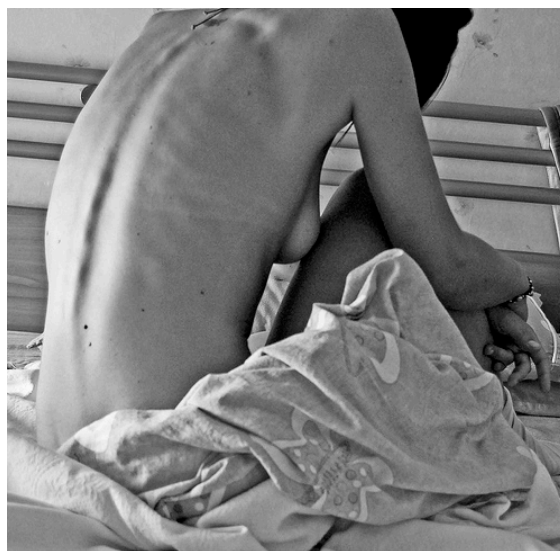


L'urlo dell'anima

di *Mario Masi*

I cambiamenti socio-antropologici della nostra epoca hanno imposto il peso e le forme corporee come oggetto di cura e fonte di nevrosi non solo per le donna ma anche per gli uomini.



I disturbi alimentari non sono più un problema di genere, ma di identità. Gli adolescenti oggi devono fare i conti con ciò che viene universalmente definita come una assenza di desiderio. Questa è l'epoca delle passioni tristi, della scomparsa dell'aspettativa. Tale situazione si amplifica nei giovani perché si aggancia alla paura e alla difficoltà ad immaginare spazi e valori diversi da quelli costituiti.

Un rifiuto di adattarsi addosso quanto di imposto viene dalla società. Il desiderio di trovare un rifugio per la propria anima. La paura di perdere la propria essenza con l'assunzione di sostanze esterne al proprio corpo. La voglia di annientare la realtà ostile attraverso la distruzione dell'oggettualità della vita.

I disturbi alimentari sono spesso incomprensibili a chi li vive dall'esterno. Non si comprende come il cibo possa diventare all'improvviso un nemico. Chi ne soffre non riesce a

non pensare che al cibo. Uno studio recente del Centro per la cura dei disturbi del comportamento alimentare dell'ospedale Niguarda di Milano ha rivelato che il 46% delle ragazze che soffrono di anoressia iniziano ad avere problemi prima dei 16 anni, mentre il 9% addirittura prima dei 12.

La dott.ssa **Laura Dalla Ragione** è fondatrice e direttore Responsabile del Centro DCA di Palazzo Francisci a Todi presso la Asl 2 PG e da anni è in prima linea nell'aiutare i suoi giovani pazienti. Le abbiamo rivolto qualche domanda per capire meglio.

I disturbi del comportamento alimentare sono sempre stati considerati di esclusiva pertinenza del genere femminile. Che rapporto c'è tra l'incidenza dei disordini alimentari negli uomini e nelle donne?

Già da alcuni anni, contestualmente a numerosi cambiamenti socio-antropologici strutturali della nostra epoca, il peso e le forme corporee sono diventati oggetto di cura e fonte di numerose preoccupazioni anche per gli uomini; taluni si rivolgono al corpo con il desiderio esclusivo di "pomparlo": lo desiderano più muscoloso, più massiccio e meno snello; altri lo desiderano semplicemente "magro". Fino a circa 20 anni fa il rapporto tra l'incidenza dei disordini alimentari negli uomini e nelle donne era pari a 1:10, 1:15; dati più recenti suggeriscono che questo rapporto sia arrivato almeno ad 1:4. Nel caso del più recente dei disordini alimentari e cioè il disturbo da abbuffata compulsiva la distanza si accorcia e il rapporto maschi e femmine diventa 3-4. È difficile non correlare questo fenomeno al fatto che le preoccupazioni per il corpo, per la forma fisica e per l'apparenza in genere, fino al secolo scorso prerogativa quasi esclusivamente femminile, riguardano adesso sempre più anche i ragazzi. Si pone quindi il problema di un disturbo che gradualmente si allontana dall'essere un disturbo di genere e

sempre più spesso si configura come un problema di identità, in questo caso maschile. Uomini fragili e pieni di paure, con il corpo che come nel femminile diventa il teatro di conflitti e rappresentazioni. Corpo manipolato e levigato anche per i maschi, adolescenti ed adulti senza distinzione di età e cultura, che nasconde sempre più spesso il 'difficile mestiere di essere se stessi' recuperando un ascendente su sé stessi, unica vera garanzia di libertà, per usare le parole del sociologo Alain Ehrenberg.

Quali sono le differenze riscontrate fra i due sessi nel nascere e nell'evolversi dei disturbi alimentari?

Per quanto riguarda le patologie classiche (anoressia e bulimia) non vi sono grosse differenze, se non per il fatto che è più difficile diagnosticarle perché i ragazzi si vergognano di chiedere aiuto. Esistono invece patologie più specifiche del sesso maschile come l'ortoressia e la bigoressia, che vedono in una certa cultura del benessere, dello sport e del mondo delle palestre i focolai a cui si ispira l'espressione di forme più moderne di disagio. Muscoli ipertrofici e perfettamente scolpiti costituiscono per un numero sempre maggiore di ragazzi l'obiettivo da perseguire mediante estenuanti allenamenti e frequentazioni assidue delle palestre: sono i bodybuilder, i culturisti, uomini che si presentano attraverso la propria muscolatura e che talvolta per questa mettono in pericolo i propri organi vitali, sottoponendosi ad ore di esercizio fisico estremo e restrizione alimentare ed assumendo sostanze illecite come gli steroidi anabolizzanti. Questo disturbo si chiama Bigoressia (da Big- grande in inglese). L'ortoressia, è un nuovo disturbo alimentare rappresentato dall'ossessione per un'alimentazione sana, anch'esso diffuso nella popolazione maschile si colloca perfettamente in questo continuum psicopatologico. Tra gli espedienti cui l'uomo ricorre per modificare la propria forma fisica è pressoché onnipresente l'adesione a stili alimentari disordinati, spesso integrati con preparati iperproteici e

sostanze anabolizzanti, finalizzati ad aumentare la massa magra e a ridurre al minimo la massa grassa, che determinano spesso profonde modificazioni caratteriali (aggressività, irritabilità, spericolatezza, grandiosità, depressione del tono dell'umore, calo della libido) frequentemente responsabili di compromissione del funzionamento lavorativo e sociale della persona ammalata.

Dall'anoressia si guarisce?

Oggi di questi disturbi si può guarire. I trattamenti sono ormai molto specializzati e ci confortano, sulla possibilità di recupero piena di questi pazienti. Come per tutte le patologie l'intervento precoce e un trattamento tempestivo sono decisivi. E' importante che i trattamenti siano specializzati e integrati. L'ossessione è la vera caratteristica comune a tutti i disturbi. Il vero nucleo psicopatologico del disturbo. Alla domanda "Quanto pensi al cibo e al peso?" la risposta, quando il disturbo è conclamato, è: "Sempre, dalla mattina alla sera ininterrottamente." I sintomi sono la punta dell'iceberg e non è quando questi scompaiono che la malattia è sconfitta. La malattia va davvero in remissione quando spariscono queste terribili ossessioni. I genitori devono sapere che un trattamento non dura mai meno di due anni, ma la vita delle ragazze riprenderà il loro corso normale: potranno fare figli, riprendere a studiare, a lavorare ad avere una vita di relazione. Lavoriamo dunque sulla speranza.

Quali sono i percorsi terapeutici?

E' ormai accertato che i risultati migliori si ottengono con un trattamento integrato, che metta in campo cioè contemporaneamente l'approccio psicologico, l'approccio nutrizionale, e il lavoro con la famiglia, che soprattutto in pazienti sotto i 18 anni è assolutamente indispensabile. La nostra equipe lavora quindi a più livelli di intervento, con un confronto continuo tra le varie figure professionali

coinvolte, per consentire un programma terapeutico il più possibile completo. Non usiamo praticamente psicofarmaci, vuoi perché le evidenze internazionali dimostrano che hanno scarsissimi effetti su questo genere di patologie ed anche per la giovane età della ragazze, a volte bambine. Abbiamo invece al nostro interno due medici di medicina integrata, che garantiscono un intervento di medicina non convenzionale.

Qual è la sua esperienza diretta maturata nel centro da lei diretto?

L'esperienza di Palazzo Francisci nel contatto con i pazienti e con i loro familiari mi ha insegnato che ogni malattia richiede una spiegazione, interroga in profondo, si inserisce nella vita del paziente e della sua famiglia, modificandone gli equilibri e creandone di nuovi, entrando così a far parte della storia di quelle esistenze. Molte persone condividono la stessa malattia, ma la storia di ciascuno, il modo in cui quella malattia entra nella propria esistenza, è per ciascuno unico ed irripetibile. Questo è il motivo fondamentale per cui la terapia deve tener conto di questa variabilità ed essere adattata caso per caso, per cui anche il medico contribuisce, nella misura in cui ascolta ed è attento al dispiegarsi della vicenda esistenziale del proprio paziente, a scrivere insieme a lui la sua storia. Questa è un po' la filosofia di Palazzo Francisci.

E' difficile essere adolescenti oggi? Cosa li fa soffrire?

Più di una volta, in questi anni, mi sono interrogata di fronte alla sofferenza di tante giovani vite, identità in costruzione, pezzi di mondo senza ricomposizione. La partita che si gioca all'interno di tutti questi disturbi è proprio quella dell'identità. E' un corpo a corpo senza rete in cui ognuno è libero e solo di fronte a se stesso, privato di quella placenta sociale che consente nutrimento e protezione. Senza rete significa, in primo luogo, senza la protezione di quello che per un bambino e un adolescente dovrebbe essere la

principale intermediazione con il mondo e cioè la famiglia, che vive in questo momento , a sua volta, una difficoltà immensa a costruire una solidità di valori da trasmettere . Accanto a ciò una disattivazione emotiva di quei vincoli che intrecciano amore, valori, sentimenti ed istituzioni. Ma ancora più profondamente, la deriva dell'identità ha a che fare con qualcosa di più intimamente connesso alla relazione che ogni essere umano ha oggi con il proprio mondo. Questa malattia ci consente di osservare direttamente, da un punto di vista davvero particolare, i processi faticosi della costituzione dell'identità in un mondo globalizzato e dalla mitologia incerta, restituendoci interrogativi non solo rispetto alla psicopatologia del disturbo, nelle sue molteplici configurazioni, ma anche rispetto alla capacità dell'Io, oggi, di costruire se stesso.

foto in concessione CC: Valentina82