

CIBO CORPO CULTURA

Editoriale

*Digiunare, divorare, dimagrire, ingrassare,
ingurgitare, vomitare*

La psicoterapia nasce da alcune premesse.

Una premessa che ha accompagnato i maestri della Scuola di Milano è l'idea che le persone scelgano. Che siano determinate ad agire non da qualche forza superiore [la "malattia"], da qualche "essenza" presente nella loro mente [l'"incompetenza"] e nemmeno da una qualche forma di determinismo sistemico. Seppure dentro una gamma di possibilità che può essere ampia o ridotta, le persone scelgono. Premessa mutuata da considerazioni antropologiche (Gregory Bateson è uno dei nostri maestri) ed epistemologiche (l'altro grande maestro è Heinz von Foerster).

Negli Stati Uniti che cominciarono ad accogliere le idee di Luigi Boscolo e Gianfranco Cecchin, infaticabili globetrotter della sistemica negli anni 80, psichiatri e terapeuti che affollavano le aule per conoscere la terapia che arrivava da Milano, sobbalzavano sulla sedia nell'ascoltare Luigi Boscolo - in qualche consulenza dal vivo, o in sedute analizzate in video - fare domande del tipo "Quando ha deciso di cominciare a vivere come una schizofrenica?"; "Cosa cambierebbe se domani decidesse di non vivere più come una schizofrenica?".

Forse pensavano: "Come possono mettere in discussione che uno schizofrenico ha una struttura disintegrata dell'Io?".

La terapia sistemico-relazionale si disinteressava alla struttura integrata dell'Io non perché negasse l'Io, bensì perché proponeva una visione focalizzata sulla relazione. L'Io non esiste senza l'Altro e quel che ci interessa è la differenza, tra l'Io e l'Altro, che crea una differenza nella Mente.

A sua volta la Mente non è quella cosa che sta nelle scatole craniche, e neppure è lo Spirito. Ma una condizione ecologica.

Infine, diciamo "è" e "non è" perché il linguaggio non ci consente altro che questa linearità, ma tutto ciò non ha valore ontologico, bensì epistemologico. È una proposta per guardare le cose diversamente, non la verità sullo stato dei fatti.



Certo siamo complicati, anzi complessi, sarà anche per questo che la cura e la comprensione dei disordini alimentari è un capitolo cruciale della storia della terapia della famiglia e in particolare del Milan Approach. Poche sindromi come quella anoressica sfidano frontalmente la fiducia sistemica nella libertà di scelta dell'individuo.

Come comprendere il fatto che, deliberatamente e con una costanza tanto ostile verso gli altri e verso il proprio corpo, una giovane donna si lasci consumare giorno dopo giorno? O che divori l'intero contenuto del frigo per poi vomitarlo nel bagno, bruciandosi l'esofago? E per giunta lasci tutti a bocca aperta affermando che, secca e smunta com'è in realtà, si vede grassa e sfatta? Come spiegarlo, se non sulla scorta di una follia che non solo la induce all'autodistruzione ma che addirittura l'annebbia, tanto da renderla incapace di sapere cosa vede nello specchio? Come salvarla da tale demone, se non limitandola nella sua libertà di inconsapevole complice/vittima di quello?

Eppure in quel momento in cui Mara Selvini Palazzoli ebbe la geniale illuminazione di definire il pervicace digiuno di una ragazza come il suo "sciopero della fame", certo immaginava le mille implicazioni di questo modo di descrivere l'astinenza volontaria dal cibo.

Innanzitutto esso diventava il frutto di una scelta, consapevole e tenace.

Poi aveva un senso: si sciopera per protesta, per affermare un diritto, si sciopera come tentativo estremo e disperato di far ascoltare la propria voce quando la propria voce è soffocata.

E poi, la storia di quel comportamento incomprensibile che nasceva dentro la mente malata di una ragazza che aveva perduto il senso, diventava la storia di una relazione. Implicava altri soggetti: si sciopera contro qualcuno.

Parlavamo di ragazze e di donne. Non per ignorare quelle occasioni in cui lo sciopero della fame è messo in atto da maschi, da ragazzi, ma perché non è irrilevante il fatto che le idee che abbiamo costruito sul cibo, sulla responsabilità, sul corpo, sull'anoressia, sulla bulimia, le abbiamo costruite osservando ragazze digiunatrici o divoratrici, e tutto ciò avveniva nel contesto di una cultura che faceva i conti col proprio retaggio patriarcale.

L'anoressica non aveva una sua responsabilità morale su di sé e sul proprio corpo, e qualcun altro doveva assumerla al suo posto. Mostra bene Vernon Cronen come l'anoressica sia, quasi per definizione - insieme ai tossicodipendenti, potremmo aggiungere - riconosciuta talmente priva di "moral agency" da necessitare che qualcun altro [un padre] si assuma la responsabilità di decidere per lei.

Vengono in mente, da una parte, quei reparti ospedalieri in cui si ingaggiano per mesi lotte fatte di premi e punizioni per indurre una ragazza a cacciare giù la minestra; dall'altra il Cecchin che, in uno dei seminari degli ultimi anni,

mostrava il video di una seduta in cui si trovò ad affrontare un padre dicendo “non riuscirà a convincere sua figlia a mangiare. Ha fatto la sua scelta”.

Ma quei concorsi a premi non sono la grottesca parodia dei concorsi per diventare veline? E l'intervento di Cecchin non è una descrizione ironica di entrambi? Delle tecniche d'istruzione comportamentista?

Ecco: si può affermare con tutta la franchezza necessaria che fra questi due modi di vedere il mondo e il prossimo passa un abisso culturale, etico e persino umano?

“Ha fatto la sua scelta”. Nessuno penserebbe che Gianfranco intendesse sostenere l'autodistruzione di quella ragazza. Ma sapeva bene che mangiare e vivere è una scelta. Vivere e star bene lo si può fare perché lo si sceglie, non perché qualcuno lo impone. Si può imporre di mangiare un piatto di minestra, non si può imporre una scelta.

Cecchin cercava di segnalare quel tragico errore logico, quando affrontava quel padre [“affrontava” a modo suo, allargando le braccia quasi a dire “perché cerca di convincere me?”]: “sua figlia ha scelto!”. “Sì, ma è una scelta malata!”. “Non so cosa dirle, è la sua scelta”. E pensava, probabilmente, che quando le persone sono davvero libere di scegliere, quando non sono costrette a difendere il proprio diritto a farlo, c'è maggiore probabilità che scelgano di vivere, di mangiare e di godere anziché di distruggersi, di drogarsi e di morire.

Sembra un discorso irresponsabile. Lo sembra perché non è un discorso medico e tutto ciò che non rientra nei coerenti parametri del discorso medico appare irresponsabile nella costruzione del discorso medico.

In un mondo dove la responsabilità è concepita come dimostrazione di coerenza, anziché - come direbbe Pearce - capacità di coordinamento, la verità è più importante dell'ospitalità e anche la “vera anoressica” deve mettere in scena la sua morte in una corsia ospedaliera.

Ci pare invece che gli sviluppi degli approcci psicologici più interessanti vadano nella direzione di leggere la pluralità delle forme di disordini alimentari, cogliendone le possibili varianti personologiche, la molteplicità sintomatica, le diverse narrazioni legate al disordine, le differenti possibili dinamiche relazionali e familiari.

Questo numero monografico, che ha un taglio prettamente clinico, intende fornire un panorama, certamente parziale, dei più recenti approcci ai disordini alimentari, mostrare alcuni contributi importanti a partire dai quali si è sviluppata una nuova riflessione sul tema, e alcune ricerche svolte negli anni più recenti.

Pietro Barbetta e Massimo Giuliani