorno, con i miei piccoli ma grandi progressi.

A tre anni dal bendaggio ero un caso riuscito: oltre 55 kg persi... lo avrei rifatto mille e mille volte ancora. Poi due gravidanze e con il parto la rottura del serbatoio. Con la seconda gravidanza sono ingrassata 26 kg. Odiavo di nuovo me stessa e più ingrassavo e più volevo mangiare. Più mangiavo e più mi sentivo infelice.

Un giorno mi sono guardata e mi sono rivista come nel '98 dalla psicologa... perché sei così? Perché è la mia testa che mi ha abbandonata, mi dicevo. Io con il bendaggio che non funziona non ce la posso fare. Ma è scattato qualche cosa in me, da un giorno all'altro, e così, quasi per prendermi in giro, ho deciso di provare a mangiare non meno, ma meglio e, se non avevo niente da fare, ho cominciato ad andare a farmi un giro a piedi anziché aprire il frigo. Mi sono vergognata come una ladra quando, il giorno del battesimo del mio bimbo, sembravo una balena vicino alle altre mamme. Proprio come ero una volta vicino alle mie amiche che mi guardavano e mi dicevano: tu sei bella così come sei! Perché tu sei così. Ancora oggi non capisco se sono frasi fatte o mi hanno sempre preso in giro!

E così sono partita per scherzo e più dimagrivo e più volevo dimagrire e, da sola, con la mia testa, ce l'ho fatta e la mia meta ormai si avvicina sempre di più. Il 3 marzo mi opererò per la terza volta. Vado a sostituire il serbatoio. Tutti mi chiedono: "Perché lo rifai? Se ci sei riuscita da sola puoi farcela ed andare avanti con le tue forze fino in fondo." Ma il bendaggio mi ha cambiato una volta, è stato il mio migliore amico, la scelta migliore che ho fatto nella mia vita e quindi perché rinunciare ad una cosa per me tanto importante?

A volte crollo e credo di cadere. Mi dico che sono troppo stanca per riuscire ancora a tener duro... ho fame... voglio mangiare. Basta... mollo tutto! A volte piango quando mi peso e vedo che l'ago non è sceso, la notte mi sveglio e sento il mio stomaco che... ma faccio finta di non sentirlo! Chiudo gli occhi e cerco di dormire. Perché devo farcela a cambiare di nuovo la mia vita! Per anni ho sperato di addormentarmi e di svegliarmi il giorno, guardarmi e vedere che era stato solo un brutto sogno ma non è così.

Sono una persona obesa dalla nascita e quella bambina che piangeva in silenzio resterà in me anche quando un giorno ce l'avrò fatta, e sarà il più bel ricordo della mia vita!

Ma sarò sempre obesa e anche se un giorno sarò normopeso il cervello

resterà quello di una persona malata ed io non voglio dimenticarmelo mai! Sono sempre stata consapevole del fatto che noi siamo persone speciali, non migliori (non ho la presunzione di dire che meglio di noi non c'è nessuno), perché quando provi certe emozioni diventi speciale. E noi siamo forse le uniche persone che riescono a guardare veramente oltre l'aspetto fisico.

Quando ho conosciuto il forum Amici Obesi mi sono sentita da subito come in mezzo a tanti nuovi amici che mi vogliono bene, veramente da subito. E ho provato tenerezza per ognuno di loro e per tutti noi che insieme ci facciamo forza giorno per giorno. Non c'è nessuno che ti dà ragione solo per farti sentire contento, anzi a volte mi sono scontrata con persone che mi dicevano che ragionando come facevo io non ce l'avrei mai fatta. Sono riuscita a conoscere qualcuno anche di persona, qualcuno di loro, anche se in piccola parte, contribuisce ogni giorno a darmi la forza di non mollare e di andare sempre e comunque avanti.

E ringrazio ogni giorno tutti coloro che mi rispondono, mi leggono e mi supportano, mi rimproverano e mi incoraggiano. Perché hanno conosciuto una persona malata che sta cercando di guarire, ma che non dimenticherà mai com'era all'inizio del suo cammino. Mi hanno aiutata ad essere una persona migliore.

Grazie a voi che siete sempre presenti e mi accompagnate. Grazie al chirurgo che ha cambiato la mia vita, anche se a volte me la sono presa anche con lui, grazie alla psicologa che mi ha fatto capire che ero malata ed avevo bisogno di aiuto.

Grazie ai miei genitori che mi hanno permesso di essere operata e mi sono stati vicini in tutte le mie scelte anche adesso che sono diventata grande.

Grazie a mio marito che mi ha sempre spronata ad andare avanti e non mollare, ai miei bambini che sono la mia forza ai quali auguro di guardare sempre tutto con occhi sinceri e a non giudicare mai nessuno, a mia sorella che mi ripete che sono bellissima (fino quasi a convincermi!) e all'unica vera grande amica che ho sempre avuto.

Grazie soprattutto alla bambina che vive in me e mi tiene per mano ed ora sta cominciando a trovare il suo sorriso vero anche se ha perso gli anni più belli della sua vita... e con lei giro pagina e comincio a scrivere da

qui una nuova pagina della mia vita!

Grazie a chi ci ha dato la possibilità di parlare di noi.»

Ed ecco la storia della mia amica Tamara: una donna dolcissima, molto dura con se stessa, che ci fa capire come la vita possa iniziare nuovamente anche oltre i 50 anni. Non ci sono limiti di età per cominciare a volerci davvero bene:

« Oggi che ho 53 anni mi trovo a scrivere di me e ad analizzare quanto la mia obesità abbia condizionato la mia vita, influito sulla mia formazione e sul mio carattere.

È servito un lungo percorso, un percorso doloroso e faticoso per arrivare... non voglio anticipare il finale, quindi comincerò a raccontare di me, cercando di essere più sincera possibile, perché noi obesi siamo anche bugiardi: ci serve a sopravvivere.

Non ricordo di preciso quando ho cominciato ad ingrassare, ricordo vagamente che alle medie ed alle superiori ero grassottella e già soffrivo perché le mie compagne, amiche, persone intorno a me erano snelle ed io non piacevo: cioè, non mi piacevo io e questo faceva sì che non piacessi agli altri.

Soffrivo perché per i ragazzi ero un'amica simpatica, ma facevo tanta fatica ad esserlo. Perché, in realtà, volevo solo piacere. A quell'età non pensi alla salute ed a quello che l'obesità comporta, a quell'età pensi solo che sei brutta e "cicciona". Ricordo i miei diciotto anni, non ero obesa ero ciccioletta, ma talmente convinta di essere inguardabile che cominciai quello che io chiamo "il cerchio".

Già, il cerchio. Mi guardavo allo specchio e, dato che ero "inguardabile", mi dirigevo al frigorifero dove rubavo tutto il mangiabile.

Uno straccio di marito lo trovai anche io: beh non era poi uno straccio, anzi era veramente un bel ragazzo magrissimo, ma un bel ragazzo.

Decisi di fare qualcosa e mi ricoverai in una clinica dove feci una "diggiuno terapia", che consisteva nel mangiare due mele verdi al giorno (che tristezza) e dove mi facevano delle flebo, non so bene di cosa. Andai avanti così per 40 giorni e persi 12 kg. Uscita di lì rimasi incinta e con la gravidanza riuscii a prendere circa 30 chili, ma ero scusata: la mia tiroide faceva le bizzze e così me la tolsero. Ma non cambiò molto.

Il mio male non era la tiroide, ero io. Me ne rendevo conto? Non lo so.

Certo facevo cose strane, mi abbuffavo e poi mi pentivo e allora mi punivo e rimangiavo. La mia vita scorreva così. Il cerchio. Non conoscevo lo stimolo della fame, non avevo mai fame, visto che mangiavo in continuazione!

Ho avuto mia figlia a 25 anni e mi sono lasciata andare per tanti, troppi anni ancora, facendo pseudo-diete prescritte da medici che pagavo fior di soldi o che leggevo sulle riviste o che mi passava qualche amica. Facevo l'organetto, perdevo 5 chili ne riprendevo 8, perdevo 6 chili ne riprendevo 10. Ricominciavo, abbandonavo, mi auto-flagellavo e mangiavo, mangiavo. Non ho mai amato i dolci, ma, quando volevo farmi del male vero, mi compravo delle cose assurde, tipo croccanti alle mandorle o mega confezioni di gelato rigorosamente alle creme.

Un giorno, intorno ai miei 38/40 anni sempre per il gira-voce: "un'amica mi ha detto", "una persona che conosco è dimagrita tantissimo", "è uno che fa miracoli", approdo da un medico che promette cose meravigliose.

Ero disperata e pronta a tutto: cominciai con gli psicofarmaci.

Ora, so bene che molti di quelli che leggono non vorranno capire fino in fondo. Lo so, l'ho vissuto sulla mia pelle, ma, vi prego, cercate di capire bene cosa scriverò su questo argomento: all'inizio fu meraviglioso, perdevo circa 5 kg al mese ed in poco tempo tornai normopeso. Cavolo, era bellissimo, una magia vera, ero felice felice felice, troppo felice. Appena ricominciavo a prendere chili, tornavo dal mio salvatore e così per circa tre anni.

Una mattina, che non dimenticherò mai, era luglio, un giorno di luglio 1999, ero sola in casa e mi sono svegliata da una notte di sonno normale, ma il risveglio no, non era normale. Cosa mi stava succedendo? Non riuscivo ad alzarmi. Stavo morendo, di certo, perché la mia testa andava e veniva, passavo da momenti di lucidità a momenti di torpore. Non riuscivo a reagire e più ci provavo e più sprofondavo nel... non lo so in cosa sprofondavo, ma la mia sensazione era di morte, pensavo solo: "Oddio sto morendo".

Non ho ricordi precisi di quello che accadde dopo, ricordo che mi trovai svenuta davanti alla porta della mia vicina, che mi soccorse chiamando un medico. Arrivò in fretta e mentre era chino su di me, per visitarmi, vide i contenitori delle pillole magiche sul mio comodino. Ho pensato volesse

uccidermi con le sue mani, tanto si arrabbiò. Oggi è il mio medico di famiglia, perché ha capito e mi ha supportato.

Ma torniamo ai fatti: ero magra sì, ma completamente distrutta e temevo il mio cervello fosse compromesso. Ero certa che stavo per impazzire.

La mia fortuna è stata quella di aver capito che avevo bisogno d'aiuto perché, per un po', ho vissuto chiusa nel mio appartamento come una barbona, in attesa del prossimo attacco. Erano attacchi di panico provocati da quei medicinali che avevo assunto. Mi spiegarono, in seguito, che gli psicofarmaci stimolano una parte del cervello che non usiamo. Gioco forza cominciai così una terapia psichiatrica, basata su farmaci e su analisi del comportamento.

Non ho scusanti. Troppo facile dare responsabilità a terzi: io e solo io sono stata la causa del mio malessere e anche se dopo tanti anni di analisi ho capito il perché mi volessi così male, in fondo al mio cuore so di aver sempre saputo e di non aver lottato abbastanza per salvarmi.

Io volevo stare male e me lo causavo, il male per me era essere grassa, era la mia scusa per non essere e per non dovere! Sapevo di essere una bella persona, sì, dentro lo ero, il fuori era il mio involucro ingombrante, che mi permetteva di nascondermi e, all'occorrenza, fuggire. Ma la mia vita scorreva ed io lì a compiacere tutti, a ringraziare chi mi dava un po' d'amore, nonostante fossi diventata veramente cicciona. Grazie, grazie della beneficenza. È chiaro che ero io a vederla così!

147 kg... Il mio terapeuta mi parla di chirurgia bariatrica, ma cos'è? Comincio una ricerca su internet ed approdo sul sito di "Amici Obesi". Leggo, leggo, leggo ed in ogni storia ritrovo un po' di me stessa, in ogni sensazione espressa ritrovo le mie paure.

Mi informo e mi confronto con altri, finalmente con qualcuno che parla la mia lingua. Dopo un anno sono in sala operatoria: Deviazione-Bilio-Pancreatica. Scelta difficile, sofferta, pensata, analizzata a lungo, quindi consapevole.

Sapevo che con il mio grado di obesità non sarei vissuta bene e neanche molto, quindi "se fossi morta sotto i ferri (tutti lo pensiamo) almeno sarei morta facendo un tentativo di salvarmi. Avevo ragione. Il chirurgo nel comunicare a mia figlia e a quella splendida persona che non mi ha mai lasciato sola, Anto, la riuscita dell'intervento ha anche aggiunto che il mio

cuore non avrebbe resistito per molto ancora...

Il "dopo" non è stata una passeggiata, ma l'avevo messo in conto. È un cambiamento fisico molto importante.

Oggi sono una persona nuova, diversa e non solo perché ho perso 75 kg ma perché ho continuato a lavorare sulla mia anima e sulla mia persona. Ogni tanto inciampo, come dice il mio analista, ma sempre con meno frequenza e comunque pesando oggi 72 kg, rialzarmi è sicuramente meno faticoso.»

Ma nei nostri percorsi di accettazione, di cura, di guarigione, a volte non siamo soli. In casa con noi ci sono persone che a volte capiscono, a volte molto meno quello che noi stiamo provando. Non è facile stare vicino ad una persona malata, perché vorremmo, in contemporanea, che le persone ci fossero vicine, ma al tempo stesso ci lasciassero respirare. A volte una frase può rovinarci una giornata e a volte non arriva quando ne avremmo più bisogno.

Comprensibile il disagio di chi ci affianca, ed inizierei con il racconto del marito di Chiara:

«La prima volta che ho visto Chiara avevo 15 anni, e già da subito la trovai molto carina e particolare; era una ragazza normopeso, gioviale e molto colorata.

Poi ci siamo rivisti quando io avevo 22 anni e lei 21, ci siamo fidanzati e tre anni dopo ci siamo sposati. I primi mesi del matrimonio son stati duri per via di miei problemi lavorativi, e mia moglie in un anno di matrimonio ingrassò 6 chili perché erano sorte troppe difficoltà tutte insieme. Si sfogava cucinando tanto e tante cose buone, ma anche mangiandone altrettante.

Poi arrivò il nostro primo figlio e mia moglie giunse a pesare circa 90 kg, per problemi legati alla gravidanza; quando il piccolo aveva pochi mesi Chiara ebbe una bruttissima depressione ed io, impotente, la vedevo mangiare piangendo e poi disperarsi ancora di più, perché diceva sempre che si sentiva in colpa: si sentiva in colpa perché avevamo problemi economici, si sentiva in colpa perché non riusciva ad essere una buona madre, si sentiva in colpa perché mangiava e quindi si sentiva brutta.

Si era allontanata da me e io che le volevo sempre bene soffrivo, però,

onestamente, non ho fatto nulla per aiutarla, anzi spesso peggioravo le cose parlando spesso di problemi del lavoro. Chiara mangiava di nascosto, ma io lo sapevo cosa faceva in cucina. Poi, spesso, dopo che usciva dalla cucina andava in bagno a vomitare. Non sono stato capace di aiutarla e dopo il secondo figlio, che ho voluto più io che lei, mia moglie pesava 103 kg e non sorrideva mai, solo con i bambini lo faceva, ma nel profondo di sé era triste.

Quando ha deciso di fare un intervento di bendaggio gastrico, io avevo paura che potesse succederle qualcosa ed egoisticamente non volevo che lo facesse. Ma lei è stata e, con tanti sacrifici, è dimagrita e ora è tornata ad essere più serena, anche se, ancora oggi, quando ha un problema mangiucchia un poco di cioccolata o mi chiede due cucchiaini di nutella (2 anni fa il barattolo lo avrebbe finito in mezza giornata).

Io avrei voluto starle più vicino, ma non è facile stare con una donna così particolare come è mia moglie; ha degli sbalzi di umore che a volte prima ride e due ore dopo piange, ed io non la capisco proprio.

Le donne io non le ho mai capite, ma onestamente hanno vita più dura di noi uomini, soprattutto perché le donne pensano tanto e costantemente a tutto...»

E invece questo è un flash di Marco, il compagno di Alessia, che l'ha conosciuta quando il percorso di guarigione era già iniziato:

« Alessia dorme... dorme qui, accanto a me; se allungo la mano posso toccare i suoi morbidi capelli ricci, posati sul cuscino. Alessia dorme e i suoi sogni si espandono nella stanza e volano come bolle di sapone e il suo sorriso ne è la prova.

Alessia sorride perché, come dice lei, i sogni non hanno peso. Almeno non quello della forza di gravità, che affligge la sua anima e la nasconde. I sogni non la opprimono come a volte fa il suo bendaggio, costringendola a correre in bagno.

Alessia ha bisogno di tutto l'amore che il mondo può darle e dice, con il corpo, ciò che non riesce a dire con le parole. A volte vorrebbe esprimere la gioia e la dolcezza che ha dentro, a volte il dolore che la vita le provoca.

Alessia è fragile, insicura, ingenua. Alice nel paese delle meraviglie. Ma la vita non è una favola e spesso si ritrova senza difese e allora si rifugia

nel tenero conforto del cibo, nella protezione che la sua "ciccia" può darle.

A volte la sua psiche si oppone alla dieta ed è per questo che il suo percorso è lungo e faticoso, fatto di ogni singolo pasto, di momenti di sfiducia, in cui capisce di commettere, sempre, gli stessi sbagli.

Alessia mangia piano, all'inizio non capivo perché, ma l'ho conosciuta così e non ci ho fatto caso. Tante donne stanno attente alla linea e ai cibi poco calorici, pensavo fosse una mania come tante, un modo per mangiare di meno.

Quando l'ho conosciuta, Alessia aveva già perso 15 kg ed aveva effettuato l'intervento di bendaggio gastrico regolabile da un anno. In quell'anno Alessia aveva cominciato a demolire il muro che si era costruita intorno. Un muro fatto di allegria, simpatia, di amichevole distanza con tutti; insomma un personaggio teatrale ben riuscito.

Quando l'ho vista per la prima volta, mi è sembrata bellissima, timida e sorridente, con quei suoi capelli ricci. E quando glielo ho detto, per la prima volta, mi ha creduto. Già: perché Alessia non crede ai complimenti, ha passato la prima metà della sua vita a pensare di non essere mai abbastanza perfetta in nulla, mai all'altezza delle aspettative.

Ora quando riceve un complimento dice semplicemente "grazie!", provando intimamente a credere a quello che sente su di lei. Non avrei potuto conoscerla prima, anche se fosse accaduto non ci saremmo visti, nascosti dietro i nostri muri. Ma grazie al bendaggio, come dice lei, si sta sgonfiando come un palloncino e qualcosa sta cambiando.

Alessia, ad oggi, ha perso 25 kg e, insieme, stiamo provando a vedere il cibo come un nutrimento per il corpo e per lo spirito, non un nemico da combattere tutti i giorni.

La quotidianità non è facile; a volte ho la sensazione che lei vorrebbe non arrivasse mai l'orario dei pasti, per la paura di non riuscire a mangiare e di dover correre a rimettere tutto ciò che ha appena ingerito.

La quotidianità non è facile, e io non sono un abitudinario. Quindi, per me, forse è ancora meno facile, ma cerco di comprendere, di adattarmi, di intuire quando è il momento di far finta di non capire, e quando invece lei ha bisogno di sentire come la penso.

Tutto questo perché la amo.»

Capitolo VI

Psicologia ed obesità

Avrei potuto facilmente lasciare qui un trattatello, un estratto da uno dei mille manuali sull'approccio psicologico ai problemi del disturbo del comportamento alimentare. Ma il rischio di cadere nella lezioncina in questo caso era davvero alto.

Perché non esistono due obesi con lo stesso trascorso, con le stesse emozioni e lo stesso dolore. E la psicoterapia è un rapporto molto simbiotico fra psicologo e paziente. Un rapporto che non può che essere strettamente personale. Pertanto diventava riduttivo restringerlo ad alcune parole generalizzate, nel contesto di questo nostro libro.

Vorrei che a parlare fossero due esperienze di due amiche del forum. Una psicologa ed una laureanda in psicologia.

Ed ecco Lia, fra noi da alcuni anni, il cui apporto in termini di sensibilità e di competenza professionale è indubbiamente innegabile:

« Se volessi rappresentare con delle immagini la mia storia di obesa dimagrita, ne userei due.

La prima è di poche settimane fa; mi vedo seduta in terra sul pavimento del salotto, accovacciata sulle ginocchia e c'è del gran disordine intorno. È recente, quindi sono magra. Devo ancora sistemare delle casse di libri, provvisoriamente in cantina dal trasloco di tre anni fa.

È una domenica d'inverno, mi decido e inizio a tirar fuori quei volumi, dei quali ormai non mi ricordavo più. Sono decine di libri sulle diete, sugli alimenti, sulle terapie psicologiche, sull'obesità, sull'attività fisica, testi scientifici, e narrativi, opuscoli informativi, fumetti, materiale serio e ciarlatanerie, farmaci e agopuntura, dispense dei vari specialisti che ho frequentato. Ho un campionario di quasi tutto quello che è stato scritto negli ultimi venti anni sull'obesità.

Provo a metterli in ordine, sono davvero tanti, riempio due scaffali: 180

centimetri lineari di scienza. Accidenti! Come è possibile che io avessi letto, anzi studiato, tutta questo materiale senza ricavarne alcuna utilità?

L'immagine di me, sul pavimento con tutto questo disordine intorno, rappresenta bene quello che è successo tre anni fa, quando, esasperata dal non trovare una luce, decisi bene di tenere tutto nascosto fuori dalla vista. Il trasloco era una scusa eccellente per portare via tutta quella roba inutile. Via, in cantina, poi ci penseremo.

Ricordo bene lo stato d'animo di allora. Ero delusa, sfinita, esasperata dalla mia incapacità, rassegnata a sopportare la mia malattia come inevitabile, imm modificabile, intimamente convinta di esserne colpevole.

Uno dei motivi del cambio di casa era che non potevo più vivere in una casa con tre piani di scale interne; era una sofferenza quotidiana, che sarebbe andata peggiorando di giorno in giorno. Avevo fantasie di vecchiaia, di immobilità, di sedie a rotelle, immaginavo una badante che mi dovesse accudire. Cambiai casa e nella nuova, tutta su un piano, feci togliere la vasca idromassaggio, non avrei mai potuto usarla... lasciai solo la doccia. Ero rassegnata ad un futuro da obesa.

Ma c'era qualcosa che non tornava, era contro natura questo lasciarsi andare e infatti un istinto positivo, un desiderio di volersi bene, uno slancio vitale mi spinsero a prendere iniziative, ad andare in una direzione che non avrei mai pensato di seguire.

Era una vera e propria ribellione. Io volevo aiutarmi ed essere aiutata; si andava formando dentro di me, in modo più chiaro, quale fosse l'aiuto di cui avevo bisogno. Cominciai a mettere a fuoco il problema e ad individuare le soluzioni, così prese forma un percorso sensato. Ero pronta, anche senza avere in bella vista i miei libri.

Avevo bisogno di rompere il circolo negativo, una spirale di negatività crescente che mi portava a non fare le cose giuste. La chirurgia bariatrica ha rappresentato proprio questo, per me. È stato molto difficile accettarlo, sono una psicologa e mi sentivo di tradire la mia formazione. La contrapposizione tra un approccio "tecnico" ed uno "psicologico" ha rappresentato per me un ritardo nel focalizzare la soluzione di almeno 10 anni.

La seconda immagine che visualizzo è invece quella di me quattro anni fa, davanti al grande specchio della camera da letto. Sono lì, con la mia maglietta, pantaloni di una tuta larga, grande, ovviamente il tutto ri-

gorosamente nero. Sembro un giocatore di rugby Maori. Mi ricordo così, imponente e massiccia. Solo adesso mi rendo conto che quell'immagine era una falsa percezione di me. Mi sentivo forte, una ragazzona robusta di 100 chili, ma non era verità; solo ora, che il grasso non c'è più, so che il mio polso è minuscolo, ho le misure di una bambina, sono anche bassina. eppure mi sentivo un mastino.

Racconto questo per dire di quante false percezioni, quante convinzioni sbagliate un obeso riesca a costruire intorno a se stesso. E sono una parte della malattia, perché non vedere quello che oggettivamente gli altri vedono bene, è un bel pezzo del problema. Come quando racconti che mangi "come un uccellino" e invece non è vero. Adesso so quanto mangia una persona normale, come me, adesso che ho uno stomaco rimpicciolito. Prima mangiavo come un adolescente maschio in crescita, anzi spesso le mie quantità erano addirittura superiori a quelle di mio figlio. Ma non me ne rendevo conto.

Il mio percorso cominciò quando misi a fuoco il fatto che non potevo trovare una soluzione fuori di me già pronta. Sì, è vero, un bypass gastrico mi ha aiutato a perdere un sacco di chili; ma pensare che la guarigione inizi e finisca in sala operatoria è sbagliato. Ho cominciato a smascherare le false idee che mi faceva comodo rappresentare per rimanere nell'immobilità; era vero che avevo i geni di mia nonna e di mia zia, ma non era una sorte ineluttabile, io potevo modificare il "destino".

Ecco, credo che il passaggio fondamentale sia questo: arrivare ad avere abbastanza forza e fiducia da pensare che possiamo cambiare, almeno in parte, la nostra vita, che non esiste un destino scritto. Per qualcuno è più facile, per altri meno, ma si può sempre agire sulla propria vita; ovvio che avere degli strumenti efficaci è indispensabile. Nel mio caso l'inizio è stato un intervento di chirurgia bariatrica, ma io sono dell'idea che ognuno costruisca il proprio percorso e non esistano soluzioni buone per tutti.

La mia storia non è particolarmente originale, ce ne sono tante simili. Ma io ho sofferto molto per la contrapposizione tra le soluzioni che mi venivano proposte ed ho deciso di lottare contro questa situazione. Solo recentemente c'è condivisione, almeno teorica, tra gli specialisti, sul fatto che l'approccio all'obesità deve essere multidisciplinare. A parte poche isole felici, la realtà vissuta è ancora lontana da questo, ancora leggiamo nel

nostro forum storie di persone che cercano soluzioni, e trovano risposte parziali, invece di costruire un percorso.

Il mio personale percorso mi ha portato a costruirmi un profilo professionale completamente dedicato ai miei amici obesi, che così intimamente comprendo in ogni sfumatura di emozione e di comportamento. La contrapposizione tra approccio chirurgico, psicologico e dietologico ha rappresentato per me un freno alla soluzione del mio problema di salute e contro questo ho deciso di lottare con tutte le mie energie.

Per chiudere: se uno è stato obeso, lo sarà sempre. Non solo perché rischia sempre di riprendere peso, perché riusciamo a correggere i comportamenti, comprendiamo esattamente le emozioni di un obeso, ma certe cose non si dimenticano mai; e chi riesce a vincere la guerra contro la bilancia, dovrebbe mettersi a disposizione di chi ha bisogno di aiuto.

Io non posso dimenticare che una parte importante della mia "guarigione" è stata la rete di relazioni che è nata intorno al nostro forum.

Ho avuto tanto e tanto devo restituire. Questa è una dichiarazione d'amore per i miei amici. I miei amici obesi, ovvio.»

Leggiamo le parole di Federica, a due passi dalla laurea in psicologia, e con un'inclinazione naturale, che mi auguro diventi anche professionale, nell'operare nel mondo dei disturbi del comportamento alimentare:

« Ho un ricordo particolarmente doloroso del mio essere obesa. Sono una donna di 34 anni circa, e peso 140 kg (in seguito toccherò il ragguardevole traguardo di 152 kg distribuiti su 167 cm di altezza). Sto lavorando, e la mia è una figura professionale che implica una certa autorità, un punto di riferimento per l'utenza del servizio presso il quale lavoro. Mi trovo dinanzi ad un gruppo di persone, tra le quali c'è un mio vecchio conoscente della tarda infanzia. Mi guarda e, credendo di avere il diritto di constatare ad alta voce quello che vede, osservando il mio corpo, dice ad alta voce: "Ma fai proprio schifo. Guardati, fai davvero schifo!".

Ricordo che mi si è bloccato il respiro. L'ho guardato in faccia, quasi ad implorarlo di avere pietà di me, in quella situazione, ma non è servito, perché lo ha ripetuto più volte. Purtroppo la mia dignità, il rispetto che avevo per me stessa erano talmente bassi da impedirmi di difendermi perché, in fondo in fondo, credevo che lui avesse ragione.

Ho inoltre ben chiara una sensazione, legata ad ogni singolo giorno del mio essere obesa: il senso di totale assenza di speranza. Se pensavo al mio futuro, mi vedevo inevitabilmente grassa, sempre più grassa, senza via di scampo, incapace di trovare la forza di reagire alla malattia che mi stava distruggendo.

Avevo già sentito parlare della chirurgia bariatrica, ma la vedevo una cosa irraggiungibile, e che comunque non faceva al caso mio. Continuavo a mentire a me stessa dicendomi che, alla fine, bastava un po' di forza di volontà e che non avrei dovuto ridurmi ad un intervento chirurgico per poter perdere peso.

Non so quando ho deciso che ne avevo abbastanza e che stavo buttando anni di vita sperando che, tutto ad un tratto, sarei stata più forte della malattia. Non c'è stato un episodio scatenante. È stato, piuttosto, un lento accumulo di piccole grandi sofferenze, che hanno raggiunto un limite che non potevo più tollerare. Allora decisi che non potevo più permettermi di vivere una vita a metà, che non potevo più sprecare la mia vita in quel modo.

Sono passati 3 anni e mezzo circa e quasi 60 chili da quel momento. È inutile dire che la mia vita è cambiata, soprattutto nel coraggio di osare, di desiderare, di credere di meritare qualcosa di meglio per me stessa. Ora so che non faccio schifo, e so che non facevo schifo nemmeno allora!

Attualmente sto dedicando tutta me stessa ad un progetto: sto per laurearmi in psicologia, e mi piacerebbe cambiare il lavoro che attualmente svolgo per poter diventare una psicologa ed aiutare le persone che, come me, hanno dovuto combattere una vita intera contro il cibo ed il proprio corpo. Casualmente, la mia tesi di laurea tratta degli aspetti psicologici della chirurgia bariatrica. Ma di certo è solo un caso!

Mi piacerebbe poter sfruttare la mia esperienza di vita nella professione che, auspicabilmente, andrò a svolgere (non so se ci riuscirò mai, ma ho una forte determinazione in tal senso, e spero di vincere io!).

Credo che il fatto di essere stati obesi possa essere un valore aggiunto. Innanzitutto perché, ed è ovvio, ho provato sulla mia pelle la frustrazione, le difficoltà, le sconfitte che l'obesità porta con sé e, benché ciascuno viva ogni emozione a modo suo ed è alquanto arrogante pretendere di capire l'altro solo in base alle nostre emozioni, posso forse dividerle in modo

più profondo. Posso capire quando qualcuno parla della frustrazione e del senso di fallimento che si prova nell'andare da un dietologo che ti prescrive una dieta drastica che fallisce inesorabilmente, perché ho capito, vivendolo sulla mia pelle, che, anche dopo anni di bypass, un regime alimentare drastico mi risveglia i sintomi dei disturbi alimentari dei quali ero affetta.

È da anni che si sa che un regime dietetico drastico è uno dei fattori di rischio collegati all'insorgenza dei disturbi alimentari, eppure è frequente che ci si limiti a curare l'obesità con una dieta, senza alcun supporto psicologico, il che porta nella stragrande maggioranza dei casi ad un fallimento ed alla condanna del paziente che ha la colpa di non aver avuto sufficiente forza di volontà.

Soprattutto, può essere utile la mia consapevolezza di non essere guarita e che mai lo sarò: che la mia sarà una lotta che dovrò vincere quotidianamente, e che le soluzioni che troverò potranno, forse, essere di aiuto a qualcun altro. La chirurgia bariatrica ti dà una grossa mano, ma il lavoro vero, quello che ti permette di mantenere i risultati nel tempo attraverso un cambiamento dello stile di vita, quello spetta a noi.»

Capitolo VII

Il chirurgo

Chirurgia deriva dal greco antico Χειρουργία (cheirourghìa), parola composta da χείρ - ος (cheir) "mano" e εργον - ου (ergon) "lavoro", e significa "lavoro manuale" o se preferite "lavoro artigianale".

*Per mezzo della mano avvengono al tempo stesso
la preghiera e l'assassinio, -
il saluto e il ringraziamento, il giuramento e il cenno,
ma anche l' "opera della mano", il "manufatto" e l'utensile.
La stretta di mano fonda il patto vincolante.
La mano causa l' "opera" della devastazione [...].
Nessun animale ha una mano e mai da una zampa, uno zoccolo
o un artiglio può nascere una mano.
Anche la mano disperata non è mai, anzi, essa meno che mai,
un "artiglio" con cui l'uomo si "aggrappa" a qualcosa.
Unicamente dalla parola e con la parola è nata la mano.
[M. Heidegger, Parmenide, a cura di F. Volpi, Adelphi, Milano 1999, p.156.]*

Mi è stato proposto di scrivere un capitolo per spiegare il punto di vista del chirurgo sul problema obesità.

Non è un argomento difficile da trattare per chi se ne occupa da anni: sappiamo che siamo davanti ad una epidemia che coinvolge ogni angolo del pianeta, ogni classe sociale, ogni cultura ed ogni età. Se ci atteniamo ai risultati, ormai è arcinoto che la chirurgia è l'unico rimedio efficace a lungo termine, che ottiene risultati incomparabilmente superiori ad ogni altra terapia, che elimina le comorbidità, che è vantaggiosa anche economicamente. Insomma, me la potevo cavare rapidamente: un po' di

copia-incolla, due frasi abusate da mestierante ed il gioco era fatto.

Ci ho pensato e ho deciso di rilanciare, offrendomi di scrivere qualcosa di più e di diverso. Chiunque di noi, in fondo, ha la segreta presunzione di essere un po' scrittore e così, modestamente, ho deciso di lanciarmi almeno nell'analisi del rapporto problematico tra il medico ed il suo paziente e nella storia autobiografica, credetemi, comune a molti, di come si finisce coinvolti da questa specialità chirurgica.

Se non sarà interessante, arrivate alla fine del capitolo e troverete una appendice con le schede illustrative degli interventi: potrete documentarvi su tutte le tecniche e soprattutto rendervi conto di quante riflessioni ci siano dietro l'indicazione di un intervento chirurgico.

Nel corso degli ultimi anni la chirurgia è stata caratterizzata da un progressivo nascere e moltiplicarsi di rami specialistici e superspecialistici che hanno permesso ai chirurghi operatori di affrontare nuove malattie e di superare traguardi impensabili; la conseguenza immediata però è che anche il paziente si rende conto dei progressi, si trova davanti molte opportunità e ripone nel medico aspettative notevoli.

Qual è allora la scelta "giusta"? E per "questo" paziente, cosa devo fare?

Tecnicamente, è ovvio, si deve possedere una solida preparazione culturale, si devono padroneggiare tutte le alternative terapeutiche, impararle negli anni con fatica, e proporle con onestà al paziente. Ma, in sostanza, quando il medico si rivolge al malato e ne ha cura, che cosa intende curare?

Qualunque malato, e l'obeso è un malato, viene messo a dura prova proprio dalla malattia stessa, in tutti i suoi molteplici aspetti: l'obeso viene intaccato nella sua umanità e nella sua unità psicofisica, segnata da tensioni o addirittura da lacerazioni. Il suo corpo non corrisponde allo spirito e lo spirito fatica ad esprimersi, la sua vita di relazione è resa difficoltosa nel rapporto con gli altri e costretta a forme di separazione e di solitudine.

La richiesta che il paziente rivolge al medico è perciò che gli venga restituita la salute fisica e la gioia di vivere. E se il paziente chiede che gli venga restituita la salute e la gioia di vivere, non ci si può limitare a fornire dati ed elementi di diagnosi, terapia e prognosi con asettico nozionismo, pur nell'ambito di una cordialità di rapporti.

Il medico, con la sua sensibilità, deve essere naturalmente partecipe oppure necessariamente imparare a condividere i sentimenti e le sofferenze del paziente; allora il malato, quand'anche non capisca nulla dell'agire medico in senso stretto, avvertirà in pieno la partecipazione umana con cui viene seguita la sua vicenda.

A differenza degli altri medici, il chirurgo è chiamato dalla sua professione ad agire meccanicamente, mediante strumenti operativi cruenti, su parti anatomiche, e ad intervenire su un corpo anestetizzato, che si presenta nella sua sola veste biologica, privo dalle altre dimensioni intellettuale e psichica.

La compassione, come "patire con" quel corpo, che non deve essere mai anonimo, è un sentimento che il chirurgo, più di altri, può e deve provare in modo singolarmente profondo e costituisce la sua dimensione, veramente umana, che lo rende solidale con il paziente.

"Dottore mi opererà lei, vero?": questa è la domanda che certifica l'instaurarsi della fiducia nel chirurgo e che suggella il patto medico-paziente, al di là di ogni informazione e di ogni consenso.

Ma come si arriva a questo momento intenso?

Un giovane aspirante chirurgo, appena terminati gli studi universitari, con un minimo di passione ideale, sogna solo di incominciare ad operare e poi di migliorare, di cimentarsi con le gravi malattie, con i casi disperati e con le urgenze; vuole essere partecipe al più presto di quella magica terribile tensione che si respira in certi momenti di difficoltà e che lega, indissolubilmente tra loro, tutti quelli che, in quell'istante, sono nella sala operatoria.

Per me il destino volle che, dopo il necessario e prezioso periodo di formazione specialistica all'Università, iniziassi a fare il chirurgo a pieno titolo in un grosso, storico e prestigioso ospedale genovese, il Galliera; lì trovai un gruppetto di colleghi di straordinarie capacità tecniche che mi accolsero benevolmente ed iniziarono a trasferirmi i loro insegnamenti, ed un primario che con grande fiducia mi guidò rapidamente ad affrontare i problemi chirurgici più complessi. La mole di lavoro era tale da non lasciare mai tregua e le sedute in sala operatoria interminabili; in più negli anni '90 stava esplodendo la tecnica laparoscopica che, vista con un po' di diffidenza dai più anziani, permetteva ai giovani di acqui-

sire una competenza nuova ed esclusiva.

Una volta imparati i rudimenti del mestiere, per tutti arriva il momento in cui si deve anche sviluppare un proprio ambito di interesse scientifico: ci sono ancora mille e mille malattie di cui neppure si intravede una cura e la chirurgia spesso è chiamata a risolverne i casi diagnosticati tardi o quelli davanti ai quali la medicina si arrende impotente.

Un giovane chirurgo, una nuova recluta dei "berretti verdi", non ha che da lanciarsi verso qualche fronte sconosciuto o battere qualche strada parzialmente aperta dai suoi predecessori. In ogni reparto, sebbene ci siano già strutture organizzate e con competenze definite, tante attività, a causa di mille altri impegni, languono un po': così era la chirurgia dell'obesità. Più che altro per conquistarmi comodamente uno spazio che nessuno voleva occupare, mi offrii di seguire la materia, dapprima organizzando un ambulatorio ed il follow up, poi incominciando a reclutare nuovi pazienti ed infine iniziando ad affrontare tutte le tipologie di interventi bariatrici, i fallimenti, i reinterventi e le temute complicanze.

Con fatica, talora con tanta fatica e con moltissima diffidenza, la casistica aumentava e tutti i colleghi incominciavano a percepire l'importanza scientifica e la ricaduta tecnica di tale attività: se abbiamo, per esempio, una certa dimestichezza con tecniche laparoscopiche molto complesse è perché le abbiamo usate spessissimo nel paziente obeso in condizioni anatomiche molto disagiate.

Il lavoro procede con soddisfazione, i risultati ottenuti sono buoni, la macchina organizzativa gira allegramente ma soprattutto si è realizzato il solito piccolo miracolo di ogni centro che si occupa di obesità: i pazienti obesi sono trattati come malati e come persone, senza occhiate ironiche e senza commenti malevoli.

Ma la parte di lavoro più interessante, una scoperta continua, era ed è sempre il colloquio con i pazienti, nel corso del quale si apprezza la tanta umanità nascosta in queste persone e dove ci si scontra con una lunga serie di pregiudizi e di ostacoli concettuali.

I pazienti arrivano nell'ambulatorio di chirurgia stremati da anni di difficoltà, di umiliazioni e di tentativi terapeutici incongrui che ne hanno fiaccato il fisico ed il morale, cosicché vedono nell'intervento "l'ultima spiaggia" e si rivolgono al chirurgo senza condizioni, come ad un

mago che possa trasformare, con un colpo di bacchetta (o di laparoscopia...), il loro corpo e la loro esistenza; al fianco del paziente i familiari sono disorientati, diffidenti e spesso contrari.

La società demoralizza l'obeso ulteriormente, presentandogli sempre modelli estetici inarrivabili e colpevolizzandolo come un deviante: il fumatore ed il bevitore saranno comunque assistiti con pazienza e curati con professionalità per i danni del fumo e dell'alcol, mentre l'obeso viene deriso per il suo aspetto e tacciato di debolezza e mancanza di autocontrollo. Per questa ragione, la chirurgia bariatrica viene giudicata non come la chirurgia della malattia-obesità ma come la chirurgia di un comportamento deviante per un paziente incapace di attendere a se stesso; i chirurghi bariatrici sono perciò spesso osservati come dei novelli dottor Frankenstein che, con ostinato positivismismo, si sforzano di trasformare anatomie di esseri dalla psiche debole.

Così, la prima lezione del chirurgo che tratta l'obesità, è quella di imparare a considerare gli obesi come vittime, non come responsabili della loro malattia, e di convincersi che la chirurgia bariatrica è una disciplina che orgogliosamente guarisce ed allunga la vita alla stessa stregua, e forse più, di ogni altra disciplina chirurgica.

E concludo riportando integralmente una mail inviata da una paziente appena operata che, nell'attesa dell'intervento di una sua amica, mi comunica le sue nuove sensazioni, percepite per la prima volta nella vita, e si rammarica per tanti anni persi all'interno della prigione del proprio corpo.

Marco De Paoli, Chirurgo

« Caro Mark... (mi consenta il caro e il Mark...)

Tra poche ore, per quella mia cara amica di cui avevamo parlato nel nostro "ultimo" incontro, sarà l'alba di un giorno molto atteso ed importante... un'alba che le riporterà la speranza e le ridonerà fiducia.

Espero anche tanta energia per combattere le paure del suo compagno e della sua famiglia, che si ostinano, forse per egoismo e mancanza di elasticità mentale a frenarla, impedendole di mettere quelle ali che, forse, l'aiuterebbero a spiccare il volo e a ritrovarsi più indipendente fisicamen-

te, permettendole uno sforzo minore a livello di deambulazione, riguadagnando dignità e serenità ed anche l'essere donna (cosa molto importante per lei che ha sempre dovuto lottare contro gli sguardi delle persone).

Ovviamente non ritroverà tutto ciò solo per il calo ponderale... ma da qualche parte bisogna pur iniziare... non crede? E poi io sono convinta che, affrontato il discorso peso, il 70/80% del lavoro è fatto...

Sono stanca di vederla in queste condizioni.... Oltre il fattore gambe, dove si concentra la maggior parte della sua invalidità, continua a rincorrere sogni e a cadere nelle abili mani di chi, di certo non si fa scrupoli di vendere a caro prezzo il nulla.

Si, perché, per me, solo così si possono definire quegli intrugli poco definiti... Li perseguirei civilmente per truffa aggravata e penalmente per spaccio di sostanze "miracolose"... Maaaaaaaaaaaa il garante che dovrebbe tutelarci e l'associazione dei consumatori dove sonooooooooo... e il ministero della sanità?!? Non basta qualche multarella da due soldi!!! Adescano le persone indifese... improvvisandosi sapientoni dell'alimentazione... Ho il rimedio, ti faccio dimagrire io. Vedrai!!!!!! Ma vedrai che?!? Se non si levano di torno... me li mangio, ahahahahaha by-pass permettendo!

Purtroppo non si fa informazione sul pianeta bariatrico... la maggior parte dei nostri medici di base ne sono all'oscuro e di conseguenza non hanno gli strumenti per aiutare a 360 gradi i grandi obesi; dobbiamo sensibilizzarli.

Ormai l'obesità nei paesi "industrializzati" sta aumentando in modo vertiginoso... e i nostri medici non sono in grado di aiutarci o di consigliarci; il loro sapere in materia ha dimensioni lillipuziane, la strada è ancora molto lunga e dura, per ora contiamo molto sul passa parola sul forum e su i chirurghi disponibili come lei...

Dobbiamo dare una speranza a questi naufraghi alla deriva, sfiniti da diete e psicoterapie indicando loro una spiaggia senza scogli.

Già che ci sono le do anche mie notizie... Il mio indice di massa corporea sta rapidamente scendendo... Io e il mio caro intervento siamo a meno 17 kg, dico, ma si rende conto?!? Non è fantastico? Ora sono 111 kg e sto vivendo e mi sto comportando da normopeso, roba da non credere.

Sono due settimane che vivo si può dire all'interno di un parco acquatico e non so con quale faccia, ma sicuramente con uno spirito rinnovato,

non do tregua agli scivoli, al tappetone e all'imbuto... Era da tempo che non mi lanciavo più con questa disinvoltura, lasciandomi trasportare completamente dal divertimento.

Sì, sì, Dottor Mark... ho capito, non può passare tutta la mattinata davanti alla mia mail... eheheheh eppure ne avrei ancora di cose da raccontarle, il tempo e sempre tiranno... e non mi riferisco solo ai segni che lascia sul volto, strada facendo continuerò, grazie a questo meraviglioso marchingegno telematico.

Fine della prima puntata!

Caro Mark... buona giornata...

Sua affezionatissima XX »

"L'addome e il cervello non saranno mai operabili dai chirurghi".

(Sir John Eric Ericksen, chirurgo inglese, 1873)

Conclusione

Concludere questo libro è quasi difficile come quando, da ragazzi, si cercava la chiusa eclatante per il tema scolastico.

Anche perché non esiste, in realtà, una conclusione, ma esiste solo un continuo divenire e forse si potrebbero stendere migliaia e migliaia di pagine.

Ma quello che vorrei è che qualcosa rimanesse nel cuore: nel cuore di chi soffre di obesità, ma, ancor di più, qualcosa nel cuore di chi, fino a ieri, ha sghignazzato per le nostre informi forme.

Non siamo solo dei ciccioni, siamo anche degli esseri umani che a volte si incastrano nelle seggioline dei bar, o camminano goffamente o ansimano a fare le scale. Ma ci battiamo anche per il nostro diritto ad una miglior qualità di vita, il diritto ad essere curati e in questa nostra battaglia abbiamo bisogno del sostegno di tutti.

Non dimentichiamo quello che da sempre la nostra associazione sostiene, ovvero che il cuore dei disturbi alimentari sia il silenzio. E questo silenzio deve essere rotto, a partire da noi.

Dobbiamo sconfiggere la paura del parlare della nostra malattia, dobbiamo fare in modo che tutti comprendano che tipo di persone siamo e come il dolore ci renda davvero delle persone speciali e non solo dei fenomeni da baraccone. Persone speciali che hanno diritto ad una seconda occasione

E spero, con tutta me stessa e con tutto l'ottimismo che mi anima, che così sarà davvero.

Ringraziamenti

Un sincero ringraziamento a tutti coloro che hanno aderito alla mia richiesta di inviare la loro storia; e mi scuso se non vi è stata la possibilità di pubblicare tutti i racconti, ma è stato bellissimo assistere a questa vostra grande partecipazione.

Ma il mio grazie va anche a tutte le persone, a tutti gli oltre 8000 iscritti che, in questi anni, attraverso il forum, hanno donato, a me e a tutti gli altri amici obesi, le loro esperienze, le loro emozioni, le loro paure e i loro successi. Senza questa incredibile coperta calda, molti di noi non ce l'avrebbero mai fatta a sopravvivere e a lottare. L'autoaiuto, senza per questo sovrapporsi all'immane supporto medico e psicologico, è stato un elemento forte, vigoroso e determinante nel nostro percorso di salute.

Un grazie agli amici che mi hanno sopportata in questi mesi, che ho obbligato a leggere e rileggere quanto scritto e che comunque sono sopravvissuti a tutto questo. Il loro appoggio e la loro stima sono stati indispensabili, specie nei momenti in cui si sono verificati problemi e spiacevoli intoppi.

Grazie al professor Nicola Scopinaro che è riuscito a trovare il tempo per regalarci una splendida presentazione e per l'emozione provata nel leggere le sue parole di supporto e di umana comprensione.

Grazie ad un chirurgo speciale che, con questa semplice frase, mi ha fatto comprendere in pieno che, per fortuna, esistono ancora persone che possiedono il rarissimo dono dell'umiltà, unito ad una innegabile esperienza medica: *"Quel che mi conforta e mi fa andare avanti è capire, attraverso un sorriso od una mail, di avere lasciato una cicatrice su un addome, ma anche sul cuore di uno sconosciuto"*.

Grazie per i mille consigli, per l'enorme aiuto nelle fasi di revisione, per le cicatrici sul cuore e, soprattutto, per aver sempre risposto ad ogni mia domanda. E sono state davvero tante...

Il mio grazie, e la mia sincera stima e gratitudine, al Dottor Marco De Paoli, autore del capitolo sulla chirurgia.

Grazie ai medici del S.I.C.Ob. (Società Italiana di Chirurgia dell'Obesità e delle malattie metaboliche), per l'appoggio dato nella stesura delle schede relative agli interventi chirurgici, ed in particolar modo ringrazio il prof. Nicola Scopinaro, il dott. Maurizio De Luca, il dott. Marco De Paoli e la dott.ssa Valentina Deluca, vice-presidente della nostra associazione.

Grazie a mio figlio Luca, per le ore che ho sottratto a lui per dedicarmi a questo lavoro, ma so che ne ha capito l'estrema importanza ed il suo sorriso nel leggere queste parole sarà per me il migliore dei premi.

E, concedetemi, un grazie a me stessa. Perché ogni mattina apro gli occhi e continuo a lottare. E, forse, è il primo grazie che io mi sia mai dedicata.

Indirizzi utili

INSIEME AMICI OBESI NO PROFIT

Via Tolmezzo 2

20132 MILANO

www.insieme-amiciobesi.it

info@insieme-amiciobesi.it

Schede interventi chirurgia bariatrica:

www.amiciobesi.it/bariatria/schede.htm

www.sicob.org/interventi/interventi.htm

Forum di divulgazione Amici Obesi

www.amiciobesi.forumfree.it

Appendice: *schede interventi*

I palloncini intragastrici

(ad "azione gastrorestrittiva temporanea" non chirurgica)

Bioenterics Intragastric Balloon

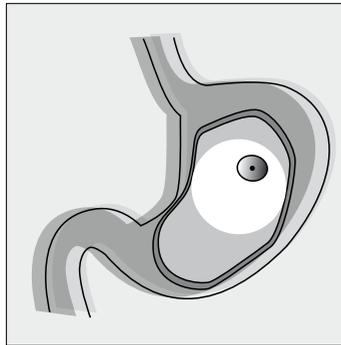
La ricerca tecnologica ha messo a punto un sistema endoscopico, (BIB= BioEnterics Intragastric Balloon) concepito come ausilio alla dietoterapia: il palloncino intragastrico o pallone endogastrico.

Consiste nell'introduzione per via endoscopica nello stomaco un palloncino in silicone, riempito con 400/700 ml di soluzione fisiologica e blu di metilene, che permette ai pazienti di seguire un regime alimentare ipocalorico. Il blu di metilene viene aggiunto per evidenziare eventuali perdite del BIB attraverso la colorazione blu delle feci e dell'urina.

L'intervento ha una durata di circa 10-12 minuti. I possibili effetti collaterali, nausea e vomito, regrediscono nel giro di un paio di giorni. Il palloncino funge da corpo estraneo che si muove liberamente nello stomaco, riducendone la capacità. Il pallone ha una durata di massimo sei mesi ed è una terapia temporanea volta al dimagrimento di pazienti che non siano riusciti a raggiungere e mantenere il peso con i programmi dietetici precedenti. Il pallone è usato anche in pazienti obesi per i quali il rischio operatorio è troppo elevato al fine di migliorare, con il calo del peso, il loro stato di salute fino a renderli eleggibili per un intervento di chirurgia bariatrica.

È richiesta una partecipazione attiva del paziente ed è necessaria quindi una buona motivazione psicologica.

Il BIB viene rimosso sempre per via endoscopica e, se non si è rag-



giunta una perdita di peso soddisfacente, è possibile posizionare un altro BIB anche nella stessa seduta di rimozione.

Heliosphere Bag

L'Heliosphere Bag è un nuovo dispositivo, concepito come ausilio della dietoterapia, a seguito dell'esperienza positiva del più diffuso BIB System. L'Heliosphere Bag è in materiale biocompatibile inerte, riempito ad aria.

Lo scopo di questo nuovo dispositivo rimane lo stesso del BIB, cioè permettere ai pazienti di seguire un regime alimentare ipocalorico sentendo un precoce e duraturo senso di pienezza.

L'inserimento e la rimozione dell'Heliosphere Bag avvengono sempre per via endoscopica con una tecnica pressoché identica a quella del BIB. L'Heliosphere Bag, una volta gonfiato all'interno dello stomaco, va a posizionarsi nel "fondo gastrico", cioè nella parte superiore dello stomaco dove, secondo l'ipotesi dell'ideatore, dovrebbe stimolare il senso di sazietà.

Il pallone endogastrico è indicato in pazienti con:

- BMI > 35;
- BMI > 30 associato a patologie dovute all'obesità;
- riduzione del rischio operatorio che si può avere con la chirurgia bariatrica, generale, cardiovascolare;
- test per la valutazione di soggetti a rischio (sweet e binge eaters) candidati al bendaggio gastrico.

Il pallone endogastrico è controindicato in caso di:

- esofagite di grado severo in fase attiva;
- voluminosa ernia iatale (>5 cm);
- ulcera gastrica in fase attiva;
- ulcera duodenale in fase attiva;
- morbo di Crohn;
- neoplasie;
- emorragia esofago-gastro-duodenale in atto;
- lesioni esofago-gastriche potenzialmente sanguinanti;
- pazienti in terapia cronica con farmaci gastrolesivi o anticoagulanti;
- pazienti con disturbi psichiatrici o non collaboranti;
- dipendenza da alcool o droghe.

Possibili complicanze:

- desufflazione del BAG ed espulsione per via naturale (8-10%);
- meteorismo (8%);

- nausea, vomito e dolore persistenti;
- infiammazione gastrica;
- gastrite;
- ulcera da decubito 1%;
- ulcera peptica 1%;
- reazione al sedativo o all'anestetico locale;
- reflusso gastro-esofageo.

Alimentazione dopo il posizionamento del pallone intragastrico:

- dieta semiliquida per una settimana circa;
- dieta con cibi "morbidi" e digeribili, tra le 800 e le 1000 kcal secondo le prescrizioni mediche personalizzate;
- eventuale integrazione vitaminica e minerale.

Vantaggi:

- applicabile in pazienti con obesità anche di grado non severo o in pazienti nei quali non sia possibile eseguire altri interventi;
- preparatorio alla chirurgia, sia per ridurre il rischio operatorio sia per verificare la "compliance" del paziente ad un eventuale intervento restrittivo;

Svantaggi:

- rimozione dopo sei mesi (non è una terapia definitiva per l'obesità);
- intolleranza severa acuta al dispositivo con rimozione ed interruzione del trattamento.

Avvertenze:

- mangiare regolarmente;
- evitare i fuori pasto;
- mangiare lentamente;
- masticare ripetutamente fino a sminuzzare bene i cibi;
- non bere durante i pasti, aspettare almeno un'ora dopo aver mangiato prima di bere;
- evitare le bevande gasate (acqua compresa).

Gli interventi di chirurgia bariatrica

Tutti gli interventi utilizzati nella chirurgia dell'obesità vengono eseguiti in anestesia generale.

- Ogni intervento può essere eseguito sia con tecnica chirurgica tradizionale (laparotomia) sia con tecnica laparoscopica.
- La via chirurgica tradizionale (laparotomia) prevede un'incisione della parete addominale. A seconda delle abitudini e delle preferenze del chirurgo l'incisione può essere verticale, di solito lungo la linea che va dall'ombelico allo sterno, od orizzontale sulla parte sinistra dell'addome subito al di sotto dell'arcata costale.
- La tecnica laparoscopica prevede l'insufflazione della cavità addominale con un gas, l'anidride carbonica, e l'impiego di appositi strumenti che vengono fatti entrare nell'addome attraverso alcuni piccoli fori (di solito in numero variabile da 4 a 6 e di dimensioni variabili da 5 a 10/12 mm). Uno degli strumenti ha incorporata una piccola video camera che viene introdotta anch'essa in uno dei fori. Il chirurgo effettua l'intervento sulla guida delle immagini che vede su uno schermo televisivo. Nel corso dell'intervento il chirurgo operatore può ritenere opportuno convertire l'intervento da laparoscopico in laparotomico. La laparoscopia può essere impiegata anche in caso di precedenti interventi laparoscopici e laparotomici. In tale caso aumenta il rischio di complicanze specifiche ed aumenta l'incidenza di conversioni laparotomiche.
- È indispensabile eseguire controlli clinici e nutrizionali post-operatori periodici. I controlli clinici dovranno essere effettuati presso il centro in cui si è stati sottoposti all'intervento chirurgico o in altri centri qualificati da esso consigliati.
- Come in ogni condizione di rapido calo ponderale è sconsigliabile iniziare una gravidanza prima della stabilizzazione del peso raggiunto.

Avvertenza: Non esiste nessun intervento chirurgico che sia privo di possibili complicanze. Qualsiasi intervento per la terapia dell'obesità può quindi avere complicanze chirurgiche e mediche a volte gravi e anche potenzialmente mortali, sia nel corso dell'intervento sia nel decorso post-operatorio. Nel corso dei mesi e anni successivi all'intervento si possono verificare altre complicanze che possono richiedere un nuovo intervento chirurgico.

Ogni intervento presuppone un impegno a periodici controlli medici concordati con il Centro, indispensabili non solo per ottenere miglio-

ri risultati anche per ridurre le complicanze precoci, medie e tardive.
Complicanze intra-operatorie

- Durante l'intervento può eccezionalmente verificarsi la lesione endoaddominale a cui può conseguire emorragia e/o perforazione. Tale lesione può essere riparata o può richiedere anche l'asportazione di un organo (ad esempio, la milza). La tecnica laparoscopica può avere complicanze specifiche come emorragie, e lesioni di visceri cavi ed organi parenchimosi causate dal posizionamento dei trocar.

Anche se raramente, la posizione laparoscopica del paziente a gambe divaricate sul letto operatorio può causare fenomeni compressivi sulle strutture nervose degli arti inferiori.

Complicanze post-operatorie precoci

- Trombo embolia venosa: è la formazione di coaguli di sangue nelle vene delle gambe e del bacino. Se i coaguli si staccano dalle pareti delle vene dove si sono formati possono giungere, attraverso la corrente sanguigna, nelle arterie polmonari. Si determina così una complicanza che può essere potenzialmente pericolosa per la vita nota come embolia polmonare. L'embolia polmonare è la complicanza più temuta nella chirurgia dell'obesità perché costituisce la causa principale di decesso post-operatorio immediato.

- Insufficienza respiratoria.

- Fistola gastrica e/o intestinale. Nei primi giorni dopo l'intervento, si può verificare una mancanza di tenuta delle cuciture dello stomaco o dell'intestino, o la perforazione di uno di essi. Ne può conseguire una fistola gastrica o intestinale che può causare una peritonite. Questa complicanza può richiedere un nuovo intervento chirurgico o altri trattamenti terapeutici. Anche se in casi eccezionali, in presenza di una fistola gastrica o intestinale può essere necessario asportare l'organo interessato dalla complicanza, in modo specifico lo stomaco e/o una parte dell'intestino.

- Infezione delle ferite chirurgiche, più frequentemente osservabili nei casi di intervento effettuati con tecnica tradizionale che prevedono l'apertura della cavità addominale.

- Emorragie talora gravi che possono richiedere un nuovo intervento chirurgico o altri trattamenti terapeutici

- Occlusione Intestinale. Questa complicanza può richiedere una terapia chirurgica.

Tutte le complicanze post-operatorie precoci possono richiedere terapie mediche intensive che possono allungare il periodo di degenza anche per numerose settimane ed eventualmente richiedere il

ricovero in terapia intensiva o rianimazione. In certi casi può essere necessario un nuovo intervento chirurgico. In base alle casistiche più attuali, il rischio di mortalità postoperatoria precoce varia tra 0.1 e 1%. Occorre tenere presente che in ogni caso il rischio di mortalità e di complicanze aumenta con l'aumentare del peso corporeo del paziente e dell'età, se oltre i 60 anni.

Complicanze post-operatorie a distanza

- Occlusione Intestinale. Si possono determinare aderenze interne che determinano quadri di occlusione intestinale. La risoluzione di questa complicanza generalmente richiede un intervento chirurgico.

- Ernia sulla incisione chirurgica (laparocèle) soprattutto se è stata utilizzata la via chirurgica tradizionale (laparotomia). Nel caso si voglia correggere questa complicanza è necessario un nuovo intervento chirurgico.

- Eccezionalmente possono verificarsi complicanze neurologiche, anche gravi, dovute a scarso o nullo introito di cibo.

Per ottenere i maggiori vantaggi con il minor rischio di complicanze sono necessari periodici controlli clinici e nutrizionali. Durante il periodo di dimagrimento, e anche oltre esso (anche per tutta la vita), possono essere necessarie integrazioni vitaminiche e minerali. La scarsa collaborazione nel rispettare i consigli dietetici e farmacologici, il fumo, e soprattutto l'abuso di alcool aumentano il rischio di complicanze.

Un importante calo di peso comporta quasi sempre un rilassamento dei tessuti cutanei che determina modificazioni dell'aspetto fisico.

Tutti gli interventi chirurgici per la terapia dell'obesità hanno una esperienza clinica limitata nel tempo, per cui le complicanze qui riferite si riferiscono a quelle conosciute; altre complicanze fino a ora non incontrate non possono essere escluse.

Tutti gli interventi chirurgici per la terapia dell'obesità sono reversibili, anche se alcuni solo funzionalmente (ripristino totale della capacità di mangiare e/o assorbire il cibo), per mezzo di un nuovo intervento chirurgico.

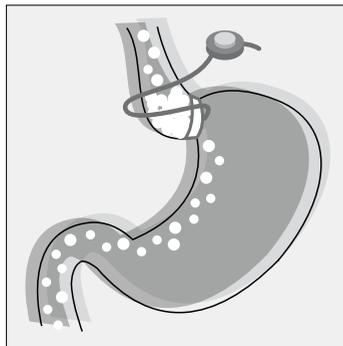
È possibile, se ritenuto necessario e preventivamente concordato con il paziente, associare l'intervento di chirurgia per l'obesità ad altri interventi (colecistectomia, iatoplastica per ernia iatale, la riparazione di ernie o laparoceli).

(Tratto dal consenso informato della Società Italiana di Chirurgia dell'Obesità e delle malattie Metaboliche SICOb)

Gli interventi gastrorestrittivi

Bendaggio Gastrico Regolabile

Il Bendaggio Gastrico Regolabile, introdotto da Kuzmak nel 1986 è un nastro di silicone elastomero (biocompatibile) collegato ad un piccolo serbatoio; si introduce chirurgicamente, per via laparoscopica, attorno alla parte più alta dello stomaco ed il serbatoio viene posto nello spessore della parete addominale. Lo stomaco assume una forma di clessidra asimmetrica: la parte superiore "tasca gastrica" è di volume molto ridotto - circa delle dimensioni di una tazzina di caffè - mentre la parte di stomaco al di sotto del bendaggio è più ampia.



Il bendaggio gastrico fa parte degli interventi cosiddetti "restrittivi" basati su un comune principio "anatomico-funzionale": si procede alla creazione di una tasca prossimale di volume minimo che comunica con il resto dello stomaco, attraverso un canale inestensibile del diametro di circa 1,2 cm. In questo modo il volume dei pasti risulta meccanicamente ridotto e poiché lo svuotamento del serbatoio prossimale (tasca gastrica) è lento, si ottiene un allungamento dell'intervallo di tempo tra i pasti stessi. Per comprendere meglio, immaginate un cinturino d'orologio che vada a "strozzare" lo stomaco; si crea un meccanismo a tipo "imbuto" molto piccolo per cui il cibo ingerito si ferma al di sopra del cinturino e vi rimane finché non procede lentamente attraverso la strettoia. Viene quindi limitato l'introito alimentare attraverso la riduzione della capacità gastrica, che dà al paziente un senso precoce e duraturo di pienezza.

Uno dei vantaggi più importanti del bendaggio gastrico regolabile nei confronti di altre procedure gastro-restrittive è la possibilità di regolare il diametro del canale di passaggio (stoma) tra la tasca gastrica creata e il resto dello stomaco. Si tratta di una procedura che non modifica l'anatomia di alcun organo.

È intuitivo che l'assorbimento del cibo resta lo stesso e quindi tutto dipende da quello che il soggetto ingerisce: si può facilmente comprendere che mangiando cibi semi liquidi ad alto contenuto calorico

questi, una volta superato il "passaggio obbligato", verranno interamente assorbiti come se nulla fosse. Per tale motivo, ai pazienti operati di bendaggio gastrico regolabile, si consiglia una dieta costituita prevalentemente da cibi solidi (proteine, carboidrati, e fibre innanzitutto).

Attualmente, in alcuni centri, il bendaggio gastrico viene posizionato con un unico accesso laparoscopico, ovvero con un solo accesso all'addome.

La regolazione avviene gonfiando o sgonfiando semplicemente aggiungendo o togliendo soluzione salina dal serbatoio (port). Questa procedura è semplice, di rapida esecuzione e minima invasività per il paziente: si esegue con una siringa ed un ago che viene introdotto nel port sotto controllo radioscopico o digitale, viene calcolato il contenuto di soluzione salina già presente nel bendaggio, si inietta o si toglie soluzione salina sino ad ottenere un grado di restringimento sufficiente a condizionare un significativo rallentamento del transito del cibo.

L'easy band (bendaggio telemetrico) usa un'elettronica sofisticata per aprire e chiudere il band, senza la necessaria puntura del port. Attualmente il bendaggio gastrico viene applicato in laparoscopia. I vantaggi della chirurgia laparoscopica sono evidenti in termini di riduzione del dolore post-operatorio, riduzione dei giorni di degenza, una ripresa più veloce dell'attività lavorativa ed eliminazione del rischio ernia in sede di incisione della parete addominale.

Vantaggi:

- Semplice esecuzione tecnica anche per via laparoscopica;
- Morbilità globale ridotta;
- Calo ponderale discreto;
- Totalmente reversibile.

Svantaggi:

- Richiesta di elevata "compliance" da parte del paziente, è bene tenere quindi presente che ci vuole un altro grado di collaborazione con un regime dietetico appropriato;
- Incidenza di complicanze specifiche.

Rischi e complicanze

- Dilatazione della tasca gastrica, con un meccanismo simile ma conseguenze diverse rispetto a quelle descritte per la gastroplastica. La dilatazione, infatti, può essere risolta con la semplice regolazione

del bendaggio o, in rari casi, con un reintervento, attuabile per via laparoscopica, che prevede la sostituzione o il riposizionamento del bendaggio.

- Scivolamento verso l'alto della parete gastrica attraverso il bendaggio. Anche lo scivolamento può essere risolto con la semplice regolazione del bendaggio o, in rari casi, con un reintervento, attuabile per via laparoscopica, che prevede la sostituzione o il riposizionamento del bendaggio.

- Progressiva erosione della parete dello stomaco da parte del bendaggio che può causare la sua penetrazione all'interno dello stomaco stesso. Questa complicanza, molto rara, richiede la rimozione del bendaggio, in taluni casi mediante gastroscopia, ma di regola mediante nuovo intervento chirurgico, quasi sempre laparoscopico.

- Infezione del serbatoio posizionato sotto la pelle che può essere risolta con terapia medica conservativa o, in taluni casi, con la sostituzione o asportazione del serbatoio; trattasi di un intervento ovviamente molto poco invasivo in quanto non si agisce sul bendaggio posizionato attorno allo stomaco. Se l'infezione, invece, si è propagata sino al bendaggio o, come in rari casi può accadere, si origina dal bendaggio, può essere necessaria la rimozione del bendaggio, in taluni casi mediante gastroscopia, ma di regola mediante nuovo intervento chirurgico, quasi sempre laparoscopico.

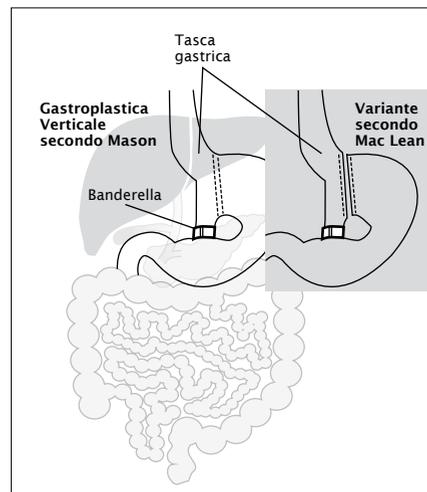
- Rottura del tubicino di connessione tra bendaggio e serbatoio che può richiedere un nuovo intervento, ovviamente molto poco invasivo in quanto non si agisce sul bendaggio posizionato attorno allo stomaco, ma su di una parte del sistema localizzata sotto pelle.

- Si possono verificare episodi di reflusso alimentare che può provocare, in taluni casi, esofagite.

- Risultati a distanza incerti

Gastroplastica Verticale (sec. Mason o sec. McLean)

I cibi, assunti attraverso il tratto gastrointestinale, passano dallo stomaco nella prima parte dell'intestino, che



si chiama duodeno. Qui ricevono i succhi, che contengono enzimi digestivi e la bile dal fegato, elementi che permettono la digestione del cibo, la cui assimilazione continuerà per tutti i 7-9 metri dell'intestino.

È un intervento gastrorestrittivo che agisce riducendo le dimensioni dello stomaco, creando una tasca gastrica di ridotte dimensioni. In questo modo si ottiene un precoce senso di sazietà, quando si mangia con modeste quantità di cibo. Esistono fondamentalmente due tipi di gastroplastiche secondo due metodiche diverse: Mason e Mac Lean.

Tecnica di Mason

In questa tecnica, come si vede in figura, viene creata una tasca gastrica cilindrica delimitata da una sutura verticale meccanica collegata con la restante parte dello stomaco attraverso una comunicazione limitata da una banderella di polipropilene inestensibile.

Tecnica di Mac Lean

La seconda tecnica è un'evoluzione che prevede prima un taglio e una sutura dello stomaco, mettendo anche qui una banderella di polipropilene. Quindi in una tecnica c'è una sutura che crea la tasca, nell'altra c'è un taglio più una sutura, che evitano la comunicazione tra tasca e stomaco restante.

La tecnica Mac Lean può essere eseguita in laparoscopia, cioè non aprendo chirurgicamente il ventre (nel qual caso si parlerebbe di laparotomia), ma inserendo attraverso dei piccoli tagli degli strumenti che possano effettuare l'intervento attraverso gli stessi.

I presupposti tecnici indispensabili alla riuscita dell'intervento sono:

- il piccolo volume della tasca gastrica;
- il diametro del neostoma di 10-12 mm;
- la tenuta della linea di partizione gastrica;
- i casi di calo ponderale insoddisfacente sono legati a errori tecnici del chirurgo o a errori alimentari del paziente (assunzione di notevoli quantità di liquidi ipercalorici).

Vantaggi:

- tecnicamente semplice;
- possibile esecuzione in laparoscopia (tecnica mc Lean);
- calo ponderale buono anche a distanza;
- bassa incidenza di complicanze.

Svantaggi:

- Richiesta di elevata "compliance" da parte del paziente (ciò significa che ci vuole collaborazione da parte del paziente).
- Controindicazioni in alcuni disturbi del comportamento alimentare. È ovvio che in persone che mangiano per esempio molti dolci (spesso morbidi e passano facilmente attraverso la tasca) non funziona, così anche per chi spilucca cibo di continuo.
- Parzialmente reversibile (totalmente reversibile per la funzionalità digestiva, anatomicamente lo stomaco non può essere riportato alla condizione pre-gastroplastica).

Possibili Complicanze specifiche delle Gastroplastiche Verticali:

- infiammazione gastrica;
- esofagite;
- fistola gastro-gastrica (nella tecnica sec. Mason);
- gastrite;
- le suture potrebbero allentarsi, causando un aumento del volume della tasca questo succede più frequentemente con la tecnica di Mason, poiché c'è solo la sutura che separa la tasca dal resto dello stomaco;
- se si mangia troppo o ci sono difficoltà di svuotamento si può avere vomito ricorrente questo succede più frequentemente con la Mac Lean perché la sutura è più robusta;
- la banderella di polipropilene può causare una cicatrice esuberante che restringe troppo la valvola piloro, creando così una stenosi, cioè restringendolo troppo, per cui occorre riallargarla per via endoscopica cioè attraverso la bocca (o nei casi più gravi chirurgicamente). In certi casi può penetrare nello stomaco per erosione della parete gastrica.

Potenziati Problemi:

- Nausea e vomito: se la nausea e il vomito si presentano dopo aver consumato un nuovo cibo, attendere alcuni giorni prima di riprovare. Mangiare troppo velocemente, consumare un volume eccessivo di cibo, masticare in modo insufficiente possono essere cause di nausea e vomito.
- Diarrea e malessere dopo il pasto: la causa può essere intolleranza al lattosio, è consigliabile consumare pasti solidi, secchi, poveri di zuccheri semplici, ricchi in carboidrati complessi. Evitare gli zuccheri semplici.
- Dolore: se durante il pasto si avverte dolore, smettere di mangiare,

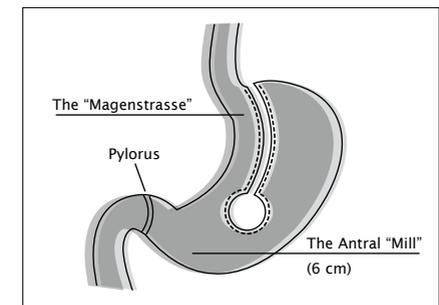
far trascorrere un po' di tempo e poi riprovare a nutrirsi quando il dolore è cessato.

- Sete eccessiva e bocca arida: la disidratazione può manifestarsi quando vi è un inadeguato apporto di liquidi, particolarmente in presenza di vomito e diarrea. È raccomandato un consumo giornaliero di 1.500 cc di liquidi.
- Stitichezza: la stitichezza può manifestarsi temporaneamente (se non pregressa) generalmente si risolve con le opportune modifiche alimentari; un uso costante di frutta o di succhi di frutta, riduce il rischio di stipsi ricorrente.
- Diarrea: limitare i cibi ricchi di fibre, molto unti, latte, latticini e bere grandi quantità di liquidi.
- Difficoltà di ingestione dei cibi: la piccola comunicazione tra le due tasche gastriche può essere temporaneamente ostruita da bocconi di cibo voluminosi non perfettamente masticati.
- Deiscenza dei punti di sutura: la rottura dei punti di sutura non è frequente, è sempre bene evitare di consumare grande quantità di cibo in un unico pasto, soprattutto nel primo periodo post-operatorio.
- Distensione dello stomaco: come per la deiscenza dei punti di sutura, è meglio evitare di consumare grandi quantità di cibo in un unico pasto al fine di non incorrere nel rischio di una distensione gastrica soprattutto nel primo periodo post-operatorio.
- Aumento di peso o scarso dimagrimento: deve essere raccolta dal personale medico un'attenta anamnesi alimentare controllando le potenziali cause di scarso dimagrimento e le fonti alimentari di eccessi calorici, incluso l'eccessivo consumo di bevande ipercaloriche o di merendine o frullati ipercalorici.

Magenstrasse and Mill

La Magenstrasse e Mill è una gastroplastica in cui si prevede una tubulizzazione dello stomaco più lunga: la sutura inizia dalla parte superiore e scende terminando con una finestrella circolare, a circa 10 cm dal piloro (valvola di uscita dello stomaco, che lo collega al duodeno, prima parte dell'intestino).

Il cibo, come si può vedere in figura, salta la maggior parte dello



stomaco e si mescola con i succhi gastrici solo nella parte finale, chiamata antro. In questo modo si esclude il fondo dello stomaco (cioè la parte alta dello stomaco), diminuendo anche la sensazione di fame, per probabili meccanismi ormonali.

Super Magenstrasse and Mill

Nella super Magenstrasse and Mill, come si vede in figura, la sutura che scende dall'alto è più lunga e arriva praticamente a soli tre cm dal piloro; in questo modo, il cibo, passando attraverso il tubulo così creato, bypassa (cioè salta) la maggior parte dello stomaco.

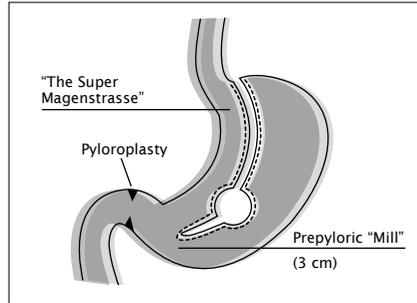
Il piloro stesso viene dilatato (piloroplastica) in modo che, all'inizio, il cibo possa passare più agevolmente e il tubulo si svuoti con maggior facilità; in seguito riprenderà spontaneamente il suo tono e tornerà alla sua funzione originaria.

Vantaggi:

- tecnicamente semplice;
- esecuzione in laparotomia e in laparoscopia "mano assistita";
- calo ponderale buono lento ma costante,
- bassa incidenza di complicanze.

Svantaggi:

- richiesta di elevata "compliance" da parte del paziente;
- controindicazioni in pazienti con nibbling (spiluccamento).



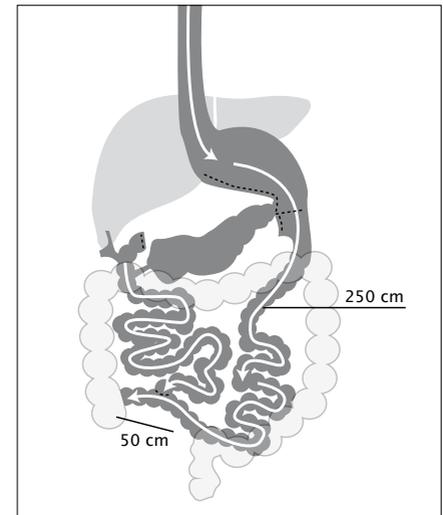
Gli interventi malassorbitivi

Diversione Bilio-Pancreatica

(Sec. Scopinaro, sec. Marceau, sec. Vassallo)

Nella diversione bilio pancreatica secondo Scopinaro, ideata nel 1979, la continuità del tubo digerente viene interrotta sezionando l'intestino tenue intorno al suo punto medio. La parte inferiore viene collegata allo stomaco, dal quale viene asportata la porzione bassa al fine di azzerare la produzione di acido e quindi la possibilità di ulcera intestinale da acido. La porzione alta dell'intestino, proveniente dal duodeno che rimane chiuso a fondo cieco, nel quale si raccoglie la secrezione biliopancreatica, viene collegata all'intestino proveniente dallo stomaco in un punto situato a breve distanza dal colon, cosicché il contatto tra gli alimenti e la secrezione biliopancreatica venga limitato a uno spazio, e quindi a un tempo, molto brevi.

Poiché la secrezione biliopancreatica è necessaria per la digestione e quindi per l'assorbimento dei grassi e dei farinacei, la riduzione dell'assorbimento è limitata a questi ultimi, mentre nel tratto proveniente dallo stomaco possono essere normalmente assorbiti gli alimenti privi di contenuti calorico ma indispensabili per l'organismo. L'enorme vantaggio offerto da tale selettività di assorbimento fa sì che il meccanismo della diversione sia il solo oggi utilizzato



nella chirurgia dell'obesità basata sulla riduzione dell'assorbimento intestinale. La diversione biliopancreatica non riduce l'assorbimento calorico in percentuale della quantità ingerita, il che renderebbe possibile il recupero del peso perduto semplicemente aumentando l'ingestione di calorie; La diversione biliopancreatica permette invece l'assorbimento di una quantità massima giornaliera di calorie, oltre la quale nulla viene assorbito. Tale quantità è di circa 1.700 calorie al

giorno per il maschio e circa 1.400 per la donna, corrispondenti a un peso di stabilizzazione medio di circa 85 kg per l'uomo e 70 per la donna, che rappresentano dunque il peso a cui tutti pazienti operati tendono, indipendente dal peso di partenza. Infine, poiché il peso corporeo non dipende più da quanto si mangia ma da quanto si assorbe, e l'assorbimento energetico rimane costante per tutta la vita, anche il peso corporeo rimane costante per tutta la vita, del tutto indipendentemente dalla dieta, che quindi è completamente libera. Fanno eccezione gli zuccheri semplici (zucchero da cucina, frutta e dolci), il cui assorbimento, che rimane inalterato dopo diversione biliopancreatica, può essere variato per compensare eventuali tendenze individuali a stabilizzarsi su un peso maggiore o minore di quello desiderato. Occorre dire, per completezza, che anche la colecisti viene d'obbligo asportata, onde evitare quella che sarebbe un'elevatissima incidenza di calcoli biliari.

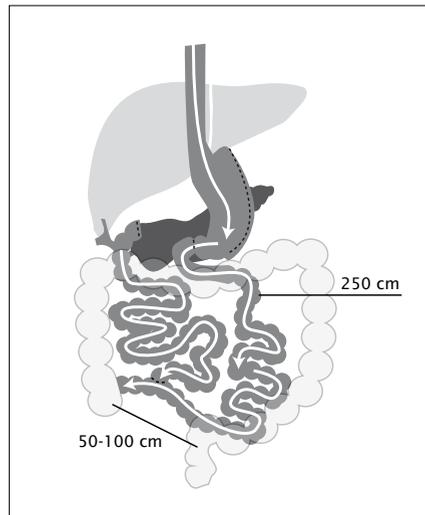
Grazie al suo meccanismo di azione, la diversione biliopancreatica è l'unica metodica esistente capace di fornire il vero risultato, consistente nella riduzione ponderale, ma soprattutto nel mantenimento del peso raggiunto a tempo indefinito. Per questo non vi è necessità di alcuna collaborazione da parte del paziente, mentre essa è indispensabile per la regolazione dell'introito degli zuccheri semplici, ma soprattutto per l'assunzione delle supplementazioni (ferro, calcio, vitamine) necessarie a evitare le carenze.

Anche per questa tecnica ci sono delle varianti.

Diversione bilio-pancreatica con duodenal switch

Qui, come si vede, la sezione dello stomaco avviene verticalmente (incisione denominata sleeve gastrectomy) e vengono conservati il piloro, cioè la valvola tra stomaco e intestino e una minima porzione del duodeno.

Questa tecnica prevede la conservazione dello stomaco intero, naturalmente al



prezzo di forte incidenza di ulcera intestinale e di assai inferiore perdita di peso.

Variante Vicenza-Padova (BAND-INARO)

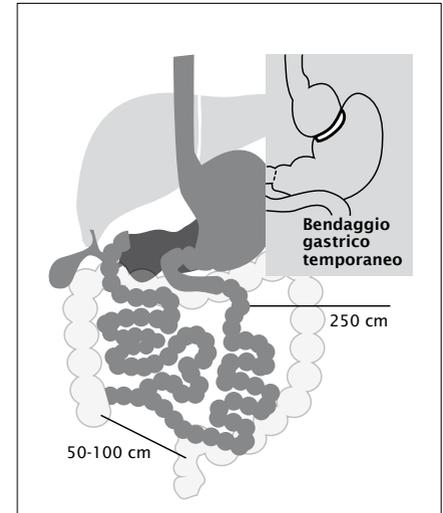
È una diversione biliopancreatica con conservazione dello stomaco usata in caso di recupero di peso successivo a bendaggio gastrico regolabile.

Nella logica del proponente, tale intervento si inserirebbe nella cosiddetta "terapia chirurgica sequenziale", in accordo alla quale si esegue dapprima l'intervento più semplice ma che non garantisce il risultato, in questo caso il bendaggio gastrico, e solo dopo il fallimento di questo si passa all'intervento più complesso che risolve il problema.

In realtà, più o meno intenzionalmente, si tratta di ciò che comunque accade in tutto il mondo. L'intervento di prima scelta è nella maggioranza dei casi un intervento restrittivo semplice, o al più un bypass gastrico. Dopo che uno o più di tali interventi hanno fallito, la metodica alla quale si ricorre è la diversione biliopancreatica, che infine risolve il problema.

La diversione biliopancreatica, purché le già menzionate supplementazioni vengano rispettate, non ha complicazioni degne di rilievo. Anche la frequenza dell'alvo, contrariamente a quanto si potrebbe credere, non supera di regola le 3-4 evacuazioni giornaliere di feci con normale consistenza, normale stimolo e normale tempo per soddisfarlo. Dopo qualche anno, necessario all'intestino nel quale si vuota lo stomaco per acquisire normale capacità di assorbimento dell'acqua, l'alvo torna a essere quello che era prima dell'intervento sia per numero sia per consistenza delle feci.

Esiste invece un effetto collaterale dell'intervento che può risultare anche assai fastidioso, ed è dovuto all'azione di fermentazione e putrefazione che, come normalmente accade, la flora batterica esistente nel colon, esercita sulla massa di alimenti non assorbiti che vi perviene e che deve attraversarlo per l'eliminazione fecale. Tale



fenomeno, che si traduce in pratica in aumento del cattivo odore delle feci e del meteorismo addominale, è ovviamente proporzionale alla quantità di cibo ingerito e può disturbare soprattutto perché il gas prodotto in eccesso, se emesso, ha cattivo odore, dunque può provocare imbarazzo. Molti tra i pazienti operati che hanno questo problema individuano gli alimenti (non necessariamente sempre gli stessi) che maggiormente provocano il fenomeno e imparano a gestirli in accordo con la loro vita di relazione. Il problema è comunque risolvibile con l'uso della neomicina (in commercio con il nome di Bimixin) che elettivamente distrugge la flora batterica anaerobica che abita il colon, e che ha il vantaggio di avere solo azione locale, dunque, non essendo assorbito, non va in circolazione e può essere usato per tutto il tempo che si desidera.

Naturalmente la diversione biliopancreatica è particolarmente indicata per i pazienti con nessuna attitudine alla collaborazione, che ben difficilmente potrebbero ottenere buoni risultati, anche temporanei, con una metodica di restrizione gastrica.

La diversione biliopancreatica, irreversibile sul piano anatomico, ma sostanzialmente tutti gli interventi chirurgici lo sono, è invece perfettamente reversibile su quello funzionale, poiché l'intera capacità digestivo-assorbente può, in caso di bisogno, essere restituita al paziente

Vantaggi:

- calo ponderale eccellente (65-75% del peso in eccesso) in breve tempo e mantenimento del peso raggiunto per tutta la vita;
- necessità di poca collaborazione del paziente;
- possibile approccio laparoscopico;
- scarsa necessità di revisioni chirurgiche (meno dell'1%).

Svantaggi:

- tecnicamente complesso;
- mortalità operatoria 0,5%;
- necessità di supplementazioni a vita.

Gli interventi di tipo misto

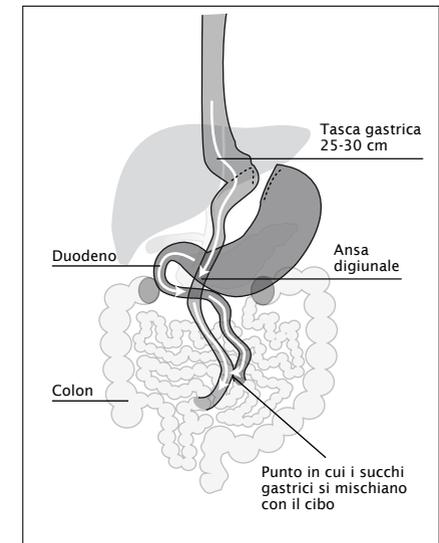
(con entrambe le due componenti di azione "gastrorestrizione e malassorbimento")

Bypass gastrico (e le sue varianti)

La tecnica prevede la resezione dello stomaco, lasciando solo una piccola tasca gastrica di 15-20 ml di capacità; tale tasca viene poi collegata all'intestino scavalcando la maggior parte dello stomaco, il duodeno ed una lunghezza variabile di intestino tenue. Lo stomaco, il duodeno e la parte di intestino escluso viene poi collegato con l'intestino tenue collegato alla tasca gastrica e dove passano gli alimenti. Il bypass può essere distinto in base alla lunghezza di digiuno bypassato in prossimale (75 cm), medio (150 cm è il più frequente) e distale (150-200 cm) ma non esiste accordo unanime tra i chirurghi sulle lunghezze da adottare, anzi sembra che tali lunghezze neppure influiscano in modo decisivo sul risultato finale. Il bypass gastrico (ansa alla Roux) ha un'azione mista:

- 1) restrittiva: viene ridotta la dimensione dello stomaco fino alle dimensioni più o meno di una tazzina da caffè;
- 2) entero-ormonale: si realizza una variazione dei gusti e delle abitudini alimentari con la comparsa di un senso di sazietà;
- 3) malassorbitiva: nei bypass con ansa digiunale esclusa molto lunga, si può ottenere un parziale effetto malassorbitivo.

Una peculiarità del bypass è la possibile comparsa di un senso di malessere con tachicardia, nausea e tremori, senso di svenimento, sudorazione, in seguito alla rapida assunzione di cibi dolci (Dumping Syndrome).



Vantaggi:

- buon calo ponderale, anche in pazienti con disturbi del comportamento alimentare;
- possibile approccio laparoscopico.

Svantaggi:

- difficoltà o impossibilità di studiare lo stomaco escluso al transito, per valutare eventuali patologie;
- reversibile (anche se l'intervento di riconversione è di difficile esecuzione e non privo di rischi poiché prevede l'esecuzione di quattro anastomosi).

Possibili Complicanze specifiche del Bypass Gastrico:

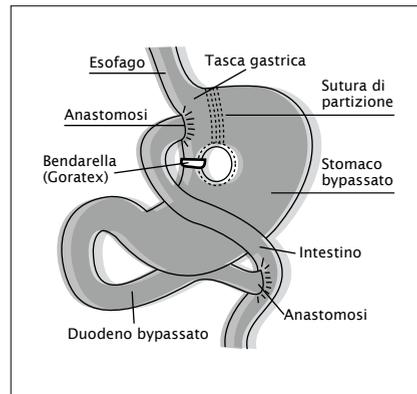
- deficit da calcio;
- squilibri elettrolitici;
- anemia
- osteoporosi;
- deficienze vitaminiche.

Bypass Gastrico Funzionale su Gastroplastica Verticale secondo Amenta - Cariani

In modo molto semplicistico possiamo dire che il bypass gastrico funzionale su gastroplastica verticale è il risultato della "fusione" di due tecniche chirurgiche consolidate negli anni: la gastroplastica verticale e il bypass gastrico (entrambi ideati da E. Mason).

Il bypass gastrico funzionale su gastroplastica verticale così eseguito è un intervento che sul calo ponderale dà risultati sovrapponibili al bypass gastrico tradizionale, ma lascia la possibilità di studio radiologico ed endoscopico della grande cavità gastrica (e quindi delle vie biliari), che risulta esclusa dal transito alimentare solo funzionalmente. I follow-up di 4 anni rivelano che il bypass gastrico funzionale su gastroplastica verticale secondo Amenta-Cariani è un intervento sicuro ed efficace che garantisce una buona integrità anatomica di organo e che può essere proposto anche come primo intervento.

Un'altra variante del bypass gastrico tradizionale prevede l'impianto



di un sistema di bendaggio gastrico regolabile che ha la funzione di "porta di passaggio" allo stomaco e al duodeno bypassati.

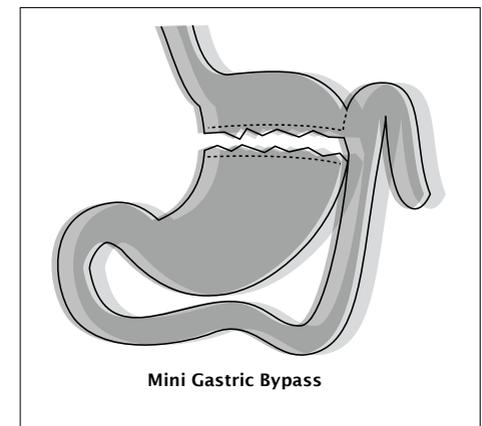
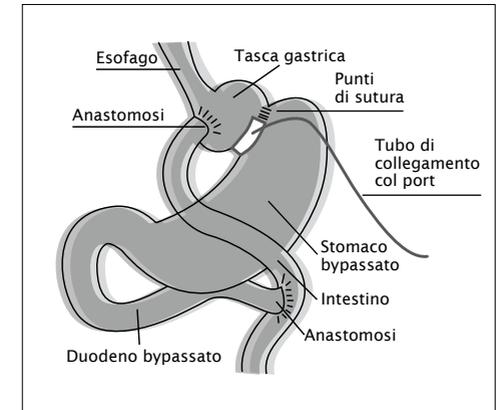
Il bypass gastrico funzionale su bendaggio gastrico

In questa variante la piccola tasca gastrica non è ottenuta sezionando lo stomaco ma con un tradizionale bendaggio gastrico regolabile.

Il bendaggio gastrico ancorato allo stomaco viene "stretto" non totalmente in sede di intervento (iniettando soluzione fisiologica attraverso il port) e mantenuto tale. Può essere ulteriormente stretto quindi a discrezione del chirurgo, qualora il calo ponderale fosse insufficiente.

Il bendaggio gastrico "allargato" (aspirando il liquido presente attraverso il port) funge da porta comunicante tra la tasca gastrica e lo stomaco e il duodeno bypassati; permettendo un monitoraggio endoscopico dello stomaco e del duodeno.

Le complicanze legate al bendaggio gastrico regolabile possono portare a decubito endogastrico e migrazione del bendaggio all'interno dello stomaco, in questi casi può rendersi necessario un intervento chirurgico per rimuovere il bendaggio. Altre complicanze possono essere la rottura o il giramento del port e la rottura del tubo di connessione tra il bendaggio e il port: anche in questi casi è necessario reintervenire chirurgicamente. Nel caso di giramento del port l'interven-



to sarà in anestesia locale. Anche con la tecnica di bypass gastrico funzionale su bendaggio, si elimina lo svantaggio dell'impossibilità a studiare lo stomaco e il duodeno bypassati.

Ovviamente restano valide le complicanze dovute al bypass gastrico, che sono di ordine maggiore.

Mini bypass gastrico

Il mini bypass gastrico è una variante del Bypass Gastrico. Questa tecnica è stata inventata allo scopo di rendere, teoricamente, più semplice l'operazione di bypass e nel contempo di diminuire i rischi dell'intervento. La differenza sostanziale con la tecnica classica consiste, innanzitutto, nella creazione di una sola anastomosi (connessione) tra stomaco sezionato e intestino e nella creazione di un tubulo gastrico verticale lungo. La tecnica di creazione di un serbatoio tubulare è simile a quella della sleeve gastrectomy, dando così la possibilità di procedere, qualora lo si ritenga il caso, a considerare un'opzione step by step, nel caso si ritenesse insufficiente il calo ponderale.

La maggior semplicità operativa di tale tecnica ridurrebbe di molto i tempi operatori riducendo di conseguenza i rischi collegati all'anestesia intraoperatoria e diminuendo le complicanze possibili a distanza, poiché vi è la creazione di una sola anastomosi anziché due. In ogni caso si tratta di un By Pass Gastrico che rimane quindi un intervento chirurgicamente complesso, di alta specializzazione e si rende necessario tenere presente che la sua recente introduzione sul territorio nazionale lo rende un intervento ancora in corso di valutazione.

Meccanismo di azione per ottenere il calo di peso.

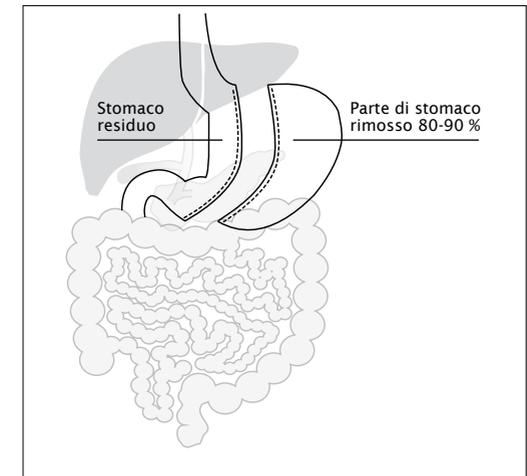
Il mini by-pass gastrico al pari della versione classica determinerebbe un calo del peso corporeo del 60-70% del peso in eccesso per azione gastroresettiva che, quindi, determina una minor quantità di cibo introdotto; il senso di sazietà precoce è anche collegato a meccanismi secretori (produzione dell'ormone ghrelina e aumento del peptide yy) al pari della tecnica classica. L'azione malassorbitiva sarebbe invece più determinante nel caso del mini bypass (poiché il salto del duodeno sarebbe di due metri), determinando così, secondo alcuni, un maggior calo ponderale; sfatando ciò che il nome stesso indicherebbe. Infatti se, da una parte, la tecnica appare più, è a tutti

gli effetti un bypass non di grado "minore" rispetto alla tecnica tradizionale, ma solo di tipo diverso. Le complicanze a breve e a lungo termine sono simili a quelle del bypass gastrico, tenendo presente la differenze tecniche sopracitate.

Invitiamo, considerando, come sopra citato, la scarsa casistica nazionale reperibile e la recente introduzione di questa tecnica a valutarla con cautela parlandone con il proprio medico bariatra (tenendo presente che pochi chirurghi baratri attualmente adottano questa tecnica).

Nota Bene

Il minibypass ha un forte limite, determinato proprio dalla singola anastomosi, che costringe la bile e i succhi pancreatici ad andare nello stomaco e quindi il rischio di cancro e ulcera risulta molto più elevato rispetto alla tecnica classica, come si è visto dagli studi fatti su resezioni gastriche ad anastomosi singola che si sono fatti da trenta anni a questa parte. *Non è una tecnica che, al momento, sia avallata dalla SICOB.*



Sleeve gastrectomy

La Laparoscopic Sleeve Gastrectomy (LSG), è un intervento di tipo "gastrorestrittivo". Il suo scopo è quello di far raggiungere al paziente un precoce e duraturo senso di sazietà, inducendolo così ad assumere meno quantità di cibo con la conseguenza del calo ponderale. Il "tubo gastrico" ha una capacità di circa 100/150 ml. e viene realizzato sezionando ed asportando, in modo irreversibile, tutto il fondo e grande parte del corpo gastrico. Durante il pasto, il cibo entra nello stomaco e lo riempie per impilamento, rimane trattenuto all'interno dello stomaco ed, una volta digerito, passa nel duodeno attraverso la valvola del piloro. La Sleeve Gastrectomy è una metodica chirurgica

che può ottenere di per sé un buon calo di peso oppure può essere associata ad un secondo intervento di chirurgia bariatrica. Molti pazienti risolvono il problema obesità rientrando in una fascia di sovrappeso e più raramente di normopeso; per i pazienti che non riescono a uscire dall'obesità con questo intervento inizia la "seconda fase", la possibilità di associare un intervento malassorbitivo come la Deversione Bilio-Pancreatica con duodenal switch.

I motivi per cui si esegue nella prima fase la Sleeve Gastrectomy sono:

- la Sleeve Gastrectomy è un intervento con meno complicanze e meno rischi operatori rispetto alle Deversioni;
- alcuni pazienti in seguito ad una perdita di peso accettabile non necessitano della seconda fase.

La Sleeve Gastrectomy inoltre viene impiegata come soluzione nei numerosi casi di recidività delle Deversioni con resezione gastrica. Spesso infatti accade che il paziente a distanza di tempo riprenda peso a causa della dilatazione della parte di stomaco rimasto dopo l'intervento di Deversione, essendo pazienti che assumono cibo in quantità libera spesso non sono in grado di controllare la fame derivante dall'aumento della capacità dello stomaco ed è necessario reintervenire chirurgicamente per ridurre tale dilatazione allo scopo di preservare la perdita di peso raggiunta con la deversione.

Vantaggi di questa metodica senza l'associazione di intervento malassorbitivo:

- tecnicamente semplice;
- possibile esecuzione in laparoscopia;
- calo ponderale buono anche a distanza;
- bassa incidenza di complicanze;
- intervento che rispetta la fisiologia dell'apparato digerente.

Svantaggi di questa metodica senza l'associazione di intervento malassorbitivo:

- richiesta di elevata "compliance" da parte del paziente;
- controindicazioni in alcuni disturbi del comportamento alimentare (sindrome da spiluccamento, sweet eaters);
- parzialmente reversibile (totalmente reversibile per la funzionalità digestiva, anatomicamente lo stomaco non può essere riportato alla condizione pre-intervento).

© Marina Biglia
Associazione Insieme Amici Obesi No Profit

Distribuzione gratuita.

È vietata qualsiasi tipo di riproduzione totale o parziale del presente libro
senza autorizzazione dell'Autore.

1ª edizione, aprile 2010

Progetto grafico: www.ideogramma.com

Il libro che non c'era.

Storie di malati, storie di sensi di colpa e di vergogna, storie di paure e di gioia.

Storie di sconfitte e di vittorie.

Storie di ordinaria obesità, storie di corpi ingombranti.

L'obesità è una piaga sociale, la vera pandemia di questo secolo. Quanto se ne sa? Poco, molto poco. Molti sono rimasti fermi ai cliché del ciccione simpaticone, del grassone sempre allegro. A quello a cui basterebbe un briciolo di forza di volontà per cambiare la sua vita. Basterebbe smettere di mangiare in modo smodato. Già, tutto lì. Ma, in fondo, cos'è la stessa obesità, se non un modo assurdo e paradossale di essere notati? L'importante è esagerare... pesare 500 kg, come Manuel Uribe, l'uomo più grasso del mondo e diventare qualcuno. È un paradosso, è un eccesso, ma nel nostro essere obesi lo abbiamo fatto anche noi. Voler essere notati, ma al tempo stesso desiderare di scomparire con la tappezzeria sul muro. Paiono pensieri scombinati fra di loro. Vorremmo essere visibili e contemporaneamente invisibili. È un grido d'aiuto, soffocato nel grasso. La nostra spasmodica ricerca di cibo consolatorio, di uno spazio che sia solo nostro. Riempire un buco nello stomaco e in realtà tentare di riempire un buco dell'anima.



www.insieme-amiciobesi.it

www.amiciobesi.it

info@insieme-amiciobesi.it