

naturale della bulimia nervosa ha riportato che il 31 per cento dei 102 soggetti osservati presentava ancora il disturbo a distanza di 15 mesi e il 15 per cento a 5 anni. Quattro sembrerebbero i predittori affidabili di esiti sfavorevoli nel trattamento della bulimia nervosa:

la presenza di caratteristiche tipiche del disturbo borderline di personalità; l'abuso di sostanze; la scarsa motivazione al cambiamento; una storia di obesità (NICE 2004). Per fortuna, nessuno di questi elementi fa parte della storia di Giulia. ■

Bibliografia

Agras WS, et al. A multicenter comparison of cognitive-behavioral therapy and interpersonal psychotherapy. *Arch Gen Psychiatry* 2000; 54: 459.

Bacaltchuk J et al. Antidepressants versus placebo for people with bulimia nervosa. *Cochrane Database Syst Rev* 2003; 4.

Casiero D et al. Cardiovascular complications of eating disorders. *Cardiol Rev* 2006; 14: 227.

Cotrufo P et al. Full-syndrome, partial-syndrome and subclinical eating disorders: an epidemiological study of female students in Southern Italy. *Acta Psychiatr Scand* 1998; 98: 112.

Debate RD et al. Increasing dentists' capacity for secondary prevention of eating disorders: identification of training, network, and professional contingencies. *J Dent Educ* 2006; 70: 1066.

Fairburn CG et al. Cognitive behavioral therapy for binge eating and bulimia nervosa: a comprehensive treatment manual. In Fairburn CG et al. *Binge eating: nature, assessment, and treatment*. New York: Guilford Press, 1993.

Kaye WH et al. Comorbidity of anxiety disorders with anorexia and bulimia nervosa. *Am J Psychiatry* 2004; 161: 2215.

Mangweth-Matzek B et al. Never too old for eating disorders or body dissatisfaction: a community study of elderly women. *Int J Eat Disord* 2006; 39: 583.

Mitchell JE et al. Medical complications of anorexia nervosa and bulimia nervosa. *Curr Opin Psychiatry* 2006; 19: 438.

Mitchell JE et al. Treatment of bulimia nervosa: where are we and where are we going? *Int J Eat Disord* 2006; 40: 95.

National Institute for Clinical Excellence. *Eating disorders: core interventions in the treatment and management of anorexia nervosa, bulimia nervosa and related disorders*. London: NICE, 2004.

Pompili M et al. Suicide and attempted suicide in eating disorders, obesity and weight-image concern. *Eat Behav* 2006; 7: 384.

RECENSIONE

L'insostenibile leggerezza del cancro

■ Engelberg M

Il cancro mi ha reso più frivola

Milano: TEA, 2007

120 pagine • 9 euro



Una donna colta e intelligente, con una famiglia felice e un buon lavoro, apprende a 43 anni di avere il cancro al seno e decide di raccontare tutta la sua vicenda con disegni a fumetti: ne esce un libro commovente, che fa sorridere (e, a volte, ridere) dall'ini-

zio alla fine, quando, sulla quarta di copertina, si scopre che questa donna ha già concluso la sua vicenda, morendo nell'ottobre del 2006.

Nella sua testimonianza, profonda e lieve al tempo stesso, l'ironia è lo strumento per maneggiare un dolore estremo: vi si riconosce la capacità propria dell'essere umano di rivalersi sugli aspetti tragici dell'esistenza prendendosi gioco dei tiri mancini della sorte e focalizzando l'attenzione su ciò che, sembrando piccolo e banale, si rivela un forte legame alla vita. Dal momento della prima scoperta di microcalcificazioni a quello della diagnosi di metastasi cerebrali, tutti i pensieri, le contraddizioni, i terrori che entrano nella testa di Miriam, ne escono nella nuvoletta del fumetto con parole quotidiane, reali, riconoscibili: qualunque donna può essere Miriam e Miriam riesce a vivere, nel corso dei lunghi mesi da malata, l'esperienza di tutte le donne, la preoccupazione per il figlio, la complicità con il marito, l'af-

fetto «sulla difensiva» per gli ossessivi genitori. Intanto, riesamina il proprio percorso: i disegni del racconto hanno continui flash back sul passato (le speranze, i progetti e la spiritualità, un po' sperimentale, della gioventù) seguiti da ritorni al presente e alla sua frivolezza nuova di pacca, «regalo della chemioterapia», come l'autrice stessa dice.

Miriam ammette la necessità di pensare alla morte, ma la rimanda continuamente ad altro momento, nell'inconscia, epicurea, convinzione di poter sbeffeggiare la signora con la falce, tanto, fino a quando lei e il suo male continueranno a essere presenti, quella non potrà arrivare.

La mancanza del lieto fine forse rende il libro difficilmente proponibile alle malate, ma l'intelligente e umana miscela di comico e tragico che lo imbeve potrebbe essere d'aiuto a molti medici per comprenderle meglio.

Simonetta Pagliani
Occhio Clinico