

Eccessi nosografici e abusi diagnostici: il caso della "Vigoressia"

Alessandro Salvini¹

RIASSUNTO Nell'articolo si prende in esame un nuovo disturbo psichico, la vigoressia, attribuito in particolare a coloro che praticano il culturismo. Nel considerare la validità o meno di questo costrutto psicopatologico, l'autore mette in rilievo critico, e in modo più ampio, la tendenza a trasformare i giudizi di valore e normativi dell'osservatore in criteri nosografici e diagnostici e a tradurre le diversità di essere e di fare in patologie psichiche.

SUMMARY In the article the author examines a new psychic trouble, the vigoressia, which is attributed particularly to those people who practice the culturism. In order to consider the validity of this psychopathological construction, the author puts in critical relief the tendency to transform the judgments of value and normative of the observer in nosographic and diagnostic criterions and to translate the different attitudes in psychological pathologies.

Parole chiave

vigoressia, nosografia, diagnosi.

Key words

Vigorexia, nosography, diagnosis

L'argomento degli abusi diagnostici, di cui la vigoressia è un esempio, sarà suddiviso in tre parti² La prima riguarda l'antefatto da cui derivano le perplessità sull'esistenza di un nuovo disturbo psichico chiamato vigoressia', attribuito a coloro che praticano la cultura fisica. Nella seconda parte si prende in esame la configurazione nosografico-diagnostica della vigoressia dal punto di vista dei criteri clinici e interpretativi utilizzati. La terza parte che sarà pubblicata a parte, sarà una sorta di duplice postilla: una riflessione sulle aporie epistemiche, concettuali e attributive presenti nel 'pensiero nosografico e diagnostico', soprattutto quando è rivolto a quei comportamenti la cui patologia è costituita attraverso giudizi di valore e criteri normativi con intenti proscrittivi e prescrittivi. In questo lavoro con il termine 'diagnosi', evitando ogni suo uso polisemico, faremo riferimento al

¹ E' attualmente Direttore scientifico dell'Istituto di Psicologia e Psicoterapia di Padova (Psicopraxis) e delle scuole di specializzazione in Psicoterapia Interazionista di Padova e Mestre, già Ordinario di Psicologia Clinica dell'Università degli Studi di Padova

² Scusandosi con il lettore l'autore dell'articolo si è preso alcune libertà rispetto allo schema formale e allo stile espositivo usato nella comunità scientifico-professionale a cui appartiene.

procedimenti della psichiatria descrittivo-categoriale e delle psicologie tipologico-disposizionali e dei tratti di personalità.

1. Premessa: la generalizzazione patofilica

Prendendo spunto dal problema della 'vigoressia', in questo lavoro si coglie anche l'occasione per una riflessione sul sistema di pensiero che ruota intorno al concetto di diagnosi e al suo contesto giustificativo. La proposta mutevole e crescente di nuove categorie diagnostiche, sia sotto il profilo psicopatologico che nosografico, rimane un problema aperto che aumenta, invece di ridurre, le critiche e il dissenso di molti clinici e ricercatori. Soprattutto nei confronti delle confusioni scientifico-concettuali che condizionano poi sul piano operativo le scienze cliniche della psiche. Spesso questi saperi danno per scontato che certi modi problematici di agire e di essere siano configurabili di fatto come 'malattie' anche quando non lo sono, diventando tali in relazione alle professioni e ai linguaggi chiamati ad occuparsene. Per spiegare questa crescente tendenza alla 'generalizzazione patofilica' si potrebbero chiamare in causa varie ragioni, da quelle epistemologiche e cognitive ai condizionamenti ideologico-istituzionali, non trascurando il peso delle identità e appartenenze professionali. Tuttavia la scelta di pensare come 'malattie' taluni modi di agire e di essere appare giustificata per tutti quei casi in cui un meccanismo biologico perturba i processi che chiamiamo mentali e viceversa. Per altri casi invece il concetto di patologia psichica, sembra molto sovrastimato come criterio interpretativo e conoscitivo, e inadeguato quando usato in modo analogico e convenzionale. Con il risultato di acquistare un significato letterale che lo rende equivalente al concetto di malattia fisica.

Inoltre se si continua ad estendere il concetto di patologia - e tutti gli altri termini correlati, tra cui diagnosi, paziente e terapia - oltre l'ambito di pertinenza medico-biologica, si finisce per patologizzare e medicalizzare un'ampia classe di comportamenti umani e stati psicologici particolari. Questi comportamenti e stati psicologici se pensati come 'malati' generano, - nella loro valutazione, descrizione e spiegazione - teorie e pratiche operative complementari e autoconfermative. Ad esempio inducendo a presumere che le condizioni della 'malattia' siano attribuibili ad ipotetiche caratteristiche mentali, la cui esistenza e natura è poi identificata con i termini usati per descriverle e giudicarle. Con il risultato che la pratica clinica e istituzionale trasforma e codifica questi 'costrutti' attributivi e convenzionali in entità oggettive e reali.

Come è noto non è possibile mescolare tra di loro gli enti che appartengono a domini logici differenti. Ad esempio, connettere biologia e giudizi di valore, trasformare le interpretazioni in spiegazioni di causa; o tradurre in tratti di personalità gli aggettivi con cui si giudicano i modi di agire ed essere delle persone. Quindi le scienze della psiche dovrebbero usare molta prudenza nel classificare come patologici, e attribuirli a qualche caratteristica intrapsichica o di personalità, quei modi di fare e di essere, che sono ritagliati da un giudizio normativo eletto a criterio scientifico.

Chiamando in causa lo schema e il linguaggio diagnostico basato sulla dicotomia "normalità e patologia", è facile costruire delle realtà psicologiche di secondo e di terzo ordine come accade ad esempio con quelle persone che violano, convenzioni culturali, regole sociali, consuetudini cognitive e norme morali. Niente autorizzerebbe a usare nei loro confronti un vocabolario patologizzante e interventi di tipo sanitario, almeno in prima istanza. Per cui sarebbe opportuno evitare di identificare i comportamenti giudicati originali, non conformi, non graditi, singolari o illeciti, con la presunta psiche malata dei loro attori, trasformando delle descrizioni categoriali in spiegazioni e dei costrutti ipotetici in fatti psichici reali. Quindi sarebbe forse necessario astenersi da usare nei confronti di queste persone e dei loro problemi, il classico e in questo caso inadeguato, procedimento nosografico-diagnostico. Inoltre sembra opportuno ripetere che tradurre i 'giudizi' in 'diagnosi', altera la configurazione scientifica di ciò di cui si parla. In questo modo si assegna ai costrutti psichici e ai comportamenti, così valutati, nominati e isolati dal campo interattivo, una natura empirica che non posseggono, se non creata dai discorsi attributivi dell'osservatore/diagnosta.

2. Prima parte. L'antefatto

Alcuni mesi fa il Dott. Giorgio Giorgetti, giornalista scientifico, è stato incaricato da una nota e diffusa rivista di divulgazione medico-sanitaria di occuparsi di una nuova malattia psichica, la 'vigoressia' (o anche 'complesso d'Adone'). Dovendosi occupare di questa patologia, il giornalista ha chiesto varie opinioni e pareri, sia a coloro che avevano importato in Italia questa nuova categoria diagnostica, sia al sottoscritto. La 'vigoressia' sarebbe (il condizionale è d'obbligo) un nuovo disturbo psichico, tipico e diffuso tra i frequentatori di palestre di cultura fisica. La patologia sarebbe identificabile con le meticolose pratiche allenanti di questi atleti e con il loro particolare regime di vita e alimentare, finalizzato a plasmare un corpo dalla muscolatura scultorea ed ipertrofica. Sia i moventi e la cura di sé, sono stati ritenuti discutibili e sintomatici da alcuni psichiatri anglofoni, e configurati come un vero e proprio disturbo mentale. La condizione di malattia sarebbe anche imputabile a certi tratti di personalità connotati da componenti ossessive e da supposti problemi dismorfofobici. Indici di questa patologia sarebbero in particolare l'insoddisfazione nei confronti del proprio aspetto fisico, e la ritualità meticolosa, definita compulsiva, degli allenamenti. La direzione della Rivista chiedeva al giornalista di occuparsi principalmente della 'vigoressia femminile' considerata, a torto o ragione, più preoccupante, sia per le motivazioni delle culturiste che per i risultati ottenuti. Infatti si tratta di donne che cercano di sviluppare un corpo androgino, forte e muscoloso, e secondo alcuni a imitazione di quello maschile. Pretesa che sovvertendo i connotati protipici attribuiti all'essere donna, violerebbe i caratteri naturali e normali del dell'aspetto femminile (e presumibilmente i suoi connotati psichici).

2.1 *Le opinioni*

Dopo aver sentito il punto di vista di alcuni clinici italiani, esperti in disturbi alimentari, il dott. Giorgetti mi invia un e-mail anticipandomi cosa potrebbe scrivere sull'argomento riassumendo le opinioni raccolte.

“Si chiama vigoressia e si manifesta quando la cura per l'aspetto fisico diventa una vera ossessione. L'Università di Bologna ha lanciato l'allarme: in Italia ne soffrono più di 670mila persone”. “Fissati, fissatissimi. Malati di muscoli. E non è una battuta. Quando la cura per l'aspetto fisico diventa un'ossessione si trasforma in malattia. Si chiama vigoressia ed è l'ultima, in ordine di tempo, a essere stata inserita tra i disturbi del comportamento alimentare insieme all'anoressia, bulimia e obesità. La vigoressia era stata descritta già nel 1993 da Pope, Katz e Hudson in uno studio apparso su *Comprehensive Psychiatry* dal titolo "Anorexia nervosa and reverse anorexia among 108 male bodybuilders". “ L'allarme è stato però lanciato nel nostro paese dal Professor Emilio Franzoni, direttore del centro per i disturbi del comportamento alimentare di Bologna. Gli individui che soffrono di vigoressia, principalmente uomini, ma è in aumento anche nelle donne, sono alla ricerca perenne di un fisico assolutamente perfetto, tonico, muscoloso, atletico e sono eccessivamente critici e intolleranti nei confronti di ogni minima imperfezione. Frequentano assiduamente palestre, saune, centri fitness, negozi specializzati in prodotti alimentari ipocalorici, leggono riviste specializzate del settore e consumano proteine in polvere al posto della carne. Eppure non sono mai soddisfatti. Arrivano a trascurare amici, lavoro e qualunque tipo di interesse per stare dietro al loro fisico. I vigoressici (670mila in Italia), sotto quell'inverosimile fascio di muscoli, nascondono una profonda insicurezza. “L'unico modo per uscirne è un percorso di accettazione del proprio aspetto e di valorizzazione di se stessi, magari con il sostegno di una psicoterapia. E, perché no, con qualche puntatina al Kebab sotto casa”.

A sostegno di quanto sopra il giornalista mi mette cortesemente a conoscenza delle convinzioni di un esperto di scienze cliniche della psiche, il quale ribadisce e aggiunge:

“La vigoressia o complesso di Adone è un'ossessiva attenzione per la propria forma fisica e lo sviluppo muscolare, che colpisce soprattutto i maschi tra i 25 e i 35 anni, seguiti da quelli tra i 18 e i 24 anni, dediti ad una intensa attività fisica. Sebbene l'attività fisica sia uno dei pilastri importanti per mantenere uno stato di buona salute sia fisica che mentale, come in ogni cosa, se viene praticata in eccesso, può convertirsi in un'ossessione e pregiudicare la salute. Il culto e l'attenzione per il corpo nel senso di vedersi bene e non tanto sentirsi bene, ha portato molti giovani a sviluppare condotte ossessive e compulsive come si riscontrano nella bulimia e nell'anoressia generalmente interessanti le donne. Al contrario di quello che accade alle ragazze anoressiche, che si vedono grasse anche se pesano meno di 40 chili, gli uomini che soffrono di vigoressia (o sindrome di Adone) si percepiscono sempre come troppo magri, poco muscolosi. Le caratteristiche principali dei soggetti affetti sono:

1) trascorrere ore e ore in palestra, sottoponendosi ad esercizi di potenziamento muscolare; 2) scrutarsi continuamente allo specchio per valutare lo sviluppo dei singoli muscoli; 3) sottoporsi a diete iperproteiche, pesarsi in continuazione e utilizzare integratori e, nei casi più gravi, farmaci anabolizzanti. La difficoltà a procurarsi farmaci anabolizzanti obbliga a ricorrere al mercato nero, dove queste sostanze, oltre ad essere di per se dannose, sono spesso prodotte senza alcuna garanzia sanitaria. Questo non infrequentemente porta ad investire discrete somme in denaro, creandosi spesso problemi economici. In contrasto con il loro aspetto fisico eccessivamente muscoloso, il vigoressico continua ad essere insoddisfatto dei propri muscoli che continua a vedere gracili e flaccidi. Ai problemi di tipo psicologico, quali bassa autostima, isolamento sociale, stato depressivo si aggiungono problemi fisici derivanti da un'alimentazione sbilanciata, troppo ricca di proteine, che può, se prolungata per molto tempo, portare ad alterazioni della funzione renale, problemi ossei ed articolari derivati dagli eccessivi sforzi muscolari e da un'alimentazione povera di calcio per la quasi totale abolizione di latticini, problemi di impotenza derivanti dall'uso di anabolizzanti. La cosa difficile può essere riuscire a far comprendere a chi soffre di vigoressia che questi eccessi sono il sintomo di una profonda insicurezza. Per uscirne, può essere d' aiuto un percorso di psicoterapia unitamente all'intervento del medico, che prescriverà gli esami da fare e le eventuali terapie. Da un punto di vista più strettamente medico segnaliamo che la vigoressia fu identificata nel 1993 da Pope HG Jr, Katz DL, Hudson JI in un articolo dal titolo "Anorexia nervosa and "reverse anorexia". Il termine reverse anorexia fu proposto in considerazione del fatto che, con modalità uguali e contrarie all'anoressia, chi soffre di questo disturbo continua a vedersi gracile e smilzo nonostante abbia una muscolatura fuori dal comune. Il disordine fu denominato più tardi dagli stessi autori dismorfia muscolare, e come tale potreste trovarlo citato. Divulgativamente Pope ha chiamato il disturbo Complesso di Adone in un libro uscito nel 2000. La catalogazione diagnostica è incerta: fra la dismorfofobia, i disturbi alimentari non altrimenti specificati (NAS) e il disturbo ossessivo-compulsivo" (dott R.C.).

2.2 Domande come dubbi

Il dott. Giorgetti non troppo convinto delle opinioni raccolte mi ha ulteriormente chiesto: " 1) cosa spingerebbe una donna a portare oltre un certo limite questa frenesia di allenarsi, di sviluppare muscoli sempre più definiti; 2) che tipo di personalità ha una donna che viene colpita dalla vigoressia; 3) la vigoressica si rende conto di avere un problema oppure è difficile che se ne accorga ; 4) la vigoressia pare quasi un desiderio di sviluppare una figura androgina, anche se molte body builders affermano che per loro non è affatto così, è soltanto un'impressione di chi non è del settore; 5) La vigoressia è di solito elencata insieme ad altri disturbi del comportamento alimentare (come l'anoressia, la bulimia e l'obesità): accostamento che ad un profano sembra un pò strano, dal momento che

appare come un disturbo legato al comportamento, piuttosto che alla condotta alimentare, come mai?”

2.3 Come è andata a finire

Alle domande del giornalista ho risposto in modo diverso dagli altri consulenti, e dalle attese della direzione della Rivista, già affezionata all'idea di poter annunciare la novità, ovvero che in ogni donna (o uomo) culturista ci possa essere, nelle sue motivazioni e personalità, una malattia chiamata vigoressia. Scoperta peraltro ritenuta attendibile in quanto sostenuta da autori nordamericani e come tale “ipse dixit”: ovvero indiscutibilmente certa e vera. Insomma, un problema di ‘salute’ mentale da curare e da prevenire. Forse anche per colpa mia e per la sua onestà intellettuale, il dott. Giorgetti scriverà un nuovo articolo. Il cui contenuto divergendo dalle indicazioni avute e attese, non sarà approvato dalla direzione della Rivista, che rinuncerà a trattare il problema della vigoressia. D'altra parte una posizione critica non sarebbe stata nello stile della Rivista. Tuttavia la rinuncia da parte della direzione a pubblicare l'articolo scritto dal giornalista, ha evitato il rischio del ‘provocato allarme’. Centinaia di lettori e di lettrici della Rivista potranno continuare ad andare in palestra e farsi i muscoli in santa pace, senza per questo essere considerati e sentirsi dei potenziali disturbati di mente.

2.4 Annotazioni retroattive

Avrei anche voluto offrire al nostro giornalista qualche argomento in più per giustificare le mie perplessità: nient'altro che una annotazione tecnica per non lasciare alla diagnosi di vigoressia un campo incontrastato, privo di altri punti di vista e saperi. Per esempio avrei potuto dire “Gentile dott. Giorgetti, per risponderle è necessario soffermarsi su alcuni processi psicologici relativi alla ‘cura dell’aspetto di sé’. A questo proposito mi sono occupato in passato proprio delle affezioni che le persone si creano attraverso quello che sono, che si sentono e che vorrebbero essere, e ho approfondito i problemi legati alle cosiddette ‘rappresentazioni di sé’, costitutive del senso d'identità personale problematico. Le rappresentazioni di sé sono un variegato corredo di autopercezioni, di immagini e di autovalutazioni socialmente e culturalmente situate, talvolta resistenti al cambiamento, ma anche modificabili dal tempo e dalle scelte delle persone. Tanto per intenderci si tratta di una varietà di autovalutazioni e di autopercezioni, collegate con il senso d'identità autobiografica non separabile dalle attese degli altri. Attraverso vari criteri socialmente trasmessi e individualmente condivisi, una parte importante di questo processo interattivo confluisce nella autovalutazione della propria immagine corporea e nell'aspetto pubblico di sé. Per altri versi si tratta di dare una risposta anche alla domanda “chi sono io?”. Da cui scaturisce una sorta di fisiologica ansia ontologica alla ricerca di conferme e di riconoscimenti interpersonali, in cui si usano i codici e i criteri valutativi del gruppo sociale di riferimento; con i

quali le persone cercano di dare continuità, coerenza e valore a elementi significativi della propria identità. Per esempio entrando in ruoli, in situazioni sceniche, e in modi di apparire ed essere, nei quali anche l'aspetto corporeo diventa un elemento importante. Coloro che vanno in palestra, dal sarto o dal chirurgo estetico non fanno eccezione. Scegliere l'abito, una cravatta, o mettersi una parrucca o farsi silikonare labbra e seno, o smaniare per un simbolo di status come una Ferrari, o per una posizione sociale apicale, come la presidenza di qualcosa, ha anche a che vedere, per dirlo sinteticamente, con la valutazione di sé. In tutto questo affaccendarsi c'è chi affronta una cura dimagrante andando dal nutrizionista, o chi si converte alle pratiche e diete della cultura fisica, alla meditazione tantrica o si impegna in attività sportive intense. Agli esperti di cose psicologiche, liberi da pregiudizi normativi e da inclinazioni patofiliiche, rimane il compito, non di stabilire se si tratti di scelte giuste o sbagliate ma di capire - se richiesto dagli interessati - in che misura la 'cura di sé' e della propria immagine, possa comportare o meno delle conseguenze psicologiche sgradite, come accade a certe tentate soluzioni. Inoltre può accadere, a talune donne (ma anche uomini) di trovarsi talvolta presi nel dilemma della scelta, per bisogni derivanti da istanze identitarie in conflitto; bisogni dettati in senso più generale dalla natura della cultura e della società, o imposti dalle aspettative proprie o altrui in concorrenza tra loro. Conflitto che ad esempio, per rimanere in tema, ho ritrovato vivace, diversi anni fa, nelle atlete impegnate in una seria carriera sportiva. Spesso queste ragazze si sentivano prese da bisogni contrastanti. Ad esempio e semplificando, se puntare al successo atletico e trascurare la propria identità femminile tradizionale o abbandonare lo sport. In altre parole nutrivano nei confronti di se stesse gli stessi pregiudizi del senso comune conservatore, che non molto tempo fa dubitava della perfetta femminilità e normalità delle donne che facevano sport³.

Avrei voluto anche dire al dott. Giorgetti, "che per rispondere meglio, e approfondire la conoscenza dei vigoressici, e per mia curiosità e scrupolo scientifico, sono tornato ad affacciarmi in qualche palestra, ho letto qualche annata di riviste di cultura fisica, ho parlato con uomini e donne che frequentano questo mondo. Ho scoperto una popolazione di 'vigoressici' molto organizzati, informati e competenti. Al punto da sospettare che il loro agire sia configurabile più come una forma culturale, che l'oscuro effetto di qualche patologia mentale. Difatti quello che perseguono i praticanti di cultura fisica, sul piano simbolico, non è separabile dai mondi storici che abitano e dai costrutti di senso e di significato da cui mutuano le semantiche e i valori relativi all'aspetto di sé".

Inoltre avrei voluto aggiungere a proposito delle culturiste: "forse dovremmo evitare di focalizzare subito il parere che Lei mi chiede proprio e solo sulle donne culturiste. Lo farò più avanti. Rispondendo subito, non vorrei avvalorare l'idea che il preconcetto, il dubbio, sia in qualche misura

³ Salvini A.(1982) *Identità femminile e sport*, Nuova Italia Scientifica, Firenze.

legittimo e giustifichi la domanda di fondo: “ma una donna che va in palestra a farsi i muscoli come un uomo è proprio normale?”. Se si fa una domanda preconcepita o ‘suggestiva’, dicono gli psicologi giuridici, si accredita la possibilità o il sospetto dell’esistenza di ciò che si chiede, introducendo nel giudice, nel pubblico e talvolta nel testimone, questa convinzione. Con il risultato che è l’accusato a dover dimostrare che le cose non stanno così e non chi accusa. Nel caso della vigoressia si chiede l’opinione all’esperto che ha già formulato l’accusa. Situazione che ritroviamo nel ‘diagnosta psi’ quando utilizza il sistema di pensiero attraverso cui cerca e avrà delle conferme. La presunzione di colpa, di difetto, ha come risultato quello di indirizzare domande e risposte, di parole e fatti, nella direzione attesa, aumentando nel diagnosta la probabilità interpretativa di trovare delle convalide. In questo caso anche una risposta negativa ha l’effetto di confermare la legittimità della domanda, e comunque l’esistenza possibile o probabile di ciò che l’accusato vorrebbe smentire.

3. Seconda parte: La Vigoressia o Complesso di Adone

3.1 Aspetto di sè e giudizi normativi

Il fenomeno della ‘cultura fisica’ è contiguo ad altri comportamenti che, ad esempio, hanno a che fare con la cura dell’immagine di sè e con i modelli estetici in base ai quali la gente valuta il proprio aspetto, lo rende conforme a certe attese pubbliche, e cerca di migliorarlo facendo propri i relativi criteri di giudizio. Con l’affermarsi di una ‘cultura visiva’ e delle ‘gerarchie estetiche’, forse mai come oggi il problema dell’aspetto fisico è divenuto così dominante, suscitando nelle persone il desiderio di omologarsi alle prescrizioni dell’apparire dettate da un mondo globalizzato. Gran parte dell’impegno, e parte del reddito, e del tempo, viene oggi assorbito nella cura dell’aspetto pubblico di se stessi. Molteplici sono ‘le agenzie e i marcatori d’identità’, non separabili dall’uso socio-simbolico e relazionale del proprio apparire, di cui l’aspetto fisico è un importante medium comunicativo e di scambio negoziale. Per non allontanarci troppo dall’argomento, è il caso di dire subito che coloro che frequentano le palestre di cultura fisica sono parte di questa tendenza collettiva, anche se diversi e variegati possono essere gli intenti e i motivi individuali. Tuttavia i giudizi possono rivelarsi distorti e preconcepiti se basati sull’immagine prototipica del culturista, ovvero sulla impressione che ci suscita la sua immagine fotografica, quella di un tizio dalla muscolatura ipersviluppata, insolita e fuori dal comune, connotata dall’aggettivo ‘mostruoso’ o ‘fantastico’, a seconda dei punti di vista.

Come ricorderemo spesso ogni giudizio o discorso sugli altri non può essere separato dalle valenze ideologiche e normative che finisce per ospitare. Il criterio non è quello scientifico del ‘vero’ e del ‘falso’, ma del ‘dover essere’, del lecito e dell’accettabile, del sano e del giusto, di cui il termine ‘normale’ diventa un sinonimo. Il suo polo opposto l’anormale (o il patologico), diventa a sua volta l’etichetta che comprende (e giudica) tutte

le forme e manifestazioni di diversità psichica, culturale ed estetica, anche relative alla negatività sociale e alla devianza morale.

Gli esperti delle scienze cliniche della psiche sono da sempre esposti alla tentazione di identificare e di tradurre i propri criteri valutativi e di giudizio nel criterio medico del 'normale e del patologico', presumendo che l'agire umano ritenuto normale, nei valori, nei sentimenti e nelle motivazioni, sia conforme ad una sorta di ordine naturale prestabilito, che viene fatto coincidere con le convinzioni personali, le credenze di senso comune e le opinioni morali dei diagnostici. Il comportamento normale, ovvero quello esente da patologie e devianze, giudicate tali, è considerato una sorta di secrezione fisiologica di un organo psichico sano. Salvo poi trovarsi in grandi difficoltà quando si debbano stabilire i criteri e il perimetro della normalità, l'ubicazione dell'organo psichico e la sua natura.

I modi di essere e di fare, 'giudicati' non conformi, singolari, strani, incomprensibili, non condivisibili o altro, sia dagli esperti che dal senso comune, sono percepiti e pensati come violazioni di un ordine naturale delle cose. I punti cardinali di questo giudizio sono le consuetudini, le norme, le regole e le abitudini cognitive. L'imbarazzo è nel dover ammettere che le diversità individuali, culturali, sociali, o anche epigenetiche, creano una variabilità talmente grande sul piano psicologico che il concetto di normalità non riesce sempre a contenere. In tutto questo si dimentica che il mondo di colui che percepiamo come diverso è legittimo (ma non necessariamente accettabile) quanto quello della norma entro cui abitiamo noi. E' un modo di essere legittimo anche rispetto alla norma più selettiva o elastica in cui, a sua discrezione, abita il diagnosta.

Il culturista dalle masse muscolari, definite e lucide, può impressionare in modo negativo coloro che lo percepiscono come un'anomalia nell'ordine estetico delle cose, altri invece possono vederlo come una sorta di normalità ideale a cui voler somigliare. Mentre l'interessato, il culturista supermuscoloso, quando prende l'autobus o legge il giornale non si sente nè l'uno, nè l'altro. Altrettanto sarà per chi lo incontra con altre attese, come il professore di chimica che lo esamina o il suo il capufficio. Scopriamo che ogni giudizio sugli altri, compresi i culturisti o i postini, è in funzione del contesto e di una relazione. Per il culturista in posa teatrale durante un concorso di body building può valere il punto di vista degli ammiratori o dei giudici di gara. Per i postini vale invece il punto di vista di chi aspetta la consegna sollecita di una raccomandata o quello dei cani abbaianti dietro i cancelli. Potremmo dire che ogni discorso/percezione/giudizio sugli altri è il discorso di un osservatore interessato. Anche il diagnosta è condizionato dalla sua identità e ruolo, e in larga misura dai repertori linguistici che professione e vocabolario gli mettono a disposizione. Per quanto siano limitati gli aggettivi a disposizione del diagnosta, se li trasforma in sostantivi si attribuisce un potere permutativo. Se dietro gli aggettivi valutativi di un comportamento c'è l'opinione di chi li attribuisce, con il sostantivo che li riassume, il giudice e l'opinione spariscono, e l'attributo si trasforma in una cosa in sè, in un fatto, in un dato, in un sintomo, in un disturbo, senza una possibile replica o smentita, confondendo la condizione e i suoi nomi con la

persona. E la vigoressia come malattia della psiche inizia a vivere di vita propria, come già è avvenuto, ad esempio, anche per le varie versioni dei “disturbi di personalità”.

3.2 Prototipi e stereotipi diagnostici

A questo punto dovrà esserci concessa una piccola digressione su come conosciamo il mondo e gli altri attraverso prototipi e stereotipi, dal momento che la classificazione è il procedimento cognitivo per eccellenza del nosografo e del diagnosta.

E' noto che siamo portati a fare inferenze sul mondo utilizzando percezioni e ragionamenti che si basano sul pensiero categoriale, che è, tra le altre cose, alla base delle classificazioni e della conoscenza per prototipi e stereotipi. Il procedimento cognitivo della categorizzazione è il modo più diffuso e economico di conoscere ordinando la realtà in classi omogenee, in relazione ai criteri discriminativi e aggregativi adottati. E' altresì noto che in talune discipline scientifiche dette tassonomiche la categorizzazione è un importante procedimento cognitivo soggetto a vincoli specifici. Le scienze cliniche della psiche possono solo tentare di imitare i procedimenti tassonomici, non possono avvalersi in modo estensivo degli stessi criteri positivi ed empirici delle scienze biomediche, prevalendo in loro criteri interpretativi e semantici, valutativi e normativi, prescrittivi e proscrittivi e altri ancora.

Variando i criteri basati su procedimenti interpretativi e attributivi, si possono configurare categorie di persone e ‘fatti’ psicologici molto diversi tra di loro. E' noto ad esempio che i sintomi di un paziente, variando i criteri, possono essere assegnati a differenti classi diagnostiche, come spesso scoprono i cultori dei sistemi iperclassificatori quando utilizzano (“in modo pedante, meticoloso e ossessivo”, potrebbero dire di sé”) i criteri nosografici del DSM IV. E' anche noto che se si usano differenti criteri concettuali, epistemici e psicopatologici o differenti criteri culturali, o psicodiagnostici, si possono dare differenti versioni di un fenomeno psicologico.

Se da una classe o da una categoria si estrae il tipo ideale, che per astrazione quella categoria rappresenta, si crea un ‘prototipo’. Il culturista campione del mondo che fa mostra di sé sulla copertina di Men's Health, può essere considerato dall'uomo della strada il prototipo con cui identificare e immaginare tutti coloro che appartengono alla categoria dei culturisti. In coloro che lavorano a stretto contatto con chi pratica la cultura fisica, è raro che si costruisca un'immagine prototipica, sociale e psicologica, del culturista. La stessa cosa può valere per coloro che intrattengono delle relazioni strette con molte categorie di persone, siano essi religiosi, politici o tossicodipendenti. Siamo portati ad usare i prototipi quanto meno conosciamo le persone in relazione alla distanza sociale o culturale che ci separa da loro. Prototipi e stereotipi servono anche a semplificare e riempire un vuoto cognitivo facilitando inferenze, tra cui i giudizi sugli altri. In linea di principio non sono modi sbagliati di conoscere e

in certi momenti si rivelano utili ed efficaci, ma espongono a numerosi errori e distorsioni di giudizio, come quando prendiamo noi stessi, il nostro aspetto, o i nostri modi di sentire e percepire, o il nostro punto di vista, come norma di riferimento. Problema tipico dei vari sistemi diagnostici delle scienze della psiche. Tuttavia in altri casi, nei procedimenti categoriali, come quelli di tipo tassonomico, l'uso di una conoscenza per prototipi è un utile riferimento conoscitivo, un'astrazione selettiva che permette di isolare e classificare da una complessità di funzioni, di indici e di segni, gli elementi informativi più salienti, come avviene in medicina o in zoologia.

Come abbiamo già accennato l'imitazione dei procedimenti tassonomici da parte delle scienze sociali, e delle varie scienze della psiche, non ha dato i risultati attesi. Spesso nel quotidiano anche noi imitiamo, attraverso le 'metaforizzazioni' le strategie conoscitive e il linguaggio di altri saperi come scorciatoia per venire a capo di problemi che non riusciamo a capire o a risolvere. Facendo un esempio non tanto lontano, anche gli atlanti di iconografia psicopatologica o i manuali di psicopatologia descrittiva, venivano redatti con una prospettiva tassonomico- naturalistica, cercando di farvi rientrare i giudizi normativo-morali, ordinandoli attraverso i prototipi fisiognomici, espressivi e psicologici della follia e della criminalità.

Le caratteristiche prototipiche del culturista, non riguardano solo il suo aspetto fisico, ma possono riguardare altro (ad esempio: "uno che si allena troppo e in modo compulsivo, che si guarda ripetutamente i muscoli allo specchio, che è insicuro, e che consuma integratori proteici e si astiene dai latticini"). Le diverse configurazioni astratte e riassuntive del prototipo, quelle per così dire principali e accessorie, possono essere generalizzate e attribuite a tutti coloro che entrano a far parte di un determinato gruppo di persone. Si crea così lo stereotipo in base al quale costruiamo una conoscenza (preconcetta) delle persone. Per cui tendiamo ad attribuire ad gruppo di persone, e ad ogni suo singolo membro, le stesse caratteristiche.

La conoscenza per prototipi/stereotipi, torniamo a ripetere, è un procedimento euristico, una sorta di semplificazione cognitiva, un riduttore di complessità, propria del pensiero categoriale. E' opportuno ricordare ancora che in certi ambiti può essere un procedimento conoscitivo efficace (per il radiologo, per il micologo o per chi raccoglie funghi per mangiarli). Mentre in altre discipline come in quelle delle scienze cliniche della psiche - in cui la variabilità individuale dei fenomeni e delle persone è più rilevante delle somiglianze categoriali attribuite - si possono creare pericolose distorsioni cognitive, dando luogo ai cosiddetti errori attribuzionali. Particolarmente rilevanti questi errori quando dal mondo empirico, in cui le cose si impongono sulle parole, si passa al mondo semiotico, dove sono le parole a ritagliare la realtà delle cose.

L'agire delle persone è un campo semiotico, per cui gli stessi comportamenti, espressioni e modi di essere, in luoghi e tempi diversi, possono avere intenti e significati differenti. Anche il diagnosta, rispetto al suo operato, può essere consapevole di fare delle inferenze semantiche, di avvalersi di finzioni o convenzioni discorsive, che tuttavia la regola scientifica, lo sguardo naturalista, l'attesa istituzionale, gli impongono di

dichiarare empiricamente reali. Trasformando in sintomi e patologie l'esperienza semantica del diagnosticato, ridefinendo il senso del suo fare e dire, si finisce per cancellarne la rilevanza, sovvertendone memoria e presenza.

Se chiamiamo culturisti tutti coloro che praticano la cultura fisica, mettiamo in moto un criterio classificatorio assimilativo di tipo tassonomico, facendone una sottospecie sociologica e una tipologia aliena per chi già li guarda con sospetto e pregiudizio.

Nel costituire una certa classe di persone, usando un procedimento tassonomico spurio si possono mescolare tra di loro indicatori eterogenei; costruiti attraverso i criteri discriminanti e valutativi più disparati. Ad esempio biologici, morali e sociologici, oppure di appartenenza e di attività, o estetici, medici, e pedagogici. Insomma si fa una raccolta selezionata di elementi utili a dimostrare l'esistenza di un quadro sintomatico definito, come nel nostro caso a proposito della vigoressia e del vigoressico.

Ci siamo dilungati un pò sugli effetti dei processi cognitivi basati sull'uso di stereotipi e prototipi, ma il pensiero categoriale è alla base dei procedimenti diagnostici. La parola 'diagnosi' nell'ambito delle scienze cliniche della psiche è talmente polisemica e metamorfica che può ospitare di tutto, fatti salvi certi requisiti formali che la assimilano in via analogica ad un procedimento medico. Anche se in effetti si tratta di un procedimento differente, al di là dello schema formale che imita. In molti ambiti e momenti le scienze cliniche della psiche valutano costrutti di senso e significato, trasformando, senza rendersene conto degli aggettivi e dei costrutti ermeneutici in fatti, delle interpretazioni in descrizioni e spiegazioni. Cosa che spesso rende impervia ogni validazione e falsificazione scientifica di tipo empirico.

3.4 Le differenze non sono sempre somiglianze

Molte delle persone che chiamiamo culturisti, vanno in palestra per vari motivi e bisogni: oltre al benessere, all'euritmia, alla forma fisica, al potenziamento muscolare, è probabile che vadano in palestra per risultare adeguati ai modelli estetici culturalmente emergenti, rivelandosi in questo sensibili al valore normativo e socialmente diffuso dell'aspetto fisico. Oggi come ieri le cose più disparate servono come contrassegni d'identità. Un tempo la pelle di luna e l'ombrellino parasole 'au plein air', oggi l'abbronzatura, i tatuaggi e la depilazione. Anche per i culturisti lo sviluppo muscolare e la depilazione sono un contrassegno d'identità e di appartenenza, valutati in modo positivo da un certo gruppo di pari, o da una coorte d'età. Potemmo dire che le persone che si dedicano alle pratiche della cultura fisica possono essere considerate altamente 'socializzate', e non il contrario come i diagnostici della vigoressia sostengono. Socializzate in quanto partecipi ad un comune ordine simbolico, estetico e negoziale, ad una reciprocità identificativa micro o macroculturale. Se poi siano 'socievoli' o meno (che è un'altra cosa) è una libertà che in quanto clinici possiamo loro concedere, e non immischiarci.

A questo punto se vogliamo utilizzare un espediente categoriale, e quindi contrastare con la stessa moneta una esemplificazione attributivo-interpretativa, che fa dei culturisti un insieme sociologico di persone tutte uguali, omogenee fin nei tratti stereotipici di personalità, possiamo dire che ci sono culturisti per così dire 'amatoriali' e altri 'professionali'. Quest'ultimi, una piccola minoranza, sono quelli che offrono l'immagine iconografica e tipizzata del culturista dalla muscolatura impressionante, da copertina di rivista di body building. Si tratta di culturisti che si impegnano con particolare disciplina e determinazione nella ricerca di risultati d'eccellenza, come lo sviluppo di un'estetica muscolare spettacolare. Ma non tutti i culturisti appartengono a questo gruppo e sono nelle condizioni di poter aspirare a certi risultati 'estremi'. Quindi i 'culturisti' non appartengono ad un unico genere sociologico od ad un prototipo psicologico, come potrebbero apparire se visti e classificati da lontano, e con il vezzo omologante e onnipotente del diagnosta sentenzioso. Le persone, nel ruolo transitorio di culturista, non possono essere considerati una categoria omogenea, costruita attraverso la lente distorcente del pregiudizio psicopatologico in cerca di autoconvalida. Può essere preconetto il giudizio clinico che li considera degli 'alieni' spiegabili solo dalla loro presunta alterità.

Partendo dall'equazione culturisti=vigoressici, e così classificati in base ad un sospetto diagnostico, si entra in un processo conoscitivo semplificato in cui, azzerando le differenze e accentuando le somiglianze, usando quattro o cinque aggettivi la probabilità di trovare conferme è scontata. A questo proposito è ancora opportuno riconsiderare gli effetti distorsivi della percezione categoriale, quando nei nostri giudizi e percezioni tendiamo ad azzerare le differenze tra le persone accentuando la rilevanza e l'evidenza di ciò che le rende simili. Effetto che come abbiamo già detto può essere amplificato dalla distanza sociale, dal ruolo dell'osservatore e dai suoi preordinati schemi cognitivi e percettivi. Potrebbero essere citati a questo proposito vari studi e ricerche sulle distorsioni dell'osservatore (attribuzioni di caratteristiche e spiegazioni di causa) in base alla professione, all'età, alla classe sociale, alla distanza culturale, ai preconetti normativi, al contesto, al potere situazionale, al lessico disponibile, e altro ancora.

Inoltre è opportuno sottolineare come i 'diagnosti' siano essi psicologi o psichiatri, proprio per gli strumenti concettuali che usano (ma anche strumentali come i test) tendono a trascurare la constatazione che nella dimensione psicologica e relazionale le differenze individuali e situazionali siano più importanti delle somiglianze tipologiche. Infine la ricerca dell'entità diagnostica sovraordinata, (l'etichetta) con cui associare più attributi ad esempio di personalità, oltre semplificare, contribuisce a creare una somiglianza psicologica tra le persone che è solo l'effetto riassuntivo dell'etichetta linguistica usata e delle credenze teoriche e professionali dell'osservatore. Poi come gli studi in materia dimostrano abbiamo la tendenza a raccogliere ed elaborare le informazioni in modo da veder confermate, piuttosto che disconfermate, le nostre ipotesi, siano esse

credenze, teorie o convinzioni. Questa tendenza è uno dei rischi più frequenti dei procedimenti diagnostici.

3.5 Il benessere endorfinico, e non solo

Abbiamo già detto che i cosiddetti 'culturisti', come i praticanti di ogni altra disciplina sportiva, sono una popolazione molto eterogenea, sia dal punto di vista socio-biografico, psicologico e motivazionale. Si tratta di persone i cui bisogni, peraltro legittimi, spaziano dall'insoddisfazione per il proprio aspetto fisico, al desiderio di migliorarlo, o alla voglia di sviluppare una notevole forza fisica. Oppure sono bisogni improntati dal desiderio di costruirsi un corpo sessualmente attraente, o più semplicemente motivati dalla voglia di uscire dall'anonimato, di darsi uno scopo, di fare qualcosa che diverta, o intenzionati ad aggregarsi ad un gruppo ed essere socialmente riconosciuti identificabili. A questa variegata gamma di bisogni personali, sono da aggiungere le gratificazioni affiliative, di status, competitive e altre, che non sono separabili dall'influenza del più ampio contesto storico-culturale cui queste persone appartengono.

Altre forme di gratificazione sono meno visibili, e quindi non considerate dai diagnostici. I quali spiegano il comportamento dei culturisti come l'effetto di qualche tratto patologico, tra cui ad esempio il loro attaccamento e 'dipendenza' dalle loro pratiche allenanti. Dedizione autogratificante che ricorre in molte pratiche sportive ad alto impegno fisico, peraltro dovuto anche agli effetti del cosiddetto 'benessere endorfinico'. Le endorfine sono dei neuropeptidi prodotti dal cervello, dei neurotrasmettitori con effetti analgesici ed eccitanti, ampiamente studiati e documentati anche dagli studi di fisiologia dello sport. Un aspetto di questo benessere è di natura neurochimica, che nei soggetti molto allenati e durante lo sforzo si attiva e contrasta i segnali fisiologici della fatica e della stanchezza, generando buon umore e serenità (ad esempio la cosiddetta beatitudine del maratoneta). Durante l'attività muscolare intensa sembra che altre due sostanze neuroattive contribuiscano alla sensazione di benessere (di coscienza di sé analgesica ed euforica).

Una di queste sostanze, l'anandamide (ananda=stato di grazia) si lega ai recettori dei cannabinoidi mimandone gli effetti, l'altra sostanza agisce in modo indiretto, si tratta della somatomedina l'IGF-1, un ormone anabolico detto della giovinezza, dai molti effetti trofici, in particolare stimolato dagli esercizi ad alta intensità, e come dimostrato, anche dal body building.

Un ulteriore aspetto di questa sensazione di benessere deriva da un equilibrio metabolico che in certe situazioni si instaura tra lo sforzo fisico e il dispendio energetico: Equilibrio che fa entrare l'atleta molto allenato in una sorta di stato stazionario. Nel quale si attiva una sensazione soggettiva di autoefficacia, di piena efficienza corporea e di tempo sospeso. Sensazione che può modificare lo stato di coscienza consentendo l'accesso alla cosiddetta 'peak experience' degli atleti. Si tratta di una esperienza di picco, di uno stato non ordinario di autopercezione e consapevolezza. Gli atleti avvertono di essere nel pieno della propria efficienza fisica, in uno

stato di grazia in cui la fluidità e l'efficacia della prestazione motoria è sottratta allo sforzo, e la coscienza di sé può andare incontro ad una sensazione di tranquilla ed euforica pienezza estatica.

Per quello che abbiamo potuto osservare, questa esperienza di benessere, crea un'esperienza cenestesica positiva, diventando parte della memoria autobiografica e dell'identità somato-sensoriale legata alle sensazioni corporee propriocettive e interocettive. Si tratta di una sensazione profonda di benessere poco verbalizzabile. Uno stato di grazia che chi lo ha provato cerca di sperimentare nuovamente. Qualcuno connotandola in modo negativo, la potrebbe diagnosticare 'dipendenza' da sport, da palestra, da pesi, da bicicletta. Potremmo chiamarla invece 'dedizione' alla propria pratica sportiva e non solo. Forse esiste anche una dipendenza dalla musica, dalla lettura, dal lavoro, dai fidanzati, e da molto altro ancora, che se ridefinita come "dedizione" e "passione" acquista un significato differente. Dedizione intesa come una dipendenza positiva e attiva dalle sostanze psicoattive endogene e dalle correlate esperienze psicologiche soggettive, mentre il termine 'dipendenza' è forse più opportuno lasciarlo agli effetti negativi conseguente all'uso di sostanze psicoattive esogene (le droghe).

Come si è già accennato il benessere da allenamento è un'esperienza gratificante e motivante. Molte attività sportive, prive di un riscontro competitivo immediato e diretto possono sembrare senza senso, stupire il 'sedentario' per il piacere che alcune persone sembrano trarre da attività fisiche rischiose e stressanti, talvolta anche monotone. Piacere che ritroviamo in anonimi maratoneti che non parteciperanno mai ad una gara, o amanti dello sci fuori pista, o sollevatori di peso senza ambizioni atletiche o muscolari. Passioni difficili da comprendere da parte di chi non le conosce o non le pratica. E come tutte le passioni che non si comprendono che rischiano di apparire strane, e di essere guardate con diffidenza, riprovazione o sospetto, sia dal buon senso che dai moralisti, trovano nei diagnostici coloro che le spiegano come sintomi di un disturbo psicologico che vorrebbero curare (senza mai dire come). Forse non si comprende che proprio queste passioni sono già la cura. Insomma le pratiche del culturismo potrebbero essere, non l'espressione di un disturbo, ma una cura autoprescritta, o un'integrazione migliorativa, o una via personale per l'euritmia personale.

Spesso quando il senso comune non riesce a comprendere un comportamento lo giudica anormale e insolito e lo guarda con diffidenza. Oggi più di ieri il senso comune tende a delegare il giudizio/spiegazione alle interpretazioni patofiliache del diagnosta. Quest'ultimo delude raramente l'attesa, si tratti di un navigatore solitario o di una madre omicida, di un culturista dalla muscolatura 'mostruosa' o dell' antropofagia rituale dei nativi nella Nuova Guinea, o della tristezza dolorosa di un amore incompiuto. Il diagnosta ha sempre a disposizione un sistema povero ma flessibile di attributi categoriali e interpretativi.

Per difetto d'esperienza, per inibizione culturale, o per vincolo cognitivo-professionale e povertà lessicale, gli esperti della psiche, sembrano i più

restii a voler accogliere o accedere all'esperienza soggettiva delle persone. Quanto più questa esperienza è aliena, maggiore è il rischio di vederla spiegata con ciò che già si conosce e con il sapere che si pratica e delle parole che si hanno a disposizione. In alcuni casi l'esperienza clinica, o la ricerca scientifica implica riportare l'ignoto al già noto, a quello che si sa, al proprio ruolo, metodi, assunti e competenze. Qualche anno fa venne pubblicato in una rivista internazionale un lavoro di due clinici italiani, noti al grande pubblico per il trattamento farmacologico della depressione. I quali sostenevano, dati alla mano, come l'amore romantico fosse nient'altro che l'espressione di una forma di nevrosi ossessivo-compulsiva. Di questa scoperta fu fatta giustizia. Poco tempo dopo gli autori, un uomo e una donna, nel rispetto delle pari opportunità, vennero premiati da un comitato dell'Università di Harvard con l' "Ig Nobel"⁴, della cosa non se ne è più parlato.

3.6 Piccole passioni

Se si ha la pazienza di togliersi il camice, di uscire dai laboratori degli istituti di psicologia e dai centri di salute mentale, se si ha il coraggio di smettere di cercare il sapere nello schermo di un computer (che peraltro non può ospitare niente che non sia già stato detto), e guardiamo con attenzione gli altri, possiamo rimanere stupiti dell'infinità varietà dei modi di essere uomini e donne. Per far questo forse è anche necessario, in molti casi, che il 'clinico' rinunci all'impulso cognitivo che lo spinge a cercare le somiglianze, a classificare, a cercare di ricondurre il disordine sorprendente dell'esistenza in un universo ordinato, in un mondo di regolarità, di fatti simili e prevedibili. In certi casi è più produttivo soffermarsi ed accogliere le differenze. Ad esempio la capacità di 'udire' dei suoni rende tutti gli uomini uguali, la capacità di 'ascoltare' una certa musica con risonanze soggettive rende ciascuno simile solo a se stesso. Se si va per palestre, e parliamo con i loro abitanti temporanei, e ci si sofferma sulle differenze, rapidamente sfuma la certezza di essere in presenza di persone con caratteristiche biografiche, sociali e psicologiche simili.

Nelle palestre, la cosa più ovvia che ci viene incontro e che scopriamo, è che i cosiddetti 'culturisti' sono tali solo nel limitato spazio tempo delle pratiche che li accomuna. Quando transitano altrove, in altri contesti, ruoli, impegni e situazioni di vita, emergono altri sè situazionali. Solo una ristretta élite di campioni pratica il culturismo in modo esclusivo, facendone l'attività dominante della propria vita. La stessa cosa accade anche in altre discipline sportive, e in molte attività, da quelle scientifiche a quelle imprenditoriali o artistiche. L'attaccamento passionale al proprio lavoro che qualcuno definirebbe 'ossessivo', denigrandolo in partenza, vorremmo ritrovarlo in un medico, o in uno psicoterapeuta, o in un docente, a

⁴ premio dato alle ricerche inutili e bizzarre

dimostrazione di una competenza che il solo titolo professionale non garantisce.

Se andiamo nel mondo delle palestre privi di preconcetti diagnostici e parliamo con chi le frequenta, ascoltiamo quello che dicono e guardiamo cosa fanno, troviamo delle persone che non si sentono infelici, depresse e insicure, nè disturbate alla ricerca di qualcuno che indichi loro la via della diagnosi psichiatriche e delle terapie psicologiche. Invece possiamo trovare persone appagate da quello che fanno, e con un atteggiamento positivo e motivato verso la vita e se stessi. Atteggiamento comune a tutti coloro che coltivano una meta e un interesse o una passione, e che hanno la fortuna di agire sulla base di una motivazione intrinseca. A cui corrisponde necessariamente una sufficiente autostima, una fiducia interpersonale e la condivisione di regole e di valori propri alla loro microcultura.

3.7 Patologia o Moda?

In base a quanto riferiscono con certezza i 'diagnosti', è singolare pensare che più di mezzo milione di persone, 670 mila per l'esattezza (come le avranno contate e diagnosticate?) siano 'affette' o a rischio di Vigoressia. Se fossero stati meno miopi i 'diagnosti' avrebbero potuto destinare ad un più vasto numero di persone l'attributo di vigoressico e di vigoressica. Avrebbero potuto includere in questa classe diagnostica anche tutti coloro che praticano a fini salutistici ed estetici numerosi sport, e cui possono essere attribuiti gli stessi comportamenti disturbati (alimentazione, ritualità ossessiva degli allenamenti, eccessiva cura e attenzione al corpo, ecc.).

Se si considera che il culturismo è stato da sempre un fenomeno di 'nicchia', quindi marginale come numero di praticanti, i diagnostici dovrebbero spiegarci l'improvvisa epidemia di questo disturbo, se di disturbo mentale si tratta. Guardando con occhi non prevenuti dalla propria professione, potremmo invece chiederci per quale motivo la pratica della cultura fisica ha avuto un così straordinario successo. A questo proposito viene in mente un fenomeno contrario, ovvero la quasi scomparsa dei 'surfisti estremi' che, tra gli anni '80 e '90 con le loro vele, spesso in qualsiasi stagione, popolavano spiagge e orizzonti con i colori pastelli delle loro vele. Facciamo finta che anche per loro possa valere il sospetto che qualcosa fosse fuori posto nella loro psiche o personalità. Difatti ai 'passionari' del surf a vela si possono imputare 'fissazioni' simili ai culturisti. Il punto focale della loro passione compulsiva, era un misto di ebbrezza estetica e di raffinato e ossessivo scrupolo tecnico. Il principio guida era, "con qualsiasi tempo e in qualsiasi stagione, se ci sono le onde giuste, si esce e si prova, in caso contrario le si va a cercare in giro per l'Italia o nel mondo". E chi poteva partiva prigioniero di questa, ai più, incomprensibile passione. Di fronte alla scomparsa dei surfisti, potremmo chiederci, "dove sono finiti tutti questi mattoidi, ossessivo compulsivi?". "Se non sono guariti, dove sono?". "Com'è possibile che altri non presentino la stessa sindrome?". Rovesciando l'esempio possiamo anche chiederci "dove erano ieri tutti questi culturisti vigoressici, che invece oggi affollano le palestre?". E

domandarci ancora: “La vigoressia precede l’ingresso in palestra o si manifesta dopo?” Solo pochi anni fa andare in palestra a sollevare dei pesi era un fenomeno limitato, e le palestre in una media città italiana, soprattutto nel nord e nel centro, si contavano sulla punta delle dita mezza mano. Anche in questo caso è lecito chiedere “ma dove sfogavano le proprie istanze patologiche, tutti questi potenziali vigoressici non ancora arrivati in palestra?” Oppure, “com’è che in giro se ne vedevano così pochi e in alcuni casi nessuno?”. Poi potremmo fare un’altra due domande: “se dopo una certa età si guarisce si tratta di una un’affezione psichica giovanile e quindi transitoria?; “Se si abolisse il culturismo per decreto sanitario a tutela della salute pubblica la vigoressia come disturbo psichico scomparirebbe”?

Adottando un’altra prospettiva, in analogia con quanto è accaduto al ‘surf a vela’, si può pensare che forse tra dieci anni il culturismo non sarà più di moda, e i suoi praticanti si ridurranno e con essi le palestre. Questo è probabile perchè “le mode cambiano rapidamente”. A questo punto la spiegazione del Culturismo come fenomeno sociale diffuso sarebbe di pertinenza dei sociologi e dei semiologi più che degli esperti della ‘salute mentale’. Semprechè (aprendo un problema accessorio ma non di poco conto) il concetto di ‘salute’, e fino a che punto, possa sposarsi con il concetto di ‘mente’ e se i due termini siano complementari sul piano logico e semantico. Ma non creiamo elementi di instabilità epistemiche sotto i piedi alle professioni della salute mentale. Anche se val la pena di ricordare che anni fa il termine istituzionalmente usato, invece di “salute” era di “Igiene Mentale”, per certi versi, volendo fare i filologi, oltre che ispirarsi al concetto medico di igiene, innesta un significato più antico, che può essere fatto risalire ad un uso improprio di un detto Decimo Giunio Giovenale. Detto che è stato stravolto, sottraendo la prima parte: “Orandum est ut sit mens sana in corpore sano”. Come dire che bisogna pregare gli dei perchè ci diano l’una e l’altra, e non perchè mente e corpo siano garanzia di un reciproco fondamento salutistico. Con questo per dire che nel cercare di confutare l’esistenza della ‘vigoressia’, non si vuole sostenere in controtendenza che le palestre di cultura fisica siano dei centri di salute (o meglio) d’igiene mentale. Anche se dovremmo considerare ed enfatizzare gli aspetti positivi e non certamente patologizzanti di questa particolare uso culturale e psicologico del corpo.

3.8 Un comportamento sintomatico

In base a certi modelli estetici, culturalmente diffusi, alcuni culturisti cercano di sviluppare una muscolatura eccezionale, con intenti di esibizione competitiva o da usare per altre attività lavorative. Ovvero per obiettivi professionali. Come ad esempio nel wrestling (sorta di lotta libera, talvolta fittoriale e con intenti spettacolari) o nell’essere reclutati come attori nei film d’azione, o nella pubblicità salutistica, sportiva, nutrizionale, oppure come buttafuori nelle discoteche, guardie del corpo dalle agenzie di sicurezza, o come fotomodelli, e altro. Con altri intenti le pratiche allenanti

della cultura fisica fanno anche parte della preparazione di base di molte discipline sportive, di forza e di velocità.

Entrando in una palestra è difficile capire i differenti obiettivi di tutti i presenti che si divertono con macchine, manubri, bilancieri e altre diavolerie, anche se l'occhio esperto, come mi è stato spiegato, riesce a capirlo attraverso le tabelle di allenamento, i carichi sollevati, le serie d'esercizi, i gruppi muscolari più sollecitati, gli attrezzi utilizzati, e altro.

Come già accennato l'intento di sviluppare una muscolatura di rilievo, richiede in molti culturisti un notevole impegno e passione e un sapere tecnico specifico: che può spaziare dalla fisiologia muscolare alla conoscenza delle ultime ricerche scientifiche in materia d'integratori alimentari. Tanto per fare un esempio è in base alle raccomandazioni e convinzioni di alcuni nutrizionisti o degli omotossicologi e della nutraceutica, che alcuni culturisti evitano il latte e i latticini, ritenuti alimenti 'rischiosi' per una corretta e sana alimentazione, a fronte della necessità di controllare l'apporto di lipidi e il sovraccarico acidificante dovuto all'uso di integratori di proteine.

La dieta per i culturisti o per i corridori di fondo, o per le ballerine, o per le signore in sovrappeso, è funzionale ad un programma ed ad un progetto, e non è una dimostrazione di quanto siano fuori di testa gli uni e gli altri. Spesso questi progetti e programmi alimentari sono ritenuti discutibili dai diagnostici: qualcuno li ha prontamente etichettati come un disturbo, definendolo "ortolessia": comportamento che per insufficienza lessicale o per retorica patofilica ridonda dell'aggettivo 'ossessivo.

E' un vero peccato che i sostenitori della vigoressia si siano dimenticati di aggiungere anche il sintomo dell'"ortolessia": l'attenzione accentuata all'alimentazione salutistica. Annotare tra i 'sintomi', la cura (eccessiva?) a come nutrirsi, o la frequenza 'eccessiva' della palestra, o il guardarsi 'troppo' allo specchio, implica prendersi una libertà semantica nell'uso della parola "sintomo". Uso arbitrario del termine "sintomo" che consente di dare valore patognomico a entità eterogenee, come moventi, atti, azioni atteggiamenti e convinzioni, peraltro ritagliati e selezionati dall'osservatore. Osservatore che in modo arbitrario e con un giudizio interpretativo unilaterale, può valutare come insani o non normali o sintomatici tutti i comportamenti, stabilendo con il proprio metro di misura quanto siano 'eccessivi' o meno. A questo proposito si potrebbe citare il caso di alcuni ricoverati in un grande ospedale psichiatrico italiano che, negli anni 70, furono castrati chimicamente con il ciproterone acetato perchè a parere dei loro diagnostici si masturbavano troppo e quindi erano "affetti da una sessualità esaltata".

3.9 La compulsione ossessiva: oltre il limite delle proprie competenze

Ma la costanza e la competenza tecnica di chi pratica il culturismo non sempre sono premiate dai risultati attesi. Per esempio, nel caso delle donne la morfologia corporea di alcune di loro impedisce lo sviluppo di un corpo perfettamente androgino. Inoltre alcuni praticanti sono più suscettibili

di altri agli effetti delle tecniche allenanti della cultura fisica, come peraltro accade anche in altre pratiche sportive. Ma la 'costanza ragionata', la passione organizzata, l'impegno competente, di chi si dedica a questa 'disciplina' sono i presupposti necessari per ottenere dei risultati, siano essi modesti, oppure eccellenti.

La pratica della cultura fisica nelle donne e negli uomini, richiede una varietà programmata di pratiche allenanti e di stili di vita rigorosi, che non possono essere ignorati e fatti oggetto di psicodiagnosi denigratorie. Fatto che ci ricorda come esista una sorta di predominante 'forma mentis' in alcuni psicologi clinici, psicoanalisti e psichiatri, che li porta a spiegare l'ignoto con ciò che a loro è già noto. Adattando i fatti ai propri schemi diagnostici cementati dal vocabolario a loro più accessibile, che è quello della loro professione.

L'élite dei culturisti, per ottenere i loro risultati sorprendenti, deve allenarsi intensamente, con costanza e per lunghi periodi. Come avviene per molti atleti di alto livello, siano essi maratoneti, sciatori di fondo o ginnasti. Fino ad oggi nessuno ha pensato seriamente di rintracciare nei prolungati e stoici allenamenti dei maratoneti, ginnasti e sciatori, la presenza di un disturbo ossessivo-compulsivo, o qualche altro disturbo mentale, per il quale si potrebbe ripristinare un vecchio termine, 'Algolagnia' (trarre piacere dalla sofferenza), molto migliore sul piano etimologico dell'analogo 'masochismo' che Sigmund Freud ha desunto da Leopold von Sacher-Masoch, scrittore, di cui Freud forse non amava confessarsi lettore, con i suoi personaggi alla ricerca di donne umilianti e fustigatrici.

Altre persone, con la stessa dedizione e meticolosa passione, possono invece allenarsi per anni nell'uso virtuoso di uno strumento musicale, come può essere la propria voce, il violino o il contrabbasso. Ci sono molti modi per plasmare se stessi, sviluppare le proprie potenzialità, si tratti di voce, muscoli, intelligenza linguistica o musicale. Tuttavia per raggiungere certi obiettivi d'eccellenza l'addestramento intenso è il presupposto. Ad esempio migliaia ore di studio hanno visto all'opera una comunità di matematici che, chiusi nelle loro palestre mentali, hanno cercato di risolvere enigmi insoluti, come è accaduto per chi ha dedicato lunghi anni a risolvere le inesprese dimostrazioni di Fermat o a studiare i numeri transfiniti di Cantor. Altre persone invece possono dare anima e corpo al tentativo di allenare il proprio sistema nervoso per accedere ad esperienze trascendentali, estatiche e contemplative. E niente più delle pratiche Zen potrebbero essere diagnosticate (da chi non le conosce) come l'esaltazione compulsiva di una ritualità ossessiva. Ancora una volta, ciò che non riusciamo a capire, per cui non possediamo le conoscenze necessarie, si pensa di spiegarlo attraverso il linguaggio interpretativo che si possiede. Spesso ipervalutando la propria competenza e ruolo. Rimaniamo in attesa, anche se i tentativi non sono mancati, che prima o poi, atleti, artisti, contemplativi e matematici, ingegneri e monaci Zen, finiscano per essere considerati tutti affetti da qualche forma di nevrosi, e i loro modi di essere attribuiti agli esiti di qualche disturbo psicopatologico, salvo poi stabilirne le cause. Definire queste persone 'malate' per la loro passione, scrupolo e

coinvolgimento disciplinante, non è solo riduttivo e supponente, ma anche denigratorio sul piano del giudizio generalizzato e gratuito.

Gli esperti della psiche spesso, accogliendo il punto di vista normativo e preoccupato del senso comune, si sentono autorizzati ad esercitarsi, con le loro categorie diagnostiche oltre i limiti delle loro competenze. Può accadere che l'insolito, lo strano, il periferico, il diverso, il creativo, il marginale, l'eccellente, il deviante, rischino spesso i giudizi psicologici e sentenziosi senza che nessuno ne abbia fatta richiesta. Quindi può accadere che l'immagine di un culturista di successo, impressionante nella sua fisicità aliena, debba essere riportato entro il dominio di qualche categoria normativo/valutativa medicalizzata, compiacendo il conservatorismo socio-cognitivo del senso comune, perturbato, ad esempio, nei propri criteri estetici dai corpi delle culturiste.

3.10 Elogio della 'vigoressia'(o del complesso d'Adone)

In definitiva a cosa mirano coloro che frequentano una palestra di cultura fisica con l'intento di costruirsi un 'fisico estremo'? Attraverso una pratica atletica impegnativa e costante, programmata da accurate e sperimentate tabelle di allenamento, avvalendosi di particolari conoscenze nutrizionali, di fisiologia muscolari e metaboliche, il culturista cerca di costruire e rimodellare l'estetica muscolare del proprio corpo, mentre altri vanno dal sarto o dal chirurgo estetico. Lo scolpire se stessi implica due scalpelli, la forza e la resistenza, che non sono fini ma i mezzi necessari. La forza è necessaria per il progressivo incremento della massa muscolare attraverso l'uso di carichi crescenti, mentre la seconda, la resistenza alla fatica, è altrettanto necessaria per portare a termine allenamenti sempre più prolungati che servono per l'alta definizione. Anabolizzanti a parte, le pratiche di cultura fisica non sono riprovevoli, al più ci ricordano, quando lo sono, altre 'tentate soluzioni'. Tentate soluzioni con cui le persone cercano di dare un senso alla propria vita, perseguendo ora un'ideale, come ad esempio quando si affiliano un movimento ideologico o confessionale. In certi casi anche i culturisti o le culturiste possono essere persone impegnate, come tante altre, a cercare di dare un senso più pieno alla propria vita. Senza per questo perseguire intenti indottrinanti o imporre la propria visione del mondo agli altri. Anabolizzanti a parte, le persone che praticano la cultura fisica non cercano di mettere a repentaglio la propria salute, ma di migliorarla. Non praticano un'attività desocializzante, come potrebbe apparire ai prevenuti, essendo legati, peraltro non in modo esclusivo, come si è già detto, alla loro vita associativa e alla propria microcultura di riferimento, che mutua gran parte dei propri valori estetici, salutisti e comunicativi dalla società storica cui appartengono.

La pratica della cultura fisica non è un fatto autistico ed egocentrico, come potrebbe apparire all'osservatore esterno, disinformato e con pregiudizi, ma è partecipe di una condivisione socio-simbolica degli scopi, dei mezzi e dei risultati. Si tratta anche di un 'sapere' tecnico, molto accurato, che rende possibile certi risultati. Un sapere frutto di esperienze condivise, trasmesse

ed elaborate, spesso in modo sperimentale, da un'estesa comunità di praticanti la cultura fisica, che ha nelle proprie riviste i riferimenti guida alla propria attività. La palestra di cultura fisica può essere per le persone che la frequentano un laboratorio, un luogo di aggregazione sociale in cui si pratica un certo sapere, si trasmettono stili di vita, regole, forme di appartenenza. Un luogo dove progettarsi e fare una diversa esperienza del proprio corpo. Qualcosa di differente da un aggregato di piccole follie e di quadri sintomatici. Forse qualcosa di talmente diverso, che lo sguardo preconcepito 'diagnostico' può non cogliere, impedito dalla sua stessa necessità di dare delle conferme ai propri pregiudizi, funzionali all'identità professionale.

3.11 Dimenticanze e distrazioni

La ricerca di dare un senso e un valore a se stessi e alla propria vita, in altri contesti e con altri intenti, diversi dalla cultura fisica, può diventare più preoccupante, soprattutto quando implica dei costi individuali e sociali. Non è il caso di fare esempi, e sono innumerevoli e prontamente evocabili da chi legge. Ma rimanendo nel campo dei cosiddetti disturbi alimentari possiamo citare l'esempio delle ragazze affiliate ad 'Ana' una sorta di diffusa consorterìa telematica di digiunatrici a fini estetico-spirituali. Si tratta di gruppi di ragazze, ideologicamente organizzati, che inseguono e coltivano il mito estetico della magrezza estrema, sfiorando il rischio di una morte per cachessia. Sfida e sfioramento della morte che dovrebbe preoccupare molto di più della vigoressia attribuita alle culturiste. Vorremmo anche che l'interesse preoccupato degli esperti di 'salute mentale' si rivolgesse ad altri ambiti, in cui il pericolo e il rischio di morire, o di danneggiare il corpo, è parte del senso dello spettacolo. Di fronte al rischio o al danno, comunemente accettato lo psicopatologo e diagnosta tace, come nel caso delle gare automobilistiche o dell'alpinismo estremo, dei pugili, dei subacquei, o dei paracadutisti sportivi, o anche dei tuffatori dal trampolino (l'elenco potrebbe continuare). Per esempio gli sforzi atroci del canottaggio o anche del ciclismo, lasciano delle conseguenze che solo il cardiologo rileverà con il sopraggiungere della mezza età, così come non troppo tardivamente il pugilato lascia le sue stigmate neuropatologiche.

In certe biblioteche universitarie e archivi delle scienze cliniche della psiche si possono trovare scaffali pieni di lavori, e di tesi di laurea, sull'autismo, l'anoressia o la bulimia, ma poco, per non dire niente, sullo stress sensorio-percettivo e cognitivo dei controllori di volo o quello più diffuso dei camionisti. Sarebbe anche interessante chiedere in giro perchè gli esperti delle scienze cliniche della psiche si occupino dei culturisti, una minoranza nel pianeta delle pratiche atletiche, e non dei rischi e dei problemi sollevati dall'agonismo sportivo globalizzato, professionista e olimpico che sia. Gli esperti delle scienze cliniche della psiche dovrebbero sapere, per esempio, che l'uso degli anabolizzanti, il ricorso ai vari tipi di doping, gli allenamenti costrittivi, l'uso pregarato di sostanze psicoattive, i regimi di vita coatti nelle comunità di giovani atleti allevati e destinati al successo, possono

presentare più problemi di quanto essi immaginano, molto più frequenti e diffusi che per le donne o gli uomini definibili 'vigoessici'. Per non dimenticare poi gli effetti socio-psicologici, e macroculturali, di una pervasiva sollecitazione e valorizzazione mediatica dei comportamenti aggressivo/competitivi, che certe pratiche sportive legittimamo come regole idealizzate. Tutto questo non sembra suscitare nei clinici della psiche particolari pruriti diagnostici e nosografici, nè preoccupate dichiarazioni di allarme. Forse questi problemi sono poco studiati perchè non è 'scientificamente corretto' occuparsi di cose che le riviste psichiatriche e psicologiche di lingua inglese intenzionalmente ignorano. Meglio occuparsi delle devianze marginali senza potere che delle normopatie di chi si sancisce le regole.

3.12 La pianta del pregiudizio è sempre verde

Senza molto acume psicologico ed inventiva, almeno lessicale, si dirà che i culturisti perseguono un ideale corporeo rischioso e malato, che sono degli ossessivi-compulsivi, dei dismorfobici, e che le loro preoccupazioni corporee sono simili, anche se in direzione contraria, a quelle dei disturbi alimentari, nei quali l'aspetto di sè sembra essere la causa, la scusa o l'effetto di un disturbo psicologico. Disturbi questi ultimi che alcuni clinici, senza riuscire a mettersi d'accordo, attribuiscono, con l'assertività che gli è propria, ora allo stile di attaccamento, ora alle vicissitudini psicobiografiche, oppure ai dinamismi familiari, ai tratti di personalità, ai quadri psicopatologici e altro, in attesa che le neuroscienze offrano anche le loro spiegazioni. Con il risultato che chiunque può essere trasformato un insieme molteplice di eventi e di spiegazioni patologiche, ognuna delle quali rivendica uno status scientifico e un'autorità clinico-diagnostica ai propri discorsi interpretativi. Sostituendosi in questo all'esperienza e voce degli interessati, con il risultato che la persona viene riassunta e identificata con l'etichetta della malattia, o disturbo che la classifica. Chiamando il signor X vigoessico, lo trasformiamo in un 'caso' di vigoressia, e si perdono le tracce di chi sia il signor X, dando per scontato la realtà ultima e certa dell'esistenza della vigoressia, come esiste la sindrome di Korsakov, la sclerosi a placche, o la distrofia muscolare.

Numeri e statistiche alla mano si potrebbe anche obbiettare che legioni di persone, per motivi legati all'aspetto di sè, si rivolgono all'estetista, al chirurgo estetico, all'hair center, al nutrizionista, al dietologo, ai negozi d'abbigliamento, al dermatologo o al profumiere, al sarto, insomma alle varie e molteplici agenzie e marcatori d'identità sociale. Per esempio alcune persone dilapidano patrimoni per accaparrarsi costosissimi simboli di status, esibendosi in una sorta di costante sciupio vistoso. Ma tutta questa gente alla ricerca frenetica di migliorare l'immagine di sè e di dare valore alla propria identità, non sembrano suscitare un allarme diagnostico tra gli esperti della salute mentale: nessuno propone per loro diagnosi, cure mediche o psicoterapie. Se la maggior parte delle donne che vanno dal chirurgo estetico sono ritenute sane di mente, ed è considerato legittimo il

loro desiderio di occuparsi della bellezza del proprio corpo, perchè dovremmo sospettare una forma d' insanità mentale in quelle donne, le culturiste, che andando in palestra fanno altrettanto ? Forse perchè – diciamolo pure- il loro ideale di bellezza disturba un ordine estetico, ritenuto naturalmente dato, a cui il corpo degli uomini e delle donne dovrebbe conformarsi. Ma questo criterio di giudizio ha a che vedere con una convenzione storica, ideologica e quindi culturale, e i giudizi ideologico-normativi non dovrebbero far parte nè dei procedimenti psicodiagnostici, dei criteri nosografici e neanche delle preoccupazioni psicocliniche, essendo peraltro estranei alla sfera di competenza specifica posseduta. Non risulta che nella loro formazione intellettuale e professionale i diagnostici siano addestrati ad un sapere socio-antropologico e filosofico, talmente raffinato da metterli in condizione di saper riconoscere e controllare, per dirla con il loro linguaggio, il loro personale 'controtransfert' culturale e ideologico'.

Giudicando i culturisti come 'mentalmente disturbati' può forse difenderci dalla loro esuberante muscolarità, che ci rimprovera la nostra imperfetta corporeità? Per quello che si vede in giro forse il fisico degli specialisti della salute mentale non è certamente tra i migliori, e l'uso del potere diagnostico/denigratorio può compensare questa differenza. Come nei casi in cui la sessualità considerata fuori dalle righe (l'erotomane del novecento, o il sessualmente morboso di ieri) è trasformata in malattia, e non considerata una felice o infelice diversità tra i vari modi di essere umani. Ancora oggi tutto può essere trasformato in malattia psichica, in base ai criteri del diagnosta, o quelli desunti dalle pandette della normalità, che fa sempre rima con moralità. Come quando un tempo i nosografi eleggevano la loro modesta immaginazione sessuale a regola canonica, ritenendo anche in buona fede di essere gli interpreti qualificati della normalità sessuale naturale. Nei vari repertori nosografici che si sono succeduti, fino a quelli più recenti, si può trovare sedimentata la traccia storica di questa pretesa. Siamo sicuri che i diagnostici di oggi non facciano altrettanto su altri versanti, eleggendo se stessi a rappresentanti e interpreti del senso comune normativo, considerandolo un criterio scientifico? Un pò come poteva avvenire per i giudici che dovevano stabilire, secondo la propria opinione e sensibilità o confrontandosi con la giurisprudenza del tempo dove fosse il mobile confine del comune senso del pudore.

3.13 La storia si ripete: dal complesso d'Adone al complesso di Diana

In anni non troppo lontani, ma neanche vicini, tra il 1975 e il 1990, già si dibatteva se le donne atlete fossero 'normali' (se non nascondessero qualche disturbo di personalità). Gli esperti clinici della psiche del tempo, (psichiatri, psicoanalisti, psicologi), spesso i più autorevoli e visibili, finivano per dire la loro sul problema, anche quando non richiesto, soprattutto dalle interessate. Inoltre gran parte degli esperti della mente non conoscevano niente dello sport femminile, pur conoscendo poco formulavano sentenze, confondendo i risultati delle loro convinzioni con il punto di vista della

scienza. La diagnosi/spiegazione più diffusa era che le donne sportive soffrissero del cosiddetto "complesso di Diana". Dettagliate erano le interpretazioni offerte dalla 'psichiatria psicodinamica' molto in auge in quegli anni, come oggi lo sono le neuroscienze. Ad esempio, si sosteneva con autorità del clinico illustre, che "nella personalità della donna atleta operano dei radicali maschili", oppure si scriveva che "le donne che si dedicano allo sport sono portatrici di una protesta virile", affermando anche che "la motivazione femminile allo sport è una forma di compensazione dell'invidia del pene", o che "la scelta agonistica è una soluzione compensativa e reattiva ai sentimenti femminili d'inferiorità", o anche che "l'attività sportiva delle donne è una sublimazione di bisogni omofili/omosessuali", in coppia con il diffuso sospetto di 'saffismo' o di 'lesbismo delle atlete. Nel 2° convegno mondiale di psicologia dello sport a Madrid, nel 1974, qualche esperto sosteneva che tra le motivazioni alla pratica agonistica delle donne fosse presente una "latente fobia e rifiuto del proprio corpo femminile". Ovviamente nei casi più conclamati, si suggeriva varie soluzioni da quelle psicopedagogiche a quelle psicodiagnostiche e psichiatriche, e opportuni accertamenti medici, a partire da esami preventivi per escludere un'intersessualità genetica.

I pregiudizi storici verso la pratica sportiva delle donne, sembrano oggi relegati in soffitta, insieme ad un certo numero di pubblicazioni scientifiche che li ospitavano. Erano anni in cui anche l'omosessualità era considerata una malattia. Opinione peraltro condivisa sul piano ideologico-morale da schieramenti politici opposti. Mentre in qualche ospedale psichiatrico italiano si continuava a curare l'omosessualità con l'elettroschoc. Diffusa nelle pubblicazioni la convinzione che anche la masturbazione e la prostituzione o i comportamenti sessuali non conformi, fossero la conseguenza di turbe di personalità, di vicissitudini della vita affettiva infantile, di disastri psicobiografici, di debolezza dell'Io e altro. E' comprensibile che in questa atmosfera sessuofobica anche le donne atlete venissero guardate con diffidenza e pregiudizio, sia dal punto di vista delle regole culturali, sia per l'influenza patofilica della psicoanalisi. La cui filosofia del sospetto portava a ipotizzare una radice patologica in qualsiasi comportamento umano, soprattutto in quelli non conformi.

Come è stato detto, chi non conosce la storia tende a ripeterla. Tramontato il 'Complesso di Diana' oggi riaffiora qualcosa di simile, il 'Complesso d'Adone' con la possibilità di vederlo inserito nei futuri DSM o in qualche trattato nosografico-diagnostico. Se ieri le donne atlete erano sospettate di avere il Complesso di Diana, domani in ogni culturista maschio si potrà vedere all'opera il Complesso d'Adone. Accade che il passato non sia sempre alle spalle ma di fronte.

3.13 Identità mutanti

Forse non si tiene conto che la ricerca di un'altra 'perfezione' estetica e simbolica, soggettiva e microculturale, ci ricorda che stanno avanzando sulla scena del mondo nuove versioni possibili dell'identità femminile.

L'elasticità dell'epigenesi influenzata culturalmente è più forte di quanto le nostre idee sulla femminilità siano disposte ad immaginare ed accettare. Forse è opportuno incominciare ad accettare che talune donne per scelta, per imitazione o per mimesi, per immaginazione o per desiderio, possono scegliere varie strade e nuovi modi di essere: parapendio, scalate, culturismo, giro del mondo in solitario, carriere manageriali, e altro. Rimane interessante capire perchè gli esperti di salute mentale si pongano il quesito del perchè una donna abbandoni la 'normalità' dei tacchi alti per l'anormalità delle scarpe della culturista o della maratoneta. Sarebbe interessante capire perchè gli esperti non considerino preconcetta la scelta di cercare nella psiche, o nel cervello di queste donne la risposta a questi loro comportamenti giudicati così poco naturali e normali? Si può anche essere dei bravi neuroscienziati o degli psicoanalisti altamente qualificati ed essere vincolati ad un conformismo ideologico e socio-cognitivo, da cui il sapere praticato non difende. Con il risultato di scambiare i propri pregiudizi per criteri scientifici o clinici capaci di discriminare ciò che è patologico da ciò che è normale. Si tratti di neuroscienziati o di esperti delle scienze cliniche della psiche, la loro bravura tecnica e professionale può essere irrilevante quando intendano occuparsi dell'agire umano, non solo per i limiti del proprio sapere, ma anche perchè prigionieri inconsapevoli delle categorie culturali e ideologiche di senso comune, e più in generale del sistema normativo-simbolico che abitano e di cui sono membri attivi.

3.14 Androginia: una questione di punti di vista

La valutazione di una donna del suo aspetto fisico e del suo modo di essere e di agire non può essere realistica, difatti include diversi criteri di giudizio. Criteri in cui s'intersecano le prescrizioni culturali transgenerazionali con i modelli (prototipi sociali) di femminilità proposti e attesi: gli uni conservativi, gli altri innovativi. Ogni donna si può trovare presa tra due bisogni: insicurezza-dipendenza e autonomia-realizzazione. Il conflitto è avvertito anche se non sempre riconosciuto e i compromessi per risolvere questo conflitto possono creare ulteriori problemi.

Una donna 'androgina' nei modi di essere e di fare come nella sua estetica può deviare da tutto questo, soprattutto se esibisce muscoli e forza fisica e non le fattezze della ninfa Egeria. Ciò che un tempo erano i connotati esteriori della mascolinità, se visti in una donna possono turbare l'occhio conservatore e normativo, non solo di pensionati e benpensanti, ma anche di giovanotti che si reputano di essere gli eredi della mascolinità tradizionale senza peraltro darne sempre piena dimostrazione.

L'aspetto e il modo di essere, per il tramite del 'somatotipo', rimangono anche per il senso comune gli indicatori percettivi più importanti per il giudizio normativo. Questo vincolo percettivo-categoriale rende un pò tutti inconfessati emuli di Cesare Lombroso, e dei suoi precursori. La diversità richiama sempre all'idea di un qualcosa che trasgredisce l'ordine della natura. Ordine che il più delle volte è solo ciò che la cultura ci ha imposto di vedere come espressione della normalità statistica e ideologica, cui siamo

stati abituati. Il 'non normale' considerato sinonimo di 'non naturale', suscita sempre nella psicologia del senso comune una difesa cognitiva e ideologica. Difesa i cui preconcetti tracimano nel pregiudizio, nello stupore, nel disagio di vedere una donna con bicipiti e deltoidi sviluppati, dimenticando nonne contadine o antiche lavandaie. Di fronte alla devianza, alla singolarità, alla diversità, all'insolito femminile che irrompe, innova e disorienta, gli psicologi, gli psicoanalisti e gli psichiatri sono le professioni più esposte a prendere la scorciatoia della spiegazione che ricorre al tratto di personalità e alla patologia, chiamandola subclinica, se elude ogni dimostrazione ("non si vede, ma c'è, parola di esperto"). Ma anche le donne possono ospitare alcuni di questi preconcetti normativi e diagnostici rispetto a se stesse, confrontandosi con la norma imposta dai prototipi e stereotipi alla moda: intorno al modo giusto, sano, corretto, approvato, di essere e sentirsi donna. Progetto di sé che può essere rintracciato anche nelle palestre, in cui l'oggetto del fitness, la ricerca della buona forma, ha come prevalente oggetto e desiderio quello di migliorare il giro di vita o rendere più compatti i glutei, e di aumentare il sex-appeal in genere. Insomma di essere all'altezza delle aspettative e fantasie maschili convenzionali. Come ha scritto Jean Genet "non sono esattamente il riflesso del padrone della bottega, ma ogni mio gesto lo evoca".

Il corpo androgino di una culturista non esiste in modo indipendente dai discorsi e dagli schemi socio-cognitivi che lo fanno accogliere o rifiutare. In quest'ultimo caso è probabile che il corpo della culturista susciti il sospetto di qualcosa che in lei non va, un'anomalia, uno stato di sofferenza psichica, i segni patognomici di una diversità che va oltre una sua libera scelta.

La valutazione dell'aspetto fisico di una donna non può essere unica e realistica, dal momento che può includere diversi criteri di giudizio. Si tratta di criteri spesso in conflitto ospitati dalle donne quando il loro modo di essere e di agire è soggetto ad una doppia prescrizione, quella indotta dalle implicite prescrizioni culturali, storicamente sedimentate, e quella dettata o proposta dalle attese del contesto sociale.

Il ruolo femminile sessualizzato, attualmente vigente come canone idealizzato, non può ospitare, entro una fascia d'età, altre attribuzioni di valore all'essere donna. E' per questo motivo che anche oggi esiste una certa resistenza percettiva a sovrapporre l'immagine di una donna atleta che lancia o solleva dei pesi con quella dell'immagine erotico-sessuale e romantica della femminilità. Anche se spesso le atlete, per esempio dell'atletica leggera, manifestano questo conflitto tra androginità e corpo sessualizzato attraverso gli indumenti, da gara. Tagliati in modo tale da non far dimenticare agli altri e a se stesse il destino culturale del loro corpo femminile.

E' solo da una trentina d'anni che la donna sportiva non è più ufficialmente considerata una stranezza. Ma le culturiste che perseguono un'immagine androgina sono sospette di avere qualche problema psicologico, e il sospetto può essere chiamato vigoressia. La donna androgina con bisogni e modi di agire un tempo attribuiti solo agli uomini, può turbare l'occhio conservatore e normativo di psicologi e psichiatri, nei quali l'insolito, il

diverso, il 'non naturale', suscita l'immediato sospetto dell'anomalia psichica. Si potrebbe dire che confessiamo la nostra incapacità a comprendere qualcuno quando pensiamo di poterlo comprendere con gli schemi, i parametri, le categorie, i criteri valutativi attraverso cui lo percepiamo. In questo caso possiamo dire che la percezione è subordinata ai concetti, alle parole, ai discorsi. Gli attributi selezionati e ricomposti dall'occhio normativo, sono anche l'effetto degli aggettivi e dei sostantivi, dei caratteri o dei predicati, e dei canoni percettivi in base ai quali si costruiscono le immagini prototipiche dell'identità femminile sessualmente attraente e quindi normale. Possono non essere donne nel pieno senso della parola, tutte coloro che si allontanano dai criteri di una femminilità pensata come 'naturale', come ad esempio le donne che vanno in palestra per farsi un fisico muscoloso. Alzare bambini è naturale, alzare bilanceri lo è meno. Se una donna guarda nello specchio di casa sua l'effetto di una cura dimagrante, o del nuovo costume da bagno, è normale, se guarda invece l'aumento delle masse muscolari e la loro definizione nello specchio di una palestra è sospettabile di qualche patologia mentale.

Come insegna la psicoterapia l'attribuzione di significati dovrebbe privilegiare il punto di vista del soggetto e non quello dell'osservate, del giudice interno ed esterno. Andare in palestra per farsi una muscolatura fuori dall'ordinario perseguendo un proprio criterio estetico, rientra tra le libertà personali, è nessuno dovrebbe attribuirsi un'autorità valutativa e pedagogica, giustificata attraverso diagnosi. Altrimenti che dovremmo fare? Costituire un'autorità di vigilanza atta ad interdire alle donne (e agli uomini) l'accesso alle palestre di cultura fisica? Oppure utilizzare un dispensario psicodiagnostico per misurare la labilità personologica di queste persone, oppure sottoporle coattivamente e preventivamente a qualche trattamento psicopedagogico correzionale.

3.15 Autoefficacia e androgenia

Si afferma che una caratteristica della vigoressia e quindi dei culturisti è quella di essere insicuri, e soprattutto di non sapere di esserlo. L'insicurezza implica anche un basso senso di autoefficacia, che a sua volta può correlare con una limitata autostima. Molti studi fatti sugli atleti hanno rilevato che l'autostima è legata al senso di 'autoefficacia' (che negli sportivi può essere connessa all'efficienza fisica, in altri soggetti alle prestazioni intellettuali, in altri ancora al successo professionale o al potere gerarchico/politico, ecc.). Per estensione, possiamo supporre che anche una culturista di 'alto livello', superando i vincoli normativi della bellezza femminile convenzionale, riesca a maturare un sentimento di autoefficacia (e quindi di autostima), attraverso il consenso e l'approvazione del proprio gruppo di riferimento, come può accadere in altri contesti come la danza classica o la ginnastica o il nuoto competitivo. In questo caso come in altri la donna cambia lo specchio e le regole in cui specchiarsi e approvare il suo particolare modo di essere e di agire. Inoltre le donne che fanno sport o una particolare pratica atletica, sviluppano anche un senso personale di

forza e autonomia fisica che le affranca dall'autoimmagine di un corpo muscolarmente 'più debole'. La donna che emerge dagli intensi e prolungati allenamenti in palestra, persegue coscientemente non solo un particolare ideale estetico, ma anche un senso d'identità più pieno, più personale, fatto anche di fiducia in se stessa, realizzando una propria versione di femminilità. Mese dopo mese la culturista sperimenta non solo un cambiamento del corpo, ma anche un cambiamento dei criteri in base ai quali si percepisce e si giudica. Per dirlo in modo più tecnico ma sintetico, si crea una forte integrazione tra semiosi propriocettiva e aspetto di sè. In altre parole si tratta di una donna che sceglie di traslocare in un corpo diverso, guidata da un nuovo sentimento estetico e simbolico. Quindi la culturista, ancor più del suo collega uomo, non solo rimodella il proprio corpo, ma anche la sua rappresentazione, da cui approda anche ad una diversa ragione estetica, affidando sempre di più il suo senso d'identità e di appartenenza all'aspetto espressivo-muscolare in cui trasloca.

Possiamo comprendere perchè la donna culturista, si assimili ai valori estetici di una pratica atletica tradizionalmente maschile e li faccia propri. Come può accadere ad una donna che entra in un'accademia militare, in un club di paracadutisti, o si iscrive a dei corsi di arti marziali. La palestra può essere assimilata ad una sorta di sartoria in cui una donna può scoprire un nuovo modello per la propria identità. E' per questo motivo che la culturista non percepisce la sua 'diversità' fisica come qualcosa di anomalo e d'insolito. Finchè usa i propri criteri di giudizio e del proprio gruppo di riferimento rimane immune dalle perplessità o dai giudizi degli altri, tra cui quelli dell'eventuale diagnosta, che segnala tra i sintomi della vigoressia, il non voler ammettere, o non essere consapevoli di soffrire di una 'profonda insicurezza'.

Se è molto difficile convincere una culturista a percepirsi come strana o malata. A questo punto nasce un domanda: come mai i clinici della psiche, che si occupano di disturbi alimentari, si interessano alle culturiste che tanto interesse non chiedono? Non sarebbe più opportuno che l'interesse professionale dei clinici venisse diretto nei confronti delle indossatrici o le ballerine che diventano anoressiche per onorare un obbligo contrattuale, pena il licenziamento?. Dice una di loro, Maria Francesca Garritano "una danzatrice su cinque del Teatro la Scala soffre di disturbi alimentari". Si potrebbe rispondere che la figura esile rientra nella normale e naturale immagine della femminilità, mentre la culturista rompe questa norma. Ci sono professioni che per lunga tradizione sono destinate ad occuparsi, sotto l'eufemismo di 'salute mentale ' delle deviazioni dalla norma, della malattia che le abita, e meno delle persone dicono di volersi occupare.

3.16 Vigoressia o psicologia di una scelta?

Il mondo dei culturisti e non solo quello potrebbe essere esplorato più con i metodi dell'antropologo, che con i criteri diagnostici e patologizzanti dello psicologo clinico o dello psichiatra. Ciò non toglie che si possa allungare lo sguardo anche nelle pieghe più soggettive delle persone, presumendo che

per alcune di loro la cultura fisica possa essere una 'tentata soluzione'. Il body building come altre attività estreme e pratiche ascetiche, per la dedizione che richiede, può anche diventare un rifugio, un momento di liberazione, un luogo totale dell'esistenza. Il posto dove perseguire un progetto esclusivo e autarchico, come 'la scultura' del proprio corpo e della propria identità simbolica. Facendo della propria arte corporea, il luogo assorto, gratificante e separato, per piccole trascendenze quotidiane, per stati di coscienza sereni, indipendenti, liberati e appaganti. In altri casi la scultura di sé può anche avere come scopo il riconoscimento pubblico, acquisire un'identità attraverso l'aspetto fisico di sé. In questo caso le motivazioni tendono a imboccare anche la strada della competizione e dell'esibizione. In modo analogo ad altre attività, come può capitare ad un musicista, ad un pugile, ad un virtuoso del rock, a una fotomodella, o a un pilota acrobatico. Scelte, passioni, mestieri, che portano l'identità delle persone a misurarsi con progetti e specchi diversi, pur con intenti simili. Tutto questo, per il culturista estremo o per il subacqueo non è esente da rischi, come per coloro che votandosi a scrivere romanzi passano sette o otto ore al giorno seduti, e incorrono nei rischi fisici dell'ipocinesia.

Abbiamo detto che la diagnosi di vigoressia azzera le differenze a favore delle somiglianze nosografiche o tipologiche (dando luogo ad una distorsione categoriale preconcepita), peraltro accentuata dalla limitata scelta dei vocaboli diagnostici, e dalle frasi che li debbono ospitare e giustificare. Le palestre di cultura fisica, per chi le conosce, sono luoghi frequentati non da dei quadri psico-sintomatici, ovvero da vigoressici, ma da persone con un ampio repertorio di individualità psicologiche. Ad esempio, per alcuni il body building diventa la pratica costante e assorta di un rito, di un sostegno all'autostima, l'appuntamento con uno stato di benessere mentale, e come tale una sorta di efficace psicoterapia. Per altri come si è detto può essere una 'tentata soluzione' con cui sottrarsi al senso d'inadeguatezza sociale, o per cercare ciò che la vita attesa non offre. Può anche essere un espediente per risolvere problemi personali legati all'accettazione di sé, del proprio corpo e della propria immagine. Un espediente per arginare un senso di impotenza esistenziale, riacquistare un controllo e un potere su se stessi, un mezzo per compensare frustrazioni affettive e sociobiografiche. In questi casi la pratica della cultura fisica nel suo complesso non sembra essere l'effetto di una malattia psichica, al più un mezzo per prendersi cura di se stessi. Sollevare dei pesi e usare macchine strane per modellare il proprio corpo, può essere anche un modo per dare un senso estetico alla vita tramite se stessi. Per molti culturisti può essere anche un'esperienza autobiografica o un modo per scoprire una passione che, come ogni altra, fin che dura, può diventare una ragione e uno scopo. Se praticare la cultura fisica è una forma di evasione appagante o una compensazione reattiva o una tentata soluzione, tutto questo non le toglie valore. Altrettanto può avvenire con la pittura, la pesca, la carriera, la filantropia, la numismatica, la floricultura e molto altro, da parte di coloro che sono ancora in grado di sperimentare stabili passioni ed entusiasmi appaganti.

La palestra può accogliere disarmonie e problemi personali. E in questo caso potremmo dire che i fiori migliori possono nascere sui rami dei difetti. Dall'altro la cura meticolosa e appassionata, la ricerca della perfezione, il perdersi nel dettaglio, nell'idea di una possibile armonia, la si ritrova in molte cose, come la ritroviamo anche irricognoscibile nella penombra di qualche palestra, così come un giardinetto zen riflette la scoperta, il senso ultimo di un ordine estatico. Il bisogno di opporre all'anomia del mondo, alla sua imprevedibile incertezza, può anche manifestarsi negli arabeschi di maiolica di un tempio islamico o nei corpi umani in una palestra. Come tentata soluzione il body building può offrire ai suoi praticanti più 'religiosi', una sorta di solitudine mistica, lontana da conflitti e dall'ambiguità del mondo: un luogo pacificato dell'esistenza. La pratica delle corse su lunghe distanze, o il sollevare cadenzato di pesi, gli sforzi estremi, le arrampicate, e altre attività in cui il ritmo, l'atto ripetuto e monotono, coniugati con la fatica prolungata, creano un piacere intenso, non solo per l'azione delle endorfine liberate dallo sforzo, ma anche per quella sorta di isolamento ascetico, quasi convenuale e contemplativo, che azzera la stessa differenza tra uomini e donne assimilati dalla celebrazione di un rito. Allora perchè volerli inviare in psicoterapia?. Forse lo stanno già facendo e con successo.

Andare in palestra per scolpirsi un corpo muscoloso, potrebbe essere anche una pratica stoica e trascendente, che prevale come pratica e rito, sul fine, sul risultato. Il culturismo potrebbe essere una espressione culturale emergente, assimilabili ad altre, tra cui quelle dimenticate del passato, tutte legate alla cosiddette 'cure di sè', che un tempo avevano per oggetto l'anima e i suoi dintorni. Scomodando un grande psicologo plotiniano come James Hillman, si potrebbe dire che in alcuni casi il fine non dichiarato, implicito, religiosamente praticato in modo non consapevole, dal culturista al flaneur, appartiene alla 'cura d'anima'. Quel tipo di cure che perseguono il senso soggettivo della bellezza che, perdente, lotta contro il senso del decadimento, del transitorio e della sconfitta ultima. Ma lotta anche contro la costrizione a vivere in una forma corporea che non è la propria. Destino che accomuna tutte le identità mutanti, i 'trans' d'ogni tipo, nella ricerca di vivere nello spazio di libertà e d'invenzione in cui le forme esistenti, normali in quanto date e precostituite non consentono di esistere.

Si tratta di riflessioni che possono essere considerate speculazioni, ma che derivano dal lungo ascolto di atleti eccellenti, di femmine muscolose e di maschi perduti nella pratica estrema seppur transitoria e giocosa della perfezione personale. E nel caso delle donne, ancora di più ci troviamo di fronte ad un'umanità che indirizza la propria ricerca in controtendenza, rispetto alla chirurgia estetica, alla liposcultura, alle diete ipocaloriche, e altro. Qualcosa di comune emerge in questa nuove forme di umanità scontenta, alla ricerca di una coscienza di sè di cui non vergognarsi. E' certo che noi intellettuali cediamo al fascino del bizzarro e dello strano quando sussiste una possibilità d'identificazione, ma non siamo disposti a capire coloro con cui è difficile l'identificazione. In questo caso ricorriamo

alla diagnosi perchè sono persone che turbano l'ordine socio-cognitivo, ma a cui siamo disposti a concedere l'attenuante di una psiche disturbata. Per antica tradizione gli uomini destinati al sapere non concedono un'anima e un intelletto al corpo, alle sue membra, ai suoi gesti muscolari, si tratti di atleti tradizionali, o di sportivi estremi o di moderni gladiatori. Al più concediamo loro solo una patologia che li spiega.

Riferimenti bibliografici

Faccio E., (2006) *Anorexia Bulimia: research and therapies*, Central Milton, UK, Author House.

Faccio E., (2007) *Le identità corporee. Quando l'immagine di sé fa star male*. Giunti, Firenze.

Migone P.(1999) Panorama storico delle classificazioni psichiatriche, in Archivio di Psicologia, Neurologia e Psichiatria, LVII 2/3: 226-245.

Migone P., (2011) *Presentazione dei principali sistemi diagnostici in psichiatria e alcune riflessioni sui problemi della diagnosi*, in Rivista Sperimentale di Freniatria, vol CXXXV, n. 2, pp. 20-40.

Pope H., Katz D.L., Hudson J.L., *Anorexia nervosa and 'reverse anorexia' among 108 male bodybuilders*. Comprehensive Psycniatry. 34, pp 406-409.

Pope H., Phillips K.A., Olivardia R., (2000), *The Adonis complex. The secret crisis of male body obsession*. New York: Free Press.

Salvini A, Faccio E., (2012), *Diagnosis Vigorexia: when normative ideology become value judgement*, in Cipolletta S., Giuseppe E. (eds) *Ethics in Action. Dialogue between knowledge and pratic*, Led, Milano.

Salvini A.,(1990) *Personalità femminile e riproduzione umana*. Lombardo Editore, Roma.

Salvini A.(1998) *Gli schemi di tipizzazione*, in *Psicologia Clinica*, Upsel Domenighini edit., Padova.