

l'intervista

"Boom di casi anche tra i maschi finalmente si è superato un tabù"

Giovanni Abbate Daga

"



VALERIA D'AUTILIA

Negli occhi l'immagine di quella ragazza che piangeva di felicità. Dopo 10 anni, per aver riassaggiato uno yogurt. O di quella paziente finita in rianimazione per aver smesso di mangiare, che ha rischiato la vita, ma ora «ce la sta facendo». Giovanni Abbate Daga, psichiatra e docente universitario, è direttore del Centro esperto regionale disturbi alimentari della Città della Salute di Torino. Migliaia i casi trattati in équipe per aiutare i più giovani a superare patologie che, spesso, hanno esiti di mortalità. Per suicidio o complicazioni mediche. Malattie, come anoressia e bulimia, sino a poco tempo fa considerate solo femminili e che oggi registrano un aumento della richiesta di cura da parte degli uomini.



I disturbi alimentari sono una malattia psichiatrica. Su questo aspetto c'è ancora poca consapevolezza?

«Sono a partenza psichiatrica e con conseguenze metaboliche significative. Anoressia, bulimia, disturbo evitante/restrittivo dell'assunzione di cibo o da alimentazione incontrollata: il disagio psicologico si esprime nel controllo del cibo o, al contrario, nella perdita di controllo su di esso. Può diventare patologico con digiuni e paura per ciò che ingerisci oppure un mangiare compulsivo. Con successivi sensi di colpa e pratiche per eliminarlo».

Spesso con comportamenti autolesionistici.

«Vengono utilizzati per fare del male al proprio corpo, punirsi o gestire un'emozione forte rispetto alla propria corporeità non gradita. Tramite il dolore fisico si sopprime quello psichico. I disturbi dell'alimentazione sono la prima causa di morte tra le malattie psichiatriche. Se consideriamo l'anoressia nervosa, registra dal 10 al 20% di tentativi di

suicidio».

Dati alla mano, queste patologie risultano in crescita.

«Ogni società esprime la sofferenza in determinate forme. La nostra lo fa tramite una diffusa insoddisfazione per il proprio corpo (riguarda il 95% dei ragazzi) e un'attenzione morbosa e patologica sul cibo. Queste sono le condizioni sociali che definiamo dei predisponenti. Poi si aggiungono le cause: un trauma, un senso di inadeguatezza. A quel punto la sofferenza diventa malattia».

Che ruolo giocano i social?

«Sono un eccezionale moltiplicatore. Laddove si parla in modo ossessivo di cibo e di corpo, la patologia peggiora. Anche all'interno della famiglia se i genitori, quando sei bambino, sono troppo attenti all'immagine. Esistono dei campanelli d'allarme: quando una persona inizia a parlare troppo spesso di diete e del suo peso, dice che mangia altrove e non è vero, se va in bagno dopo i pasti o si nota un cambiamento nel carattere che la rende triste o ansiosa. I genitori possono fare molto: sono una risorsa, ma vanno a loro volta supportati».

Questi pazienti come vengono aiutati?

«Con una cura psicoterapica che si accompagna alla riabilitazione nutrizionale. A volte si ricorre ai medicinali, anche psicofarmaci in caso di ansia o depressione importanti. È un percorso basato sull'ascolto e la discussione, durante il quale i ragazzi fanno dei passi avanti e poi a volte tornano indietro, imparano a gestire le loro emozioni. La comprensione della storia personale e un miglioramento dell'autostima consentono obiettivi di vita e non più di malattia. Per ognuno, c'è un terapeuta. Un altro è per i suoi familiari. E poi un dietologo che lo segue dal punto di vista della salute e un dietista nella parte pratica. I più acuti, in reparto o day hospital, vengono seguiti con attività psicoterapiche, a cui si abbinano tecniche di rilassamento, come ascoltare musica, o di gruppo come il dibattito dopo la visione di un film. Nel quotidiano, mangiando insieme e sorreggendosi l'un l'altro. Sotto i 16 anni, l'approccio è con terapie familiari e collettive. Sempre che poi non occorra un ricovero e a quel punto subentrano anche infermieri e Oss».

Il fondo nazionale da dieci milioni è sufficiente?

«Il nuovo finanziamento è un'ottima notizia, ma occorre una soluzione strutturale con l'istituzione di centri con budget dedicato in una rete che comprenda la dietologia e la salute mentale».

Nel frattempo, c'è un aumento della richiesta di cura da parte degli uomini?

«Finalmente, negli ultimi anni, si può parlare anche di anoressia e bulimia maschili. Prima c'era grande vergogna e in passato molti medici l'hanno liquidata come una malattia esclusivamente femminile. Ora anche i ragazzi possono sentirsi capiti, diagnosticati. Quello che di recente stiamo osservando è un disturbo alimentare secondario che si interseca con un altro sull'identità di genere».

In che senso?

«Alcuni hanno tendenza a restringere l'alimentazione per diminuire le caratteristiche maschili. Come i muscoli. Cercano di plasmare una personale identità transgender o genderfluid. Qualcuno inizia così, poi la malattia prende piede. È una sorta di valanga che, una volta partita, travolge». —

© RIPRODUZIONE RISERVATA