

## INTRODUZIONE

*Stefano Cirillo, Matteo Selvini, Anna Maria Sorrentino  
per l'associazione Centri Mara Selvini  
Anoressia e Disturbi del comportamento alimentare*

Trovarsi a scrivere l'introduzione a un libro storico della nostra maestra è sicuramente emozionante e in qualche modo anche un po' sconcertante, per il rovesciamento di ruoli che presuppone. Basti pensare che la prima parte di questo volume è stata pubblicata quando noi, suoi fedeli discepoli, eravamo ancora dei ragazzini! I primi racconti di Mara Selvini Palazzoli a proposito delle sue pazienti anoressiche risalgono, infatti, al 1963, quando era ancora una psicoanalista. Inoltre, lo studio dove iniziò a ricevere le ragazze anoressiche negli anni Cinquanta, e dove ha continuato a farlo finché ha potuto, è lo stesso in cui noi, suoi allievi e collaboratori, seguiamo oggi a tenere in vita questo osservatorio sull'anoressia. Un osservatorio che stiamo progressivamente ampliando, con la fondazione dell'associazione *Centri Mara Selvini* che raggruppa e collega undici équipe specializzate, composte da psicoterapeuti e medici, situate in dieci città italiane (Alessandria, Bari, Bergamo, Brescia, Como, Milano, Roma, Saronno, Torino e Vimercate).

Il presente libro lo abbiamo studiato trent'anni fa, e più volte ripreso in mano. Rileggendolo oggi, è sorprendente accorgersi di quanto sia tuttora attuale la maggior parte delle osservazioni fatte negli anni Cinquanta e Sessanta.

Stupisce come il ritratto della ragazzina anoressica tratteggiato allora sia sovrapponibile a quello delle fanciulle che abbiamo incontrato la settimana scorsa:

Nel rapporto iniziale, il loro atteggiamento è raramente aggressivo o apertamente scostante: piuttosto è freddo, passivo, scoraggiante per mancanza di iniziativa propria e convalida dell'altrui. Dietro l'apparente freddezza si cela un'acuta diffidenza, dettata da paura e da sospetto, e

un'incrollabile decisione a resistere, velata da modi educati e perfino ossequiosi, con qualche nota di stereotipia [...].

Queste ammalate, oltre a difendersi genericamente dal rapporto interpersonale, da esse vissuto come sopraffacente, temono, più coscientemente di qualsiasi altro ammalato mentale, di venir costrette dal terapeuta sul terreno del loro sintoma, di venir obbligate ad abbandonarlo. È, infatti, proprio l'unicità, l'evidenza, l'elementarità del sintoma a esporle ad attacchi e insistenze che hanno esclusivamente il sintoma per oggetto (stante la convinzione dell'ambiente, e non solo dell'ambiente familiare, che il sintoma sia tutta la malattia, che basti poco a superarlo, e che, una volta superatolo, i problemi siano tutti risolti). (pp. 121-122)

Ciò che rende particolarmente interessante questo volume, anche a distanza di anni, è il fatto che sia una chiara testimonianza di una delle più sorprendenti e radicali evoluzioni di pensiero che uno scienziato e ricercatore abbia compiuto.

Nella prima parte dell'opera, di orientamento psicodinamico, Mara Selvini approfondisce, con acutezza di analisi e appassionato coinvolgimento clinico, uno dei "poli" della sua cinquantennale indagine sul mistero dell'anoressia: il mondo interno della paziente.

Nella parte sistemica – aggiunta nell'edizione del 1974, intitolata *Self Starvation* – vi è un brusco cambiamento di prospettiva e di taglio. Messo da parte l'intrapsichico, sale alla ribalta il secondo "polo" di tale indagine: l'organizzazione familiare in cui esplose il disturbo alimentare, rappresentata con lucidità e scandagliata con distacco.

In seguito, la ricercatrice si sforzerà di "oscillare" tra un polo e l'altro secondo la prospettiva della complessità mutuata da Edgar Morin, superando dicotomie e contrapposizioni. Nel suo approdo conclusivo a una sorta di "metamodello", Mara Selvini conserverà dunque alcuni degli elementi teorici esposti in questo volume. Quali sono tali elementi? E, di conseguenza, quali tratti del suo pensiero ci ha lasciato in eredità, come linee guida per il nostro lavoro? Del "polo" psicodinamico, il pensiero recente della Selvini ha conservato soprattutto la valutazione del sintomo alimentare come mezzo per esprimere, e al contempo combattere, il disagio che nasce nella ragazza di fronte alla percezione di avere un "difetto in se stessa", radice ultima dell'anoressia. Le pagine dedicate alla ricognizione del disperato combattimento di una personalità dotata di un "artiglio stenico", che la salva dal precipitare nella depressione, appaiono ancora oggi profonde e illuminanti.

Solo una determinazione eccezionale, quasi sovrumana, può consentire di tollerare i tormenti del digiuno. Da sempre si tratta di ragazze

dotate e spietate con se stesse: vogliono essere al top, essere salvifiche anzitutto nella loro famiglia, consolando madri o padri in difficoltà, mediando nei loro conflitti, e al contempo essere al massimo del successo nella scuola, nella danza, nello sport. Così come nella vita sociale e sentimentale. Alcune sono talmente brillanti che riescono quasi in tutto, ma ciò non impedisce loro di star male. Parenti e amici sono costernati: come può essere in crisi una ragazza tanto brillante? Altre, invece, sono costrette a ridimensionare, con un sottofondo di muto dolore, le proprie aspettative. In ogni caso, sono tutte fortemente deluse da loro stesse e finiscono per cercare di contenere la loro autocritica al vetricolo indirizzandola prevalentemente verso il proprio corpo.

Negli anni Settanta, molti estimatori della Selvini psicoanalista si sono meravigliati e addolorati per la sua abiura al pensiero psicodinamico, gettato alle ortiche proprio quando sembrava fecondo di risultati clinici per la terapeuta e di riconoscimenti scientifici per la ricercatrice.

Ma Mara Selvini era impavida: come si era spogliata senza esitazione del camice dell'internista, allorché si era convinta della natura psichiatrica dell'anoressia "nervosa" (che fu sempre fiera di avere lei ribattezzato, per l'appunto, "mentale"), con altrettanta radicale decisione si convertì al nuovo paradigma, insoddisfatta della lentezza del processo psicoanalitico. Ma, inesorabilmente, anche il purismo sistemico verrà più tardi accantonato.

Cosa conserverà di tutto questo quando si avventurerà "al di là del pensiero sistemico", come titola uno degli ultimi capitoli di *I giochi psicotici nella famiglia*?<sup>1</sup> Anzitutto manterrà l'idea di una seconda funzione del sintomo, allorché giocato all'interno delle relazioni primarie della ragazza. La paziente, una volta concretizzato il proprio disagio nel corpo, lotta per sconfiggerlo, affamandolo, nell'illusione di controllare in tal modo l'origine del proprio disvalore. Così facendo, scopre che il digiuno le offre altresì un efficacissimo mezzo per controllare i rapporti familiari, aumentando il proprio senso di potere e di forza.

Questa "seconda anoressia" verrà quindi percepita da Mara Selvini come un vero e proprio sciopero della fame, in un'ottica che resta vicina ai principi della pragmatica della comunicazione divulgata da Watzlawick. Infatti il digiuno, a differenza di quello di Gandhi o delle suffragette, è visto come un messaggio di cui la paziente non dichiara l'intenzionalità, né lo scopo, né il destinatario; un'entità misteriosa che supera la volontà della persona che lo esprime. L'analogia tra il "sistema

1. M. Selvini Palazzoli, *I giochi psicotici nella famiglia*, Raffaello Cortina, Milano 1988.

modello” descritto da Haley per la schizofrenia e quello descritto in queste pagine a proposito della famiglia dell’anoressica conserva dunque una sua validità nel registro di una lotta per il potere. Certo il “sistema famiglia” è visto qui come una mera entità sovraindividuale, mentre più tardi balzeranno in primo piano i diversi personaggi della compagine familiare, incluso il padre. Questi, nella prima parte del volume, quella psicodinamica, non viene quasi neppure nominato, mentre il mondo interno della paziente appare minacciato dall’invadenza dell’onnipresente controllo materno.

Un denominatore comune a tutte queste pagine, psicoanalitiche e sistemiche, e a quelle che seguiranno nei lavori successivi, è l’attenzione di Mara Selvini al contesto sociale in cui paziente e famiglia sono inserite. Il carattere peculiare di questa sindrome, così intrinsecamente connessa alle trasformazioni sociali, economiche, culturali e dei ruoli legati al genere, è sempre stato colto dal suo occhio acuto e perspicace. Da un lato, la studiosa sottolinea la concomitanza del sorgere di questa sindrome con il tramonto della precedente grande malattia delle donne, l’isteria; dall’altro, associa il dilagare dell’anoressia a quello di un’altra epidemia, la tossicodipendenza, che pressoché contemporaneamente inizia a mietere vittime tra gli adolescenti, questa volta per lo più di sesso maschile, in una suggestiva specularità.

Incredibilmente attuale resta l’intuizione di fondo del legame tra l’anoressia e il sovraccarico di ruoli della donna contemporanea:

[...]l’entrata della donna nell’agone tradizionalmente maschile della scuola, della professione o comunque della carriera (in contrasto con la precedente, atavica tradizione femminile di incultura, sottomissione, passiva acquiescenza ai compiti sessuali e materni come unica valorizzazione possibile), unitamente al non diminuito, ma semmai aumentato, narcisismo femminile, fomentato dalla moda, dai mezzi visivi [le sofisticate annunciatrici della televisione!], dall’aumentata ricchezza. Oggi, in sostanza, si chiede alla donna di essere bella, elegante e ben tenuta, di dedicare molto tempo alle cure della persona; ma ciò non le deve impedire di competere intellettualmente con gli uomini e con le altre donne, di far carriera, e anche di innamorarsi romanticamente di un uomo, di essere tenera e dolce con lui, di sposarlo, di rappresentare il tipo ideale di moglie-amante e di madre oblativa, pronta a rinunciare ai diplomi faticosamente conseguiti per occuparsi di pannicelli e faccende domestiche. (p. 41)

Il trapasso dal ruolo tradizionalmente passivo della femmina, proprio della cultura agricolo-patriarcale, a un ruolo estremamente più polivalente e complesso, commisto di caratteristiche femminili e virili,

di leadership e di sottomissione, di attività e passività, comporta, dunque, un'ambiguità di ruolo. Il ruolo odierno della donna, se considerato superficialmente, appare più affine al matriarcato, ma in realtà è svolto in ambiente ancora permeato di tradizioni patriarcali, e carico d'inibizioni sessuali, nonostante la sempre più marcata indefinitezza delle caratteristiche psicologiche dei sessi. E certo, comunque, l'attuale ambiguità del ruolo, una volta fatta propria, non concede a un certo tipo di adolescente la passività.

Fanciulle che potevano diventare catatoniche o depresse diventano anoressiche, come tentativo attivo di un debole Io di rifiutare un ruolo passivo. Più lo stimolo è ambiguo, ambiguo il ruolo, ambigua la situazione, più esse affermano quello che vogliono essere in maniera precisissima; essere magerrime come rinnegamento di quanto esse sentono in se stesse di inconciliabile con il ruolo attivo ed efficiente che l'aspettativa sociale sembra esigere da loro.

Questa ambiguità di ruolo, denunciata da Mara Selvini quarant'anni fa, è la stessa che abbiamo continuato a osservare nei nostri anni di lavoro con le anoressiche. Tuttavia, l'esperienza ci ha mostrato anche qualcosa in più: le famiglie delle anoressiche paiono strutturalmente più arcaiche della media culturale del loro ambiente.<sup>2</sup> Un semplice dato è emblematico di una serie di osservazioni che convergono in questa direzione: ancora nella nostra più recente rilevazione sulle ragazze in terapia negli ultimi anni, le famiglie normocostituite sono l'81%, e cioè molte di più della media generale della popolazione, in cui si assiste a una crescita del tasso di separazione e divorzio.

Culture diverse presentano altri sintomi. Nelle popolazioni arabe, per esempio, l'anoressia non esiste: le donne vengono soprattutto umiliate, non possono quindi cimentarsi con quell'onnipotenza che è la premessa dell'anoressia. Solo una cultura che chiede alle donne l'impossibile, quando s'incontra con chi prende alla lettera un simile imperativo, può produrre tale sintomo, l'emblema dell'iper-autocritica.

Oggi ci rendiamo conto che l'anoressia che Mara Selvini ha conosciuto nei primi anni Cinquanta è ben diversa da quella che incontriamo adesso, agli inizi del 2000, in una società profondamente mutata: è un'anoressia diversa non solo come diffusione, ma anche come sintomatologia e come personalità sottostante.

Le anoressiche di cui parla Mara Selvini sono quasi tutte restrittive, cioè digiunatrici e non vomitatrici (per le quali, se sotto peso, si parla di

2. M. Selvini Palazzoli, *Ragazze anoressiche e bulimiche*, Raffaello Cortina, Milano 1998, p. 199.

anoressia bulimica). Al contrario, negli ultimi anni nel nostro studio (ma il dato è confermato un po' dappertutto) arriva una larga maggioranza di anoressiche bulimiche, anche se l'esordio è stato restrittivo per sette ragazze su dieci. Abbiamo quindi un calo storico ed epidemiologico di un comportamento autopunitivo di tipo ascetico e sacrificale.

Un fondamentale "assioma" della psicologia della relazione recita che ognuno di noi tratterà se stesso (e gli altri) così com'è stato trattato a sua volta. Forse possiamo incrociare questo dato sull'evoluzione del sintomo con l'altro dato sociale macroscopico: le madri lavoratrici delle anoressiche sono passate da zero, negli anni Cinquanta, a circa due terzi, secondo l'ultima **rilevazione**.<sup>3</sup> La dinamica del reciproco controllo è sicuramente centrale in queste famiglie. La presenza a tempo pieno delle madri sembra favorire estenuanti battaglie sul cibo: biscotti sminuzzati, pasti interminabili, pesature e preparazioni ossessive. Al contrario, l'assenza delle madri apre quegli spazi di vuoto che vengono "riempiti" dalle abbuffate: la continuità del controllo materno alimenta così l'autocontrollo anoressico. Questo dato epidemiologico sembra proprio dimostrare che i cambiamenti socioculturali (come l'incremento delle donne lavoratrici) influenzano più le forme e le modalità con cui la sofferenza si manifesta, che le sue radici o cause ultime. È, infatti, piuttosto ridicolo ridurre la causa di un profondo disagio esistenziale alla moda della magrezza. Tuttavia, per la scelta del sintomo, questo è vero e dimostrabile. Allo stesso modo è ridicolo pensare che le radici di un malessere stiano in madri invadenti, in quanto casalinghe, o assenti, in quanto lavoratrici. I fenomeni sono decisamente più complessi e plurideterminati.

I problemi di fondo che ostacolano il successo delle terapie di queste pazienti sono, in maniera impressionante, oggi gli stessi che negli anni Cinquanta: come aiutare ragazzine che come caratteristica di fondo hanno quella di diffidare di ogni offerta di aiuto, vissuta sempre come un'ulteriore prevaricazione e controllo? Ancora nella più recente rilevazione sono "non richiedenti" di un aiuto 32 delle 53 ragazze anoressiche.

Un ulteriore merito che riconosciamo a questo libro è infine l'aver messo in luce il passaggio storico dalla pura terapia individuale a quella familiare, per risolvere il problema cruciale dell'alleanza terapeutica con la paziente. Problema che a tutt'oggi si dimostra troppo spesso insolubile nel trattamento puramente individuale.

3. M. Selvini, E. Busso, *53 anoressiche in terapia sistemica familiare-individuale negli anni 1996-2003*, in corso di pubblicazione. Vedi il sito [www.scuolamaraselvini.it](http://www.scuolamaraselvini.it).