

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia

Programma Aziendale Salute Mentale e Dipendenze Patologiche

Via Amendola n. 2 - Padiglione "Tanzi" - 42100 Reggio Emilia
Tel. 0522/335527 - Fax 0522/335515
e-mail: nizzoliu@ausl
Direttore: Prof. Umberto Nizzoli

Agostino Giovannini¹

RICERCA SUL FENOMENO PRO ANA

**Svolta dal PASM² dell'Ausl di Reggio Emilia con la supervisione del
prof. Umberto Nizzoli**

¹ Giovannini Agostino tesista alla facoltà di Servizi Sociali dell'Università degli studi Parma, tirocinante e ricercatore presso il PASM dell'Ausl di Reggio Emilia.

² PASM: Programma Aziendale Salute Mentale e Dipendenze Patologiche

Parole Chiave

DCA

Anoressia

Bulimia

Pro Ana

Pro Anoressia

Filosofia di Ana

Società

Devianza

Web

Internet

II PROBLEMA

I Disturbi del Comportamento Alimentare

Per Disturbo del Comportamento Alimentare (DCA) si intende una situazione in cui il rapporto con il proprio corpo e con il cibo viene alterato, in maniera tale da dominare in maniera anomala e ossessiva le azioni della propria giornata.

I DCA più conosciuti sono Anoressia e Bulimia e secondo i dati del Ministero della Salute l'insorgere di nuovi casi di anoressia è al momento stabilizzato su una media di 6 nuovi casi ogni 100.000 abitanti, mentre è in crescita l'incidenza della bulimia nervosa, circa 12 nuovi casi ogni 100.000 abitanti. Secondo questi dati insorgerebbero in Italia oltre 9.000 nuovi casi all'anno, prevalentemente nella fascia di età giovanili: 12 - 25 anni.

E' importante notare come i dati si riferiscano ad un Disturbo del Comportamento Alimentare conclamato: la diagnosi - infatti - giunge spesso tardivamente, anche dopo 6/7 anni dall'esordio, solitamente, sulla spinta di sintomi psico-fisici che impediscono il perpetuare del comportamento restrittivo.

Pur essendo, questi dati epidemiologici, così rilevanti, nella nostra società i DCA sono ancora poco considerati, e una persona affetta da un Disturbo del Comportamento Alimentare passa spesso inosservata o ne vengono sottovalutati i sintomi. Anche all'interno delle stesse famiglie, di chi manifesta queste problematiche, il problema viene spesso sottovalutato o addirittura, in un primo momento, ignorato: a volte ciò succede per una mancanza di informazioni sulle patologie DCA; a volte invece, le persone coinvolte possono essere spaventate da questa forma di disagio, vuoi per mancanza d'informazione o per stigmatizzazione della malattia, vuoi per paura di essere colpevolizzati come responsabili della problematica. Tale *incuranza* più o meno volontaria, contribuisce a fare sì che la persona affetta da un DCA spesso non chieda aiuto, o lo faccia molto tempo dopo l'insorgenza della malattia.

La bulimia e alle volte l'anoressia sono accomunate anche da una condizione di segretezza: una situazione permanente, in cui molti dei loro sforzi sono rivolti alla riservatezza, e alla protezione del sintomo. Come in una sorta di dipendenza, sia il rifiuto del cibo che l'assoluta ingordigia e i meccanismi compensativi utilizzati, diventano i più potenti alleati; così che, le stesse persone affette da DCA arrivano a custodirli come tesori, spesso, perché non riescono a vedere la loro vita futura e presente senza la presenza dei sintomi.

In contrapposizione, al meccanismo difensivo della patologia, vi è una società, come ho già detto, spesso non ben consapevole delle reali cause e risvolti di questi disturbi, che di conseguenza finisce per concentrare la sua attenzione solo sull'aspetto più evidente, ma

in realtà solo un mero sintomo di questo enorme disagio e cioè il rapporto di queste persone con il cibo.

In questa situazione di non comprensione, l'ambiente che circonda queste persone può divenire inquisitorio ("Hai mangiato tutto oggi!?!") e stigmatizzante ("Sei solo una bambina capricciosa che si rifiuta di mangiare!").

Nonostante i siti Web Pro Anoressia siano un fenomeno "nuovo" di cui non si conoscono allo stato attuale le origini, possiamo attribuire alla loro presenza un duplice significato, conseguenza della situazione sopra brevemente illustrata: da una parte i siti pro anoressia sono la sfida narcisistica di queste persone al mondo con la voglia di alimentare e celebrare la loro dipendenza dal sintomo; dall'altra possono rappresentare il loro grido di aiuto al mondo, un bisogno di relazioni e assoluto bisogno di poter parlare sempre e comunque, bisogno che le persone affette da queste patologie non sentono riconosciuto da una società, secondo il loro punto di vista, spesso non in grado di capire e accogliere.

Siti Web Pro Anoressia

I Siti Web Pro Anoressia, conosciuti anche come siti Pro Ana, sembrano nascere negli USA, negli anni 1998/1999, espandendosi poi al continente europeo toccando per primi stati come Inghilterra, Francia e Spagna. In Italia sembrano giungere solo negli anni 2002/2003.

Il primo sviluppo dei siti Web Pro Anoressia si è registrato con la realizzazione di Blog (diari on-line). In questi diari molte ragazze³ dichiarano patologici obbiettivi di dimagrimento, tipicamente di carattere anoressico/bulimico, redigendo una sorta di diario sull'evoluzione del disturbo alimentare. In questo primo momento, dati i limiti di interazione, che uno strumento come il Blog permette, non si può parlare del movimento Pro Ana come di un fenomeno ben strutturato, seppure, questi diari on-line permettono già di scambiare consigli sui comportamenti restrittivi e, (cosa più importante) permettono un sostegno morale nel perseguimento degli obbiettivi.

Il fenomeno Pro Ana si struttura, più saldamente, con la nascita dei Forum privati Pro Ana. Forum che si dichiarano seguaci della *Filosofia di Ana*; filosofia che si contrappone alla classificazione dei comportamenti anoressici e bulimici, propria del mondo medico⁴.

Questi Forum sono accomunati ai Blog, soprattutto, dalla tipologia di persone che li frequentano. Avendo carattere privato, favoriscono la creazione di comunità virtuali, dove le ragazze discutono e si sostengono, nel perseguimento dell'obbiettivo della *magrezza assoluta*. Questi spazi⁵ sono, infatti, composti da un luogo di discussione principale, nel quale vengono discussi gli argomenti più importanti⁶, e da luoghi di discussione secondari⁷; sono inoltre caratterizzati da un rilevante numero di materiali incentivanti e rinforzanti il delirio sintomatologico (es: *i 10 comandamenti di Ana*, *i motivi per non mangiare, come non farsi scoprire*, *i consigli per vomitare meglio*, foto di modelle scheletriche, ecc.).

Una caratteristica peculiare, e tecnica⁸, dei siti Web Pro Anoressia, è l'impossibilità di

³ parlo al femminile in quanto, seppure in crescita, il fenomeno del DCA tocca il sesso maschile ancora in un tasso mediamente inferiore al 10% dei casi conosciuti;

⁴ si vedano ad esempio le categorizzazioni descrittive dei Disturbi del Comportamento Alimentare presenti nel DSM IV;

⁵ sia la forma dei Blog, che quella dei Forum, si accomunano anche per l'utilizzo di spazi Web gratuiti, offerti dai grandi portali Internet;

⁶ nei siti Pro Ana, è ritenuto importante solamente il rapporto Cibo-Bilancia, gli argomenti restanti divengono "futili" e poco accettati;

⁷ dove si può parlare di argomenti per categorie, come diete o uso di metodi compensativi;

⁸ con il termine "tecnica" si fa riferimento alle caratteristiche del Web;

monitorarne la nascita e l'evoluzione, a causa della velocità con cui vengono chiusi e ricreati, rendendo inoltre inefficace un'azione repressiva.

La Filosofia Pro Ana

Con l'affermazione dei Forum privati Pro Ana, si è sviluppata più articolatamente quella che potremmo definire una filosofia di vita deviante: *la Filosofia di Ana*.

Tale filosofia si oppone rigidamente alla visione di Anoressia e Bulimia come patologie psichiatriche, o comunque dovute a una condizione di sofferenza e disagio, disarticolata dalla condizione sintomatologica, del rapporto col proprio corpo (e con il cibo). La Filosofia Pro Ana mira, infatti, a proclamare uno stile di vita alternativo, dove si promuove l'obiettivo antibiologico della liberazione, totale, dalla dipendenza da cibo: l'Anoressia Nervosa.

Per espletare ciò, i Forum Pro Ana danno vita a gruppi virtuali, con sembianze di sette religiose: *le adeptes di Ana*, dove Ana è una musa ispiratrice ed un ideale supremo.

In questo sentimento di onnipotenza, è possibile leggere un tentativo di settorializzazione delle condotte anoressico/bulimiche, particolarmente nella volontà delle adeptes, di non essere etichettate come "malate", ma di essere "guardate" come persone che mirano ad un obiettivo non conforme alla società circostante.

Ipotesi di Rischio intrinseco nel fenomeno

Affrontando un simile studio, è importante formulare ipotesi sui rischi intrinseci al fenomeno Pro Anoressia, mettendo in risalto però, che tali rischi dovranno essere soggetti di ulteriori studi, di verifica e approfondimento.

L'insorgere di un bisogno relazionale in soggetti, affetti da patologie DCA, che navigano nei siti Pro Ana, può associarsi allo sviluppo di identità gruppalì, di carattere anoressico/bulimico, che possono avere prevalenza sull'identità delle persone stesse. L'adesione a questa identità, Pro Ana, può comportare un accentuarsi del rifiuto delle cure, poiché nelle terapie, l'identità anoressica è patologica.

Un possibile rischio può verificarsi in soggetti dalla personalità fragile (come possono essere gli adolescenti), in cui un DCA non è conclamato. Tali soggetti navigando, interagendo e leggendo i molteplici rinforzi alla patologia potrebbero sviluppare un DCA come adesione emulativa. Sempre trattando disturbi non conclamati, la navigazione tra i siti Pro Ana da parte di persone che, manifestano già un alterato rapporto con il cibo (non sufficientemente grave da rientrare nei criteri diagnostici, stabiliti dal DSM IV per essere diagnosticati come DCA conclamato⁹), potrebbe contribuire ad un appesantimento delle sintomatologie.

MISSION AUSL

Per quanto questa ricerca si arroghi il privilegio di essere il primo studio italiano¹⁰, sul fenomeno Pro Anoressia nel Web, tale fenomeno rimane poco conosciuto in Italia¹¹; anche alla luce dei recenti risvolti divulgativi, effettuati da periodici non specialistici e programmi televisivi. L'Ausl ha, tra gli altri, il compito di sviluppare la conoscenza dei nuovi problemi e

⁹ ma che possa ritenersi come Disturbo "Sotto Soglia", o NAS: Non Altrimenti Specificato;

¹⁰ seppure modesto;

¹¹ appare più diffuso e conosciuto in altri stati come Inghilterra e USA;

di elaborare risposte sempre più appropriate ed efficaci per il bacino di utenza, presente nel territorio in cui opera. Pertanto l'Ausl di Reggio Emilia ha impostato il lavoro di ricerca al fine di perseguire 3 obiettivi principali:

1_ acquisire la conoscenza, nel Web, del fenomeno Pro Anoressia;

2_ rilevare la conoscenza, del fenomeno Pro Anoressia, e l'eventuale frequentazione da parte dei pazienti DCA della provincia di Reggio Emilia, mediante il coinvolgimento dell'utenza che, negli ultimi 2 anni, ha preso contatto con il Sistema DCA e coinvolgendone anche i genitori;

3_ analizzare le conoscenze del Fenomeno Pro Anoressia, da parte degli operatori che curano i Disturbi del Comportamento Alimentare nel territorio italiano; coinvolgendo a tal fine le strutture Ausl e ospedaliere, con essa convenzionate, e i centri dell'associazione ABA.

Tutto al fine di sviluppare la protezione e prevenzione, della salute psico-fisica delle persone.

Ricapitolando, questo studio vuole presentare una prima immagine del fenomeno Pro Anoressia, svolgendo una prima analisi del fenomeno nel Web, della conoscenza nel territorio di utenza, e nella valutazione di come, il Fenomeno Pro Ana, sia noto al mondo specialistico Italiano; scopi finali sono la valutazione del problema, l'elaborazione delle ipotesi, l'informazione e la formazione e infine la prevenzione.

MODALITA' E STRUMENTI

Le modalità della ricerca si sono formalizzate, dapprima, su una familiarizzazione con il Fenomeno Web Pro Anoressia, per eseguire ciò il ricercatore Agostino Giovannini ha navigato tra i Siti Web Pro Ana; il fine era conoscerne le modalità di reperimento e di accesso, di nascita e chiusura, conoscerne i principali argomenti e rielaborare le ipotesi sui rischi per la salute, e infine rilevare le (eventuali) nuove conoscenze che questo fenomeno può apportare al mondo terapeutico.

Le modalità di ricerca si sono poi ampliate, anche alla rilevazione della conoscenza che del fenomeno avevano gli operatori specialistici e l'utenza.

Gli strumenti utilizzati in questa ricerca sono quindi 2:

1_ l'analisi del fenomeno Web, mediante la navigazione in Internet, visitando e monitorando le tipologie di siti Pro Anoressia, nei contenuti e nei risvolti apparenti;

2_ l'analisi quantitativa del fenomeno, mediante lo strumento del questionario anonimo, strutturato diversamente sui 3 target: pazienti DCA, relativi genitori e operatori specialisti; l'obiettivo esplicito dello strumento¹² era la rilevazione dell'utilizzo del Web da parte delle persone affette da un disturbo DCA, con precisi indicatori interni inseriti per rilevare la conoscenza e l'eventuale frequenza, dei siti Web Pro Ana.

Il questionario è stato, quindi, somministrato in totale anonimato, alle pazienti del Sistema DCA nelle visite di accoglienza, nei gruppi terapeutici e nelle terapie individuali e tramite invio postale; ai genitori tramite visite di accoglienza, gruppi psico educativi e tramite l'invio all'associazione di volontariato "Briciole" (associazione che riunisce i genitori di persone afflitte da un DCA); e agli operatori mediante invio postale, previo lettera di presentazione del Direttore del PASM.

¹² dichiarare di volere analizzare il Fenomeno Pro Anoressia, in una fase in cui era ancora poco conosciuto, somministrandolo a pazienti potenzialmente desiderosi di mantenerne il segreto, ci ha fatto riflettere su un'analisi globale dell'utilizzo del Web, indirizzata a un'analisi finale del Pro Anoressia;

RICERCA: MATERIALI E DATI EMERSI

La ricerca sul Pro Ana ha inizio ufficiale nel settembre 2004.

La prima fase inizia¹³ con la somministrazione dei questionari a pazienti già in carico, al Sistema DCA dell'Ausl di Reggio Emilia per un primo test dello strumento; successivamente si coinvolgono persone che prendono i primi contatti col Sistema DCA. In un secondo tempo vengono coinvolte nella compilazione del questionario le figure genitoriali. Dopo ciò, inizia la campionatura nel campo specialistico/terapeutico: vengono individuati come obiettivi le strutture Ausl che in Italia si occupano di DCA, le strutture ospedaliere, universitarie, e cliniche a carattere privato che però risultino disporre di una sezione, o unità, dedicata al trattamento dei DCA¹⁴, ed infine si è selezionata l'associazione ABA (Associazione di studio e trattamento dell'Anoressia e Bulimia) e i suoi centri italiani.

Durante le ricerche nel Web, emergono presto molte tipologie di materiali diversi, con lo scopo apparente, di incentivare il sintomo patologico anoressico/bulimico. Questi documenti variano da moniti incentivanti il sintomo restrittivo¹⁵, all'inserimento di fotografie traguardo di modelle scheletriche contrapposte a eccessive obesità; da un'analisi dei contenuti, sembra che la redazione dei materiali, si prefigga, anche, l'obiettivo di condurre sino alla condotta anoressica (o alla Filosofia di Ana) le "sorelle" bulimiche che ancora non riescono in tale mutazione¹⁶.

Riportiamo sotto, alcuni esempi dei principali materiali incentivanti in forma testuale, per dare un'idea del pericoloso impulso che questi siti Pro Ana offrono ai consociati:

Chi è Ana?

Ana è colei che ci accompagna ogni giorno, che ci odia e ci ama, che odiamo e amiamo.

Ana siamo noi.

*Questo è un gruppo **Pro Anoressia**. Per chi è così ed è quello che vuole essere.*

Se siete contrari o in ricovero per favore lasciate questo gruppo, lo troverete provocatorio.

Per chi è come noi, si sente solo, incompreso, qui troverete supporto, trucchi, consigli, foto e tutto ciò che possiamo offrirvi.

BENVENUTI

IL CREDO ANA

Credo nel CONTROLLO, unica forza ordinatrice del caos che altrimenti sarebbe la mia vita

Credo che fino a quando sarò grasso resterò l'essere più disgustoso e inutile a questo mondo e non meriterò il tempo e l'attenzione di nessuno

Credo negli sforzi, nei doveri e nelle autoimposizioni come assolute ed infrangibili leggi per determinare il mio comportamento quotidiano

Credo nella PERFEZIONE, mia unica meta verso la quale rivolgere tutti i miei sforzi

Credo nella bilancia come unico indicatore di successi e fallimenti

Credo nell'Ana, mia unica filosofia e religione

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

¹³ in costante parallelo alla navigazione nel Web, che ha termine solo con il termine della ricerca;

¹⁴ unità che presenta convenzione con l'Ausl;

¹⁵ ovvero il monito a non ingerire alcuna quantità di cibo;

¹⁶ più esplicitamente, si prefiggono di aiutare le persone affette da Bulimia, a controllare l'impulso dell'abbuffata per giungere al digiuno totale;

10 COMANDAMENTI

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

Motivi per non mangiare

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

TRUCCHI

BEVI UN BICCHIERE D'ACQUA OGNI ORA (riempie lo stomaco e in più depura)

GUARDA FOTO DI MODELLE E ATTRICI CHE TI SIANO DI ISPIRAZIONE

LAVATI SPESSO I DENTI (oltre ad avere sempre l'alito fresco, ti passerà la voglia di sporcare una bocca appena lavata)

MANGIA MOLTO LENTAMENTE (ci vuole sempre un po' prima che il tuo stomaco si renda conto di essere pieno)

MASTICA E POI SPUTA TUTTO

PRENDI LE VITAMINE (eviterai stanchezza, mal di testa, tutti i problemi dovuti alla scarsa alimentazione)

TIENITI OCCUPATO (avrà meno tempo per pensare a mangiare)

QUANDO HAI FAME MANGIA QUALCHE CARAMELLA SENZA ZUCCHERO
 NON MANGIARE NIENTE più GRANDE DEL TUO PALMO
 PESATI SPESSO
 INDOSSA DEI JEANS MOLTO STRETTI (ti ricorderanno sempre che devi dimagrire)
 MENTRE MANGI, CAMMINA
 AIUTATI CON SITI COME QUESTO
 FIBRE (si espandono nel tuo stomaco facendoti sentire pieno)
 CONCENTRATI SU OGNI MORSO (dopo un po' ti passerà la voglia di mangiare)
 MAI MANGIARE DAVANTI ALLA TV O LEGGENDO
 TIENITI LONTANO DA SITUAZIONI IN CUI SAI CHE SARAI PORTATO A MANGIARE
 CHEWING-GUM SENZA ZUCCHERO
 DIGIUNA SPESSO (MA MAI PER più DI 20 GIORNI)
 SEI EI TENTATO DAL CIBO CONTA FINO A 100, ASPETTA 20 MINUTI (vedrai che alla fine ti passerà)
 FAI GINNASTICA
 COMPRA DEI VESTITI MERAVIGLIOSI, MA UN PAIO DI TAGLIE IN MENO
 FALLO PER TE STESSO!!!
 TIENITI IN MOVIMENTO IN QUALSIASI SITUAZIONE (anche seduto, muovi le gambe, le mani, ecc)
 DORMI ALMENO 6 ORE PER NOTTE (la stanchezza aumenta il senso di fame)
 GIOCA CON IL TUO CIBO (es: crea figure nel tuo piatto, ecc)
 MAI MANGIARE DOPO LE 6 DI SERA
 BEVI MOLTO TE' VERDE
 MANGIA CON LA MANO CHE NON USI (se sei destro usa la sinistra e viceversa)
 BEVI finché NON TI SENTI COME SE STESSI PER VOMITARE
 AL RISTORANTE, ORDINA QUALCOSA CHE NON TI PIACE (più della metà rimarrà nel piatto)
 MANGIA SOLO finché I CRAMPI ALLO STOMACO SARANNO PASSATI
 PONITI DEGLI OBIETTIVI DI PESO
 GUARDA LE ALTRE PERSONE MANGIARE, E SENTITI SUPERIORE!
 QUANDO HAI FAME, BALLA E CANTA LE TUE CANZONI PREFERITE
 SE SEI TENTATO DAL CIBO, ESCI A FARE UNA PASSEGGIATA

Come non destare sospetti

1. Non parlare mai del tuo peso con nessuno. Comportati come se tu non sappia assolutamente niente di diete e peso.
2. Non lasciare che le persone notino come sono larghi i tuoi vestiti
3. Cerca di mangiare solo quando i tuoi familiari o amici sono con te (e usa il tempo in cui sei solo per non farlo)
4. Entra ed esci spesso dalla cucina. Questo darà l'idea che mangi
5. Lascia resti di cibo o piatti sporchi in giro (prepara qualcosa e buttalo via, gli altri penseranno che l'hai mangiato)
6. Portati sempre fuori qualche snack (facendoti vedere) e poi fuori buttalo via
7. A casa di' che mangi da un amico, all'amico di' che hai già mangiato a casa
8. Inventati delle allergie a certi cibi
9. Fingi un mal di pancia o cose così
10. Di' che sei stato invitato fuori a cena, poi vai a fare una passeggiata
11. Di' che mangi in camera tua, poi in camera tua butta tutto nel pattume (ricorda di portare via il pattume quando esci!!!)
12. Non parlare mai di cibo ne' di quanto sei insoddisfatto del tuo corpo davanti agli altri
13. Al ristorante fingi di non avere abbastanza soldi per mangiare

Un'altra manifestazione importante, che accentua il suddetto pericolo dell'instaurarsi di

un'identità di gruppo a carattere anoressico/bulimico, è l'utilizzo del *braccialetto di Ana*. Quasi fossero una setta o un'élite privilegiata, queste ragazze hanno adottato (in riferimento alla moda in vigore negli USA) un marchio, e un segno di riconoscimento che le distingue dalle folle e rinforza così il loro deviante senso di appartenenza: sono entrati sul mercato 2 braccialetti specifici, molto semplici di fattura (in cuoio e con una farfallina allegata ad un breve filo) e di colore rosso e blu, dove i colori vengono rispettivamente utilizzati per distinguere se si è anoressiche oppure bulimiche. Viene indicato nei Siti Web Pro Anoressia, che nel momento in cui una ragazza intravede un simile braccialetto al polso sinistro di un'altra persona è consueto - per loro - indicarlo con l'indice destro, ciò per assicurare di appartenere entrambe alla *Filosofia di Ana*.

Allontanandoci ora dai materiali affiorati nella prima fase della ricerca poniamo l'attenzione ai dati emersi dalla parte di ricerca svolta tramite questionari (nb: è importante sottolineare che i questionari sono stati compilati nel periodo dell'anno fine 2004/ inizio 2005, ancora molto prima che esplodesse il fenomeno giornalistico/divulgativo del fenomeno).

QUESTIONARI E CAMPIONATURA

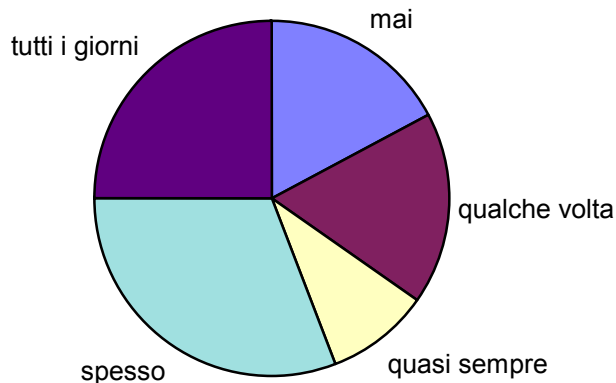
I tre target scelti per la somministrazione dei questionari, sono l'utenza del sistema DCA, in carico negli ultimi 2 anni, i relativi genitori e l'associazione di volontariato "Briciole"¹⁷ e i terapeuti che curano i Disturbi del Comportamento Alimentare nel territorio italiano¹⁸. Sono stati redatti un totale di 450 questionari; nello specifico 200 sono stati redatti per pazienti del sistema DCA, 200 per operatori DCA, 50 per genitori di pazienti DCA.

QUESTIONARI SOMMINISTRATI AI PAZIENTI DEL SISTEMA DCA

Abbiamo somministrato i questionari ai pazienti DCA, per mezzo delle visite di accoglienza, terapie singole e di gruppo e tramite invio postale¹⁹, previo accordo telefonico. Abbiamo raccolto un totale di 52 questionari compilati (il 25%). Dall'elaborazione dei dati emerge quanto segue:

1_ Utilizzo di Internet:

mai 9 (17%)
qualche volta 9 (17%)
quasi sempre 5 (10%)
spesso 16 (31%)
tutti i giorni 13 (25%)



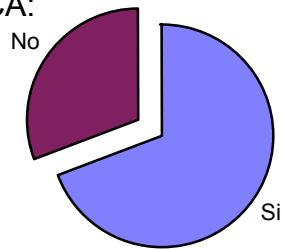
¹⁷ l'associazione di volontariato "Briciole", riunisce i genitori di persone che soffrono di un Disturbo del Comportamento Alimentare; ha sede a Reggio Emilia e collabora attivamente col Sistema per i DCA;

¹⁸ con riferimento alle strutture Ausl e convenzionate con essa, ed all'associazione ABA;

¹⁹ l'invio postale si è riferito ad alcune pazienti non altrimenti raggiungibili, anche data la conferma alla partecipazione, e essendo (la busta inviata) reimpostata per il reinvio con pre-affrancatura, si è registrato un 12% di questionari rinvenuti;

2_ sono a conoscenza di Siti Web sui DCA:

SI 36 (69%)
NO 16 (31%)



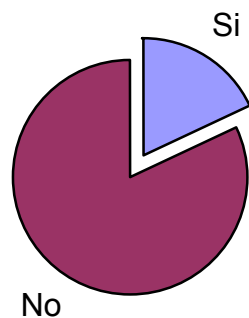
3_ visitano siti Web che trattano i DCA:

mai 30 (58%)
qualche volta 9 (17%)
quasi sempre 3 (6%)
spesso 10 (19%)
tutti i giorni 0 (0%)

4_ conoscono/visitano:

siti Web promotori di terapie 5 (10%)
siti Web specializzati 7 (14%)
siti Web nutrizionali 11 (23%)
siti Web di associazioni 7 (14%)
siti Web Pro Anoressia 9 (19%)
siti Web dietologici 7 (14%)
altro... 3 (6%)

conoscono siti Web Pro Ana



5_ ne sono venute/i a conoscenza:

tramite amici 6 (20%)
tramite motore di ricerca 19 (63%)
tramite pubblicità Internet 0 (0%)
tramite pubblicità in TV 3 (10%)
altro 2 (7%)

6_ cosa ne pensano dei Siti Web sui DCA i pz:

- inutili 1 (4%)
- poco utili 6 (25%)
- utili 13 (55%)
- molto utili 2 (8%)
- indispensabili 2 (8%)

QUESTIONARI SOMMINISTRATI AI GENITORI DI PAZIENTI CON UN DCA

Nella somministrazione dei questionari ai genitori di persone affette da un DCA, per mezzo delle visite di accoglienza, dei gruppi psico educativi e dell'associazione "Briciole", abbiamo accumulato un totale di 38 questionari (un 76% sul totale redatto²⁰). Dall'elaborazione dei dati emerge quanto segue:

1_ Conoscono siti Web sui DCA:

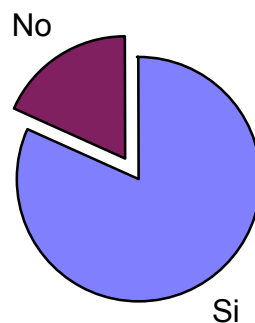
- Si 26 (68%)
- No 12 (32%)

2_ Conoscono e frequentano:

- siti Web promotori di terapie 7 (23%)
- siti Web specializzati 10 (34%)
- siti Web nutrizionali 1 (3%)
- siti Web di associazioni 9 (30%)
- siti Web Pro Anoressia 0 (0%)
- siti Web dietologici 3 (10%)
- altro... 0 (0%)

3_ I figli usano internet, secondo i genitori:

- Si 31 (82%)
- No 7 (18%)



4_ Quanto utilizzano Internet, secondo i genitori:

- mai 3 (9%)
- ogni tanto 16 (46%)
- spesso 8 (24%)
- quasi tutti i giorni 3 (9%)
- tutti i giorni 4 (12%)

5_ hanno parlato con i figli di siti Web sui DCA:

²⁰ da notare, come il target dei genitori, abbia rinvenuto la percentuale più alta di questionari compilati – e da aggiungere come l'associazione "Briciole" sia stata oltremodo collaborativa;

Si 15 (39%)
No 23 (61%)

6_ li hanno visitati, secondo i genitori:

Si 25 (66%)
No 13 (34%)

7_ quali tipologie hanno visitato, secondo i genitori:

siti Web promotori di terapie 7 (25%)
siti Web specializzati 10 (36%)
siti Web nutrizionali 2 (7%)
siti Web di associazioni 4 (14%)
siti Web Pro Anoressia 0 (0%)
siti Web dietologici 5 (18%)
altro... 0 (0%)

8_ come ne sono venuti a conoscenza, secondo i genitori:

tramite amici 10 (42%)
tramite motore di ricerca 11 (46%)
tramite pubblicità Internet 1 (4%)
tramite pubblicità in TV 0 (0%)
altro 2 (8%)

9_ cosa ne pensano dei Siti Web sui DCA le famiglie:

inutili 4 (13%)
poco utili 16 (50%)
utili 9 (28%)
molto utili 2 (6%)
indispensabili 1 (3%)

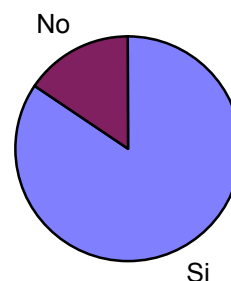
QUESTIONARI SOMMINISTRATI AI TERAPEUTI DCA IN ITALIA

Dei questionari, indirizzati agli operatori DCA, ne sono pervenuti il totale di 51²¹, su un invio di 200 (un 25% sul totale²²).

I dati emersi sono:

1_ operatori a conoscenza di siti Web sui DCA:

Si 43 (84%)
No 8 (16%)



2_ siti Web visitati dagli operatori:

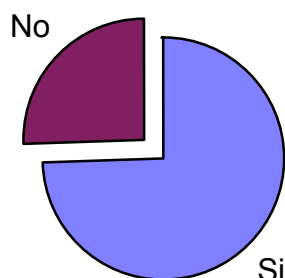
²¹ importante annotare come, taluni professionisti, abbiano chiamato direttamente per informarci, di un eventuale motivo che non permetteva la compilazione effettiva dei questionari inviati – ciò denota un buon tasso di collaborazione;

²² si noti la corrispondenza con la percentuale rinvenuta, dalla compilazione da parte dei pazienti DCA;

siti Web promotori di terapie 26 (21%)
siti Web specializzati 37 (30%)
siti Web nutrizionali 13 (11%)
siti Web di associazioni 31 (25%)
siti Web dietologici 15 (12%)
altro... 1 (1%)

3_ conoscono i siti Web Pro Anoressia:

Si 12 (24%)
No 39 (76%)



4_ pazienti utilizzano Internet, secondo gli operatori:

Si 38 (75%)
No 13 (25%)

5_ media dell'utilizzo di Internet da parte dei pazienti, per operatore:

0% dei miei pz - 0 (0% degli operatori)
20% dei miei pz - 5 (14% degli operatori)
40% dei miei pz - 1 (3% degli operatori)
50% dei miei pz - 24 (65% degli operatori)
60% dei miei pz - 2 (5% degli operatori)
70% dei miei pz - 2 (5% degli operatori)
80% dei miei pz - 3 (8% degli operatori)
100% dei miei pz - 0 (0% degli operatori)

6_ hanno parlato con i pz dei siti Web sui DCA:

Si 26 (51%)
No 25 (49%)

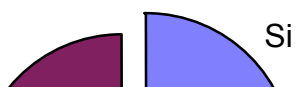
7_ pz che hanno frequentato siti Web sui DCA, secondo gli operatori:

Si 33 (65%)
No 18 (35%)

8_ tipologie visitate dai pz, secondo gli operatori:

siti Web promotori di terapie 12 (15%)
siti Web specializzati 16 (20%)
siti Web nutrizionali 14 (17%)
siti Web di associazioni 21 (26%)
siti Web dietologici 16 (20%)
altro... 2 (2%)

9_ Pz. che frequentano siti Web Pro Anoressia, secondo gli operatori:



Si 14 (27%)
No 37 (73%)

10_ come sono venuti a conoscenza, i pz, dei siti Web sui DCA, secondo gli operatori:
tramite amici 18 (28%)
tramite motore di ricerca 28 (44%)
tramite pubblicità Internet 15 (23%)
tramite pubblicità in TV 3 (5%)
altro 0 (0%)

11_ cosa i pz pensano dei siti Web DCA, secondo gli operatori:
inutili 1 (3%)
poco utili 10 (32%)
utili 14 (46%)
molto utili 6 (19%)
indispensabili 0 (%)

Focus Group con Operatori²³

Successivamente alla raccolta dei dati, è stato aperto un Focus Group per una discussione qualitativa dei dati emersi dalla ricerca.

In tale incontro, dopo una breve presentazione del fenomeno e l'illustrazione dei dati riscontrati sono emerse molteplici considerazioni, delle quali riportiamo in sintesi le principali:

_ i dati riguardanti le risposte ai questionari delle pazienti mostrano un'incongruenza laddove dichiarano di usare spesso Internet, di conoscere siti Web che trattano il tema dei DCA e in seguito dichiarano di non averli mai visitati, fatto da cui si può presupporre una tendenza alla negazione (modalità difensiva tra le più consuete nelle persone con DCA, v. Vandereicken 2005) o una scelta condizione di segretezza o di confusione;

_ i dati riguardanti i genitori mostrano una totale mancanza di conoscenza del fenomeno Pro Ana e una differente percezione dell'utilizzo di internet rispetto a come ci viene riportato dai figli o dalle figlie;

_ il campione selezionato (pazienti e genitori che comunque avevano contatti col Servizio DCA) non è rappresentativo dell'intera popolazione in quanto non comprende le persone

²³ A tale incontro hanno partecipato: Agostino Giovannini (tesista e ricercatore sul Pro Ana), prof. Umberto Nizzoli (direttore PASM e supervisore della ricerca sul Pro Ana), dr. Claudio Colli (psicologo ricercatore), dott. essa Deliana Bertani (direttrice dell'Unità di Psicologia Clinica), dr. Fiorello Ghiretti (responsabile OpenG.), dr. Ernesto Coppola (psichiatra del Sistema DCA) e la dott. essa Maria Pia De Stefani (psicologa del Ceis) - partecipanti formalmente ringraziati;

non affette da DCA o colpite dalle patologie ma non in carico ai servizi, ma in ogni modo rende una prima visione del fenomeno nel campo dell'utenza;

- _ il basso fattore di risposta annotato nell'invio svolto previo accordo telefonico a casa dei questionari alle pazienti, ci rimanda due ipotesi: un disinteresse dell'attività di ricerca;
- _ la caratteristica anonima di Internet (seppure sia spesso infranta dai desideri di socializzare dei membri ai siti Pro Ana) non permette al clinico di definire precisamente gli effetti deleteri dell'approccio a tali siti da parte di persone affette, e non affette, da un DCA, ma offre comunque un primo studio del fenomeno;
- _ è molto interessante notare come già molti operatori italiani siano a conoscenza della frequenza dei siti pro anoressia da parte delle loro pazienti;
- _ l'utilizzo di internet risulta, nei 3 target indagati dai questionari, piuttosto elevato;
- _ per quanto il fenomeno ci pervenga come contagio extracontinentale, emerge l'ipotesi (non nuova) che un tale fenomeno possa essere in qualche modo incentivato da un mercato del bisogno;
- _ la nascita recente del fenomeno, in Italia, lascia presupporre imprevedibili cambiamenti nello stesso, anche nel giro di brevi periodi;
- _ emerge la necessità di oltrepassare lo schermo per annotare meglio l'approccio dell'utenza in carico a questi siti Web;
- _ emergono le divergenti ipotesi dei siti Pro Ana, visti sia come consapevolezza del loro narcisismo amplificato che rende la *Filosofia di Ana* un fanatismo deviante e contrario alla terapia e alla guarigione, sia come una ennesima richiesta di aiuto, nuova rispetto ai canoni classici;
- _ si decide di produrre a termine della rielaborazione finale dei dati, un documento indirizzato principalmente alla sfera degli operatori socio-sanitari che entrano in contatto con i DCA.

CONCLUSIONI

Dopo un anno di ricerca è essenziale dare alcune conclusioni di ciò che abbiamo studiato, differenziando 2 livelli:

- _ un livello generale del fenomeno Pro Ana, con ipotesi riguardanti i servizi che si occupano di DCA, sul fronte della lettura del messaggio che il fenomeno porta con sé;
- _ un livello di efficienza, ovvero come affrontare e prevenire la condizione deviante del Fenomeno Pro Anoressia.

Il fenomeno Pro Anoressia può essere visto in prima lettura (e da chi vi si approcci senza volerne seguire la filosofia), come un fenomeno deviante e fanatico, paragonabile ai siti Web di pedofilia; un'analisi più profonda fa notare come, al contrario, diverga molto da questi, in primis per la sua caratteristica di non illegalità²⁴, e in secondo luogo perché è presente un versante, implicito, di richiesta. I Blog in modo più esplicito forniscono alla società una sorta di grido provocatorio contro la proibizione sociale di un dialogo incentrato sul sintomo patologico (che con cibo, bilancia, vomiting, ecc., occupa in modo quasi totalizzante la vita delle persone affette da un Disturbo del Comportamento); i Forum paiono invece come una richiesta di socializzazione, sembra infatti che oltre a ricercare persone che non stigmatizzino il loro disagio psicologico, cerchino contatti umani anche al di fuori del virtuale - ne è esempio esplicito il fatto che in questi forum sia possibile trovare fotografie personali, numeri telefonici e indicazioni di appuntamenti concreti in luoghi

²⁴ i consociati al Fenomeno Web del Pro Anoressia, sono fermamente convinti di svolgere un'azione illegale;

altrettanto reali. Ciò, tuttavia, non permette di accogliere le rappresentazioni enfatiche di un tale movimento, che nulla ha a che vedere con movimenti marginali della società (esempi classici: il movimento dei neri americano del secolo scorso, l'attuale movimento gay, ecc.), poiché potrebbe portarsi appresso pericoli di esasperazione dei sintomi, incentivi alla caduta in tali disturbi mentali, e non di meno un'opera di dissuasione, seppure non sempre espressa, verso le terapie²⁵.

Comprendere appieno cosa i servizi debbano leggere, e imparare da questo fenomeno, non è semplice. Assodato è che questo mutamento di azioni, esplicitato nell'utilizzo delle nuove tecnologie, per protrarre un sintomo (piuttosto che "cedere al consenso sociale") nel tentativo di trovare persone con cui dialogare senza sentirsi giudicati (ecc.), non deve apparire ai Servizi come un fenomeno (solamente) da reprimere. Dovrebbe apparire invece, come un'occasione di apprendimento. Nel continuo fluire di messaggi, sono ritrovabili richieste di mutamento di linguaggi e di risposte, richieste di un costante aggiornamento dei servizi offerti, ad una fenomenologia di utenza che muta con il mutare dei tempi.

In breve, crediamo che un servizio debba prediligere, ad una repressione comunque inefficace, l'istaurare di un maggiore dialogo con la popolazione e nello specifico, con le persone direttamente coinvolte dalla sofferenza di un Disturbo del Comportamento Alimentare, che permetta un cambiamento e prevenga questi pericolosi meccanismi di *auto aiuto*.

Alcune Ipotesi di Lavoro

Al momento della realizzazione dell'ipotesi di ricerca, l'Az. Usi metteva come obiettivo principale la mission informativa/formativa; la ricerca mirava infatti alla produzione di una analisi, che potesse fornire una prima visione del fenomeno Pro Anoressia, ed essere strumento utile al mondo terapeutico, al fine di migliorare i servizi.

Ipotizzando un lavoro futuro degli operatori, che possano incappare in pazienti che frequentino, o corrano il rischio di frequentare uno o più siti Web Pro Anoressia, riteniamo essenziale la conoscenza del fenomeno, e di come questo possa influenzare (negativamente) le terapie in atto; in secondo luogo, la conoscenza approfondita può favorire il lavoro sulla percezione dello stato di patologia, per ridurre (tentare di) progressivamente il bisogno di ricerca/creazione dei siti Pro Anoressia.

Da non escludere l'ipotesi di affrontare quelli che sono forti messaggi, al fine di favorire un processo terapeutico/rieducativo più adatto ai bisogni che queste persone²⁶ sentono: non essere etichettate socialmente e, forse anche terapeuticamente e avere e percepire il diritto di parola e dialogo, anche su ciò che non è socialmente accettato; ciò a permettere una migliore limpidezza delle caratteristiche della persona affetta da DCA.

Con ciò non si intende attaccare, o sottovalutare, l'attuale sistema di cura e i servizi già offerti ai Disturbi del Comportamento Alimentare, ma si desidera sottolineare il bisogno di aumentare la partecipazione con l'utenza, per rendere più efficaci i percorsi terapeutici.

Sarebbe pertanto desiderabile re-impostare gruppi di auto-mutuo-aiuto, al fine di strutturare servizi dove l'utenza possa sentirsi, sia presa in carico da una struttura, sia libera di esprimersi senza giudizio. Ciò favorendo ulteriormente, l'integrazione tra gli approcci terapeutici specialistici-sanitari, e gli approcci di *self help* offerti da associazioni che offrono servizi di gruppi di auto-aiuto a struttura orizzontale. Ciò non esclude, ma completa forse, le attuali forme di lavoro individuali e di gruppi terapeutici, che possono

²⁵ argomento, che nei Forum Pro Ana, è quasi sempre tabù implicito;

²⁶ si intendono sia soggetti motivati alla frequenza dei Siti Web Pro Anoressia, sia i soggetti affetti da patologie DCA;

affiancarsi in un percorso di integrazione e migliore sviluppo delle potenzialità individuali.

Perché questo? Perché ogni istituzione porta seco grandi potenzialità, sia in attivo che in potenziale, e pertanto l'incentivo (ulteriore) alla cooperazione concreta tra Sanità e Associazionismo, può implicare un miglioramento, potenzialmente consistente, delle risposte e dei servizi offerti; inoltre perché diagnosi e percorso terapeutico sviluppano nell'utente una condizione di ambivalenza: da un lato persiste la condizione di aiuto e sostegno che ne ottiene (essendo preso in carico), ma dall'altro permane una condizione di paura, vuoi per timore dello stigma, vuoi per timore del cambiamento che la implica come fondamento.

In conclusione viene richiesto un lavoro integrato, da dedicare interamente alla lettura dei bisogni-messaggi che, continuamente, evolvono per prevenire anche forme inadatte di soddisfazione del bisogno che, possono potenzialmente sfociare in effetti collaterali come l'attuale *filosofia di Ana*.

Bibliografia di riferimento

- Anolli L., *“La Vergogna. Quando la nostra immagine va in frantumi e vorremmo approfondire”* Società Editrice Il Mulino, Bologna 2000
- APA, *“DSM-IV. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – quarta edizione”* American Psychiatric Association (1992), tr. It. Masson, Milano 1996
- Arachi A. *“Briciole. Storia di un’anoressia”*, Feltrinelli Editore, Milano 1998
- Bell, R. M., *“La santa anoressia. Digiuno e misticismo dal Medioevo a oggi”*, Laterza, Roma-Bari, 1987
- Callegari A., Scaparra D., *“Come Affrontare Anoressia e Bulimia”* ed. Mosaico s.r.l., Novara 1998
- Claes L, Vandereycken W. Vertommen H. *“PERSONALITY TRAITS IN EATING-DISORDERED PATIENTS WITH AND WITHOUT SELF-INJURIOUS BEHAVIORS”*, Journal of Personality Disorders, 18(4), 399-404, 2004, The Guilford Press
- Crepet P., *“Solitudini. Memorie di assenze”*, Universale Economica prima edizione, Giangiacomo Feltrinelli Editore, Milano 1999
- Cuzzolaro M., *“Disturbi del Comportamento Alimentare in Adolescenza”*. In Pissacroia M. (a cura di) *“Trattato di Psicopatologia dell’Adolescenza”*, ed Piccin, Padova 1997
- De Luca L., *“Vuota per sempre: appunti dall’anoressia”* Edizioni Voland, Roma 1997
- Dimauro P., Valentino Patissi *“Dipendenze, manuale teorico-pratico per operatori”* Carrocci editore 1999
- Giberti F., Romolo Rossi *“Manuale di Psichiatria. Per studenti, medici, assistenti sociali, operatori psichiatrici”* IV edizione interamente rielaborata, ed. Piccin e Vallardi, Novara 1996
- Giovannini A., *“Pro Ana: tra Anoressia e Filosofia”* da www.progettouomo.net (<http://www.progettouomo.net/content.asp?contentid=777>) del 23/09/2005
- Giovannini A., *“SITI PRO-ANA O PRO-ANORESSIA Un fenomeno emergente e misconosciuto che dilaga nel Web”* pg 325-334 da *“Personalità/Dipendenze”* Volume 10, Fascicolo III, Dicembre 2004, Mucchi Editore
- Giovannini A., *“Siti pro-anoressia, un fenomeno che dilaga nel Web”* dalla testata RedAcon (Redazione della Cooperativa Novanta) <http://redacon.radionova.it> del 27-07-2005
- Nizzoli U., *“Adolescenza e sessualità”* Ed. Bastoni s.a.s. , Foggia 1985
- Nizzoli U., *“Valutazione ed efficacia dei trattamenti dei disturbi del comportamento alimentare”* ed. Piccin-Nuova Libreria 2004
- Rolla E., *“Piacersi non Piacere”* Società Editrice Internazionale, Torino 1987
- Saltini A, Colli C. Covri C. Nizzoli U., *“Scuola e Disturbi del Comportamento Alimentare”* a cura del “Sistema DCA” dell’AUSL di Reggio Emilia, 2004

- Selvini Palazzoli M., “*L’anoressia mentale*”, Feltrinelli, Milano, 1987
- Selvini Palazzoni M., S. Cirillo, M. Sellini, A. M. Sorrentino, “*Ragazze Anoressiche e Bulimiche – La Terapia Familiare*” ed. Raffaello Cortina Editore, Milano 1998
- Spinetoli B., (a cura di) “*Il ruolo dell’informatica e della telematica nella didattica e nella riabilitazione in età evolutiva*”, in www.psychomedia.it/pm/answer/handyret/bolspin.htm

6.1 Citazioni dal web

- “*Al via Campagna di Informazione su Disturbi Comportamento Alimentare*” da <http://www.farmacia.it/cgi-bin/dbnews/dnrun.cgi?newsid=rdm287>
- “*Comportamenti di consumo, cultura e partecipazione sociale*” Cap. 4 del “*Rapporto Annuale: la situazione nel paese 2001*” Istat (a cura di)
- “*I cosiddetti siti “pro anoressia*” da <http://www.anoressia-bulimia.it>
- “*Il Valore del Gruppo nei Trattamenti delle Persone con Disturbi del Comportamento Alimentare*” a cura del “Sistema DCA” dell’Azienda Sanitaria di Reggio Emilia, 2002 “*Salute e Malattia*” del Ministero della Salute, da www.ministerosalute.it/normativa/sezNormativa.jsp?label=relssp

6.2 Sitografia

- <http://risky-re.splinder.com>
- <http://risky-re-bodyedca.splinder.com>
- <http://www.anoressia-bulimia.it/>
- <http://www.anoressiaebulimia.info>
- <http://www.bulimianoressia.it/site/datistatistici.asp>
- <http://www.disturbialimentari.com/>
- <http://www.disturbialimentazione.it/>
- <http://www.positivepress.net/aidap>
- <http://www.psiconline.it/great.html>
- <http://www.psicoscienze.it/>
- <http://www.psychomedia.it/index1.htm>

Ringraziamenti

Lo sviluppo di questa ricerca non poteva essere agibile senza l’aiuto concreto offerto dall’Ausl di Reggio Emilia e dal PASM. Si intende pertanto ringraziare tutto il personale del PASM e del Sistema DCA dell’Ausl di Reggio Emilia, diretto dal prof. Umberto Nizzoli, i partecipanti al Focus Group e tutte le persone che hanno compilato i questionari. Un particolare ringraziamento va all’associazione ABA, che ha dimostrato una alta partecipazione e interesse verso l’attività di ricerca.