

cabili con le tradizionali psicoterapie individuali, si sono ottenuti stupefacenti rapidi mutamenti. La Selvini Palazzoli ha potuto ben presto osservare come molti casi di anoressia mentale che, nella sua stessa precedente pratica di terapeuta individuale avrebbero richiesto anni di lavoro e centinaia di sedute, si potevano risolvere con una breve terapia familiare.

Questo modello dei «sistemi familiari», che ha ispirato tutto il lavoro della Selvini Palazzoli, ha fornito le chiavi per esplorare il fenomeno più drammatico e misterioso: la cosiddetta schizofrenia. L'équipe della Selvini Palazzoli ricorda spesso con commozione (anche di tipo «scientifico») il caso di una ragazza, già ricoverata con diagnosi di schizofrenia, e poi trattata con sedute di terapia familiare, che, a distanza di alcuni mesi dal termine di tale terapia, chiese di vedere le videoregistrazioni delle sedute

e, sbalordita, non sapeva capacitarsi che fosse proprio lei quella che aveva esibito quegli strani comportamenti.

Ed è infatti proprio sul terreno decisivo della schizofrenia che si gioca il futuro della psichiatria e delle sue istituzioni: prevarrà una concezione relazionale della «malattia» mentale e si svilupperanno le attività di prevenzione, cura e riabilitazione, basate su interventi nelle famiglie e nelle comunità, oppure si ritornerà al primato del manicomio e dell'ospedale con la riaffermazione di una concezione tutta individuale e biologica della «follia»?

È proprio questo il conflitto storico in atto in tutto il mondo occidentale. In questo contesto, il movimento della terapia familiare ha un ruolo importante nel dimostrare la concreta efficacia di una nuova psichiatria applicata sul territorio.

## I panni sporchi

a cura della famiglia M.M.

### La disperazione e il coraggio di una famiglia che si è saputa mettere allo specchio

L'anoressia mentale è una «malattia moderna», che ha avuto la funzione di spostare decisamente l'interesse analitico dal «paziente» al sistema familiare, passaggio obbligato anche per lo studio della schizofrenia in genere.

Ringraziamo la famiglia M.M. che ci ha offerto questa testimonianza di vita e che ci ricorda come tutto il «sistema familiare», se saggiamente aiutato, ha in sé le energie per guarire le proprie «follie».

#### Anoressia: di solo pane muore l'uomo

**PADRE:** Iniziò mangiando mezza mela alla mattina e mezza alla sera. Aveva allora 14 anni e diceva di essere un po' «robustina». E dire che faceva sempre lei da mangiare, e si era presa anche il compito di imboccare la sorella di pochi anni più piccola: la rimpinzava. Ma era come se mangiasse lei e gli veniva addosso una energia impressionante. **MADRE:** Si sentiva brutta, non accettava le mestruazioni e negava che gliene avessi parlato. Benché non mangiasse niente stava ore e ore in bagno. **PADRE:** Ne parlavamo insieme, ma

allora lei diceva che non era niente. È andata quasi per un anno dallo psichiatra, ma anche lui diceva che erano cose legate allo sviluppo e sarebbero passate. **MADRE:** Ma non passavano e fu lui a consigliarci una terapia familiare. **PADRE:** È stato il periodo più duro; mia moglie mi accusava di incoscienza, io l'accusavo di pessimismo, era una terribile guerra non dichiarata. La partenza è stata drammatica, il Centro ci accettava solo se ci fossimo andati tutti, anche i nonni, ma la sera prima mia figlia non era più d'accordo. La mattina se l'è fatta addosso e si è chiusa in un mutismo

impressionante. Per me è stato un dramma indicibile doverla prendere in braccio e portarla in macchina. La sorella ha avuto una crisi epilettica.

**MADRE:** Ci trovammo in uno stanzone vuoto con solo le sedie e i muri a specchio; ci dissero subito che dietro c'erano delle telecamere. Eravamo imbarazzatissimi e poi la terapeuta ci ha lasciati soli per un bel pezzo. **PADRE:** Ci hanno fatto delle domande: lei, mia figlia, rispondeva solo per cenni. **MADRE:** Ci siamo andati altre due volte. Alcune coppie che c'erano già state più di dieci volte ci avevano preparati al peggio: «Metteranno a nudo tutto di voi, vi insulteranno anche». Aspettavamo il momento duro, ma alla fine della terza seduta con grande nostra meraviglia ci dissero che eravamo a posto: avevamo finito la terapia.

#### È stato importante il viaggio

**PADRE:** Alla terapia familiare io non credevo e non ne sono ancora troppo convinto, credevo e credo di più in un dialogo aperto; ma in realtà avevamo tentato tante volte e, se non ci fosse stata questa occasione, non avremmo trovato la strada. **FIGLIA:** Non sono stati loro a sbloccare quello che c'era. Più di quello che ci è stato detto là dentro, e che neanche ricordo, è stato importante il viaggio per arrivare e quello che ci siamo detti. **PADRE:** In realtà hai solo pianto. **FIGLIA:** Il fatto determinante è che si è spostata tutta la famiglia e così mi sembrava di avere





finalmente un mio posto. C'erano anche i nonni, ma è stato importante che non fossere in macchina con noi, e poi che tu, papà, mi abbia portato con forza. A differenza degli incontri con lo psichiatra, qui al Centro mi sentivo più obbligata a dire la verità. **PADRE:** Mi hanno fatto riflettere sull'importanza dei «ruoli» nella famiglia. **MADRE:** Sono stata sconcertata quando ci hanno detto che

avevamo finito; aveva appena ripreso a mangiare qualcosa, dava dei morsi al pane come un topino. Ci hanno detto che ci sarebbe voluto del tempo per tornare alla piena normalità, però potevamo fare da soli. Sono passati due anni e io solo ora capisco il senso di alcune loro domande. **FIGLIA:** Non era il problema del mangiare; tra noi era cambiato qualche cosa.

## 180 e 833: due leggi in cerca di sostegno

di ENRICO PASCAL

**La legge di riforma psichiatrica (legge 180 e legge 833), discussa e malamente applicata, impegna tutti a una mentalità diversa**

Ringraziamo lo psichiatra dott. Enrico Pascal per questo intervento che, con chiarezza, ci introduce alle problematiche della tanto discussa legge 180. È Primario di un «Servizio di Salute Mentale» potenziato dopo l'avvio della legge 180 e formato da 23 operatori. Si tratta di un presidio ambulatoriale, una comunità residenziale per donne dimesse dall'ospedale dopo un lungo internamento, una comunità terapeutica riservata prevalentemente a giovani in crisi come alternativa all'ospedalizzazione, e un dispositivo di risposta all'urgenza, attivo 24 ore al giorno. L'obiettivo principale che informa il metodo di lavoro è che la malattia mentale sia curata dove sorge, e le sue cause siano studiate all'origine. Collabora a «Prospettive assistenziali» (via Artisti, 34 - 10124 Torino).

«O lo internate, o lo ammazzo!»

Due uomini entrano nell'ambulatorio, sede del Servizio territoriale di Salu-

te Mentale. Sono il padre e lo zio di un «matto» quarantenne, celibe, invalido. Dicono che il loro congiunto si è fatto

aggressivo, violento, che si deve internarlo e «per sempre»; e imprecano contro la nuova legge, la 180, che non lo consente più. «So io quello che devo fare — urla il padre disperato — lo ammazzo, e così la smette di farci star male, e poi vado in galera: tanto io sono vecchio!».

Spiego quello che la legislazione vigente consente di fare, quello che il Servizio territoriale di cui sono Responsabile può fare, e mi offro di recarmi a casa loro immediatamente, per verificare la situazione e trovare una soluzione adeguata. Già a questo punto, sbollita la rabbia, esitano, chiedono ancora il ricovero, ma hanno paura che il paziente se la prenda con loro, o che mi rifiuti. Parliamo a lungo, esaminiamo i vari aspetti della questione e infine concordiamo sulla utilità della visita domiciliare.

Mentre mi accingo a partire — e sono passati pochi minuti — il padre ritorna in ambulatorio per dirmi di non andare, per ora; ci penserà lui a calmare le acque e mi richiamerà in seguito. Lo zio, che convive col nucleo del paziente, sentendosi più minacciato, invoca invece l'intervento immediato. Giudico la situazione preoccupante e mi reco a casa.

Mi accoglie la madre, urlando che il figlio non può più stare in famiglia, perché spaventa tutti e minaccia lo zio che non può sopportare; invece contro suo figlio. Anche il padre urla. Il figlio, che sembra atterrito, urla alla madre: «Calmati, non urlare!». Non posso entrare nei dettagli; ma, dopo circa un'ora, sbollite le accuse e le minacce, ci troviamo tutti insieme, seduti attorno a un tavolo a parlare della situazione familiare complessiva, in cui si mescolano, in un groviglio inestricabile, difficoltà economiche (vivono in quattro con le sole due pensioni del paziente e dello zio), pretese arroganti e stravaganti del paziente (che vive in un isolamento pressoché totale), conflitti tra gli altri componenti il nucleo familiare, e tante difficoltà di altro genere.

Tutti si aggrediscono reciprocamente, anche se l'unico a manifestare diffidenza persecutoria è il paziente, che tuttavia, in quella circostanza, si dimostra il meno aggressivo. Si tratta, comunque, di un «matto», che è già stato ricoverato varie volte. Generalmente è sedato dagli psicofarmaci, che assume regolarmente, e passa le giornate da solo o col padre, che lo protegge ambiguamente e ostacola le offerte di spazi sociali, che il Servizio di Salute Mentale ha più volte presentato.