



Casi umani

Analisi della psicopatologia nel cinema

“la parte peggiore di avere una malattia mentale è che le persone si aspettano che ti comporti come se non l'avessi”

Joker

INTRODUZIONE

Abstract

Goal del progetto

CAPITOLO 1

Scenario - La concezione del folle nella società

- Le malattie mentali come stigma sociale
- La colpevolizzazione del malato
- L'importanza delle istituzioni
- Il ruolo dei mass media
- L'influenza del cinema

CAPITOLO 2

Il binomio cinema psicanalisi

- L'evoluzione dei disturbi mentali nel corso della storia
- La nascita della psichiatria
- Analogie tra cinema e realtà

CAPITOLO 3

Il cinema come strumento di comunicazione

- Il più diffuso veicolo popolare
- Narrazione cinematografica
- Meccanismi psicologici durante la rappresentazione del film
- Film come strumento educativo, alimentare stereotipi e stigma sociale
- La rappresentazione dei disturbi mentali: verosimiglianza
- La psichiatria nel cinema
- Il ruolo dello psichiatra
- I luoghi di cura

CAPITOLO 4

Data visualization e analisi

- Fondamenti e metodologia
- Strumenti di indagine: la sfida della complessità
- Elementi grafici: dare forma ai dati
- Variabili e data collection
- Diagramma di affinità: clusters dei dati
- Categorizzazione del folle

CAPITOLO 5

Il progetto: Casi umani

- Design concept
- Analisi dei casi studio
- Analisi dei dati: dare forma alla ricerca
- User Experience
- User Interface

Abstract

La salute mentale è un tema che richiede di essere affrontato per promuovere la consapevolezza e la difesa contro lo stigma sociale.

La tesi si propone di affrontare il tema attraverso lo studio del binomio psicoanalisi e cinema, strumento di comunicazione di massa che ha demonizzato i disturbi psichici.

In particolare, il cinema ha avuto un duplice ruolo: portare alla luce una realtà manicomiale caratterizzata da abusi e maltrattamenti e al contempo alimentare ulteriormente gli stereotipi legati ai malati mentali.

I pazienti psichiatrici non godono ancora degli stessi diritti degli altri malati e per questo l'obiettivo è quello di rivalutare, attraverso la Data visualization e l'analisi dei film, il ruolo educativo del cinema.

CAPITOLO 1 Scenario - La concezione del folle nella società

Le malattie mentali come stigma sociale

L'uomo, per natura, è portato ad accettare tutto ciò che riesce a comprendere e di conseguenza ad allontanare ciò che non riesce a comprendere. La paura del diverso ha dato origine ad una linea di divisione che distingue ciò che è normale da ciò che non lo è perché sfugge all'intelletto umano. Il concetto di normalità e anormalità però non è universale e varia da cultura a cultura e muta di significato nel corso del tempo.

Già a partire dai greci le persone etichettate come diverse venivano poi segnate con incisioni o impressi a fuoco, in modo da essere riconoscibili e facilmente evitate in pubblico, specialmente nei luoghi comuni. La discriminazione nel tempo ha assunto la forma di stigma sociale che affligge e isola moltissime persone.

Fu il sociologo canadese Erwin Goffman a teorizzare il concetto di stigma in termini di discredito permanente che affligge lo *status* sociale di una persona, impedendone l'accoglimento in un ordinario rapporto sociale.

Questo fu poi adottato dalla psichiatria sociale per definire l'insieme di connotazioni negative che vengono pregiudizialmente attribuite alle persone con problemi psichici a causa del loro disturbo e che determinano discriminazione ed esclusione (Lasalvia e Tansella, 2008).

La stigmatizzazione dei malati e l'esclusione sociale sono due temi covalenti, infatti, studi e report come quello della "Social Exclusion Unit" (SEU 2004) evidenziano come i soggetti con patologie psichiatriche croniche siano tra le persone più emarginate ed escluse della società, sopportando un peso superiore a quello della malattia stessa.

Le condizioni di vita non dipendono così solo dalla gravità della malattia, ma anche dall'accettazione o discriminazione delle persone malate all'interno del contesto familiare e sociale.

"La follia non può essere trovata in natura. La follia non esiste se non in una società, non esiste al di fuori delle forme di sensibilità che la isolano e delle forme di repulsione che la isolano e la catturano. La follia non ha senso se non ci sono valori e norme sociali che dobbiamo seguire".

Questo è il pensiero del filosofo Michael Foucault (Poitiers 1926 - Parigi 1984), uno dei grandi protagonisti della cultura francese ed europea della seconda metà del nostro secolo, che ha tentato d'indagare, prendendo ad esempio lo sviluppo storico della medicina, il costruirsi della malattia e della follia come "oggetti scientifici". Nella sua opera Storia della Follia, scritta nel 1961, approfondisce il potere d'esclusione che si è innestato nelle società, teso a dividere le persone in ragionevoli e irragionevoli e il modo in cui la "follia" è venuta a costituirsi come fenomeno all'interno di una cultura, interrogandosi sui limiti stessi di quella cultura.

Lo scopo è quello di risalire non a una presunta "verità" della follia ma ai gesti che hanno determinato il conflitto tra ragione e assenza di ragione.

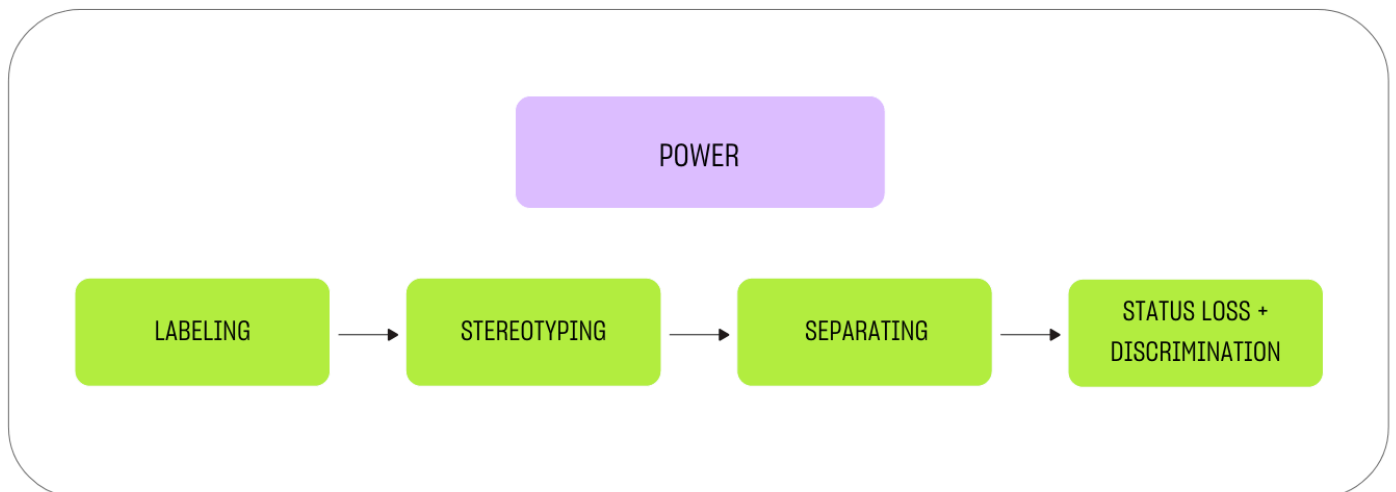
Come afferma Maurice Blanchot, infatti, "Foucault trattava solo indirettamente della follia (...).

Importante, in effetti, è la separazione; importante è l'esclusione - e non già ciò che si esclude o si separa". Sicuramente complice di emarginazione sociale è il meccanismo cognitivo spontaneo della categorizzazione, ovvero quel processo che elabora le informazioni provenienti dall'ambiente e di suddividerle. Questo processo sta alla base della formazione del pregiudizio, dominato principalmente dall'abbondante uso di stereotipi. Sono poi i pregiudizi ad innescare una serie di atteggiamenti di discriminazione, attacco e odio che hanno riscontri sulla quotidianità, per cui, molte persone con disagio psichico sono escluse da lavoro o ambienti entro cui, invece, potrebbero vivere autonomamente. Le reazioni maggiormente ricorrenti nei confronti delle persone con disturbo mentale sono quelle di antipatia e denigrazione, sostenute da un'immagine del malato come incompetente, violento pericoloso, inaffidabile e imprevedibile.

Si può dedurre facilmente quanto questi pregiudizi possano incidere sul benessere psico-sociale della persona etichettata: bassa autostima, demoralizzazione, ritiro sociale e l'aggravarsi di alcuni sintomi legati alla malattia che peggiorano la condizione di salute mentale.

Approfondendo il tema Link e Phelan, nel 2001 hanno identificato cinque fasi che conducono allo stigma:

- *Labeling e Distinguishing Differences* che consiste nella selezione di alcune differenze tra gli uomini (colore della pelle, preferenze sessuali) considerate salienti nella società e sulle quali creare delle etichette.
- *Stereotyping* è il meccanismo per cui le caratteristiche precedentemente scelte ed etichettate vengono collegate a caratteristiche indesiderabili.
- *Separating "us" from "them"* è la parte del processo che permette all'etichetta sociale di distinguere un "noi" da un "loro".
- *Status loss e Discrimination* si verificano quando lo stesso meccanismo che ha permesso l'etichettatura, la marginalizzazione crea un rationale per svalutare, rifiutare ed escludere.



Nel loro lavoro i due studiosi utilizzano il termine "etichetta" sostituendolo a quello di "attributo", "condizione" o "marchio", implicando che queste pongano dei limiti nella descrizione perché sembrano colpevolizzare il malato. Al contrario, l'etichetta è qualcosa apposto, quindi di esterno. La terminologia con cui si identifica un malato è determinante negli schemi sociali perché, in base al particolare momento storico, essa stabilisce i valori cui i propri membri devono uniformarsi. Ad esempio per comprendere l'evoluzione dinamica della malattia mentale è possibile riferirsi al concetto di devianza, intesa come comportamento che si allontana in modo più o meno pronunciato dai modelli sociali dominanti.

Secondo la labeling theory (Becker, 1967; Lemert, 1974) una persona diviene deviante nel momento in cui altri riescono ad utilizzare ed applicare nei suoi confronti un'etichetta verbale di devianza. L'associazione tra malattia mentale e devianza ha fatto sì che in passato la motivazione con cui il malato mentale entrava in manicomio riguardasse la sua pericolosità per sé e per il prossimo. Questo ha eletto alcune persone in una posizione di superiorità arrogandosi il diritto di decidere per la vita altrui. L'etichetta possiede chiaramente una valenza denigratoria e assume un carattere profetico poiché la persona che inizialmente non si considerava deviante ristrutturava il proprio concetto di sé adeguandolo e rendendolo stabile.

Secondo uno studio condotto dalla psicologa sociale Annie Fox "*Conceptualizing and measuring mental illness stigma: The mental illness stigma framework and critical review of measures*", le grandi categorie di comportamenti discriminatori che emergono dalla letteratura sono la negazione dell'aiuto, l'evitamento, la segregazione e la coercizione.

Fox e coautori, inoltre, evidenziano tre tipi fondamentali di stigma: quello sperimentato, quello anticipato e quello interiorizzato, che viene talvolta definito self-stigma.

Lo stigma sperimentato comprende le esperienze presenti o passate vissute dalle persone che hanno subito trattamenti discriminatori o sono state oggetto di pregiudizi e gli effetti che questi eventi sgradevoli hanno avuto sulla loro psiche e la loro vita in generale: uno dei più frequenti, in questo caso, è l'aggravamento dei sintomi della malattia mentale. Lo stigma anticipato, invece, è la paura di subire trattamenti discriminatori o di essere trattati male, perché si è consapevoli della tendenza, da parte della società, a stigmatizzare persone con caratteristiche simili alle proprie.

Infine, lo stigma interiorizzato è quello vissuto dalla persona che si convince di meritare le etichette che le sono state assegnate e che tende, come conseguenza, a svalutarsi e ad autoisolarsi. In un certo senso, il self-stigma è l'approvazione dei pregiudizi e degli stereotipi a proprio carico.

Altre manifestazioni dello stigma comprendono lo stigma di cortesia, lo stigma strutturale e lo stigma culturale. Lo stigma di cortesia, che può essere anch'esso sperimentato, anticipato o interiorizzato, è quello che colpisce "di riflesso" le persone che sono vicine agli stigmatizzati, come i familiari, oppure i care giver. Lo stigma strutturale, invece, è quello che viene a crearsi in una società in cui è presente un quadro normativo o culturale che "limita intenzionalmente o meno le opportunità di quegli individui che possiedono un'identità stigmatizzata". Lo stigma culturale, infine, è quello le cui caratteristiche e i cui meccanismi sono legati a uno specifico contesto culturale e al modo in cui una determinata società considera la salute e la malattia mentale.

L'OMS sta indagando sui processi di categorizzazione, di prototipazione e di stereotipizzazione che determinano lo status sociale degli individui e ci tiene a sottolineare che la salute mentale non è tanto una condizione fissa nella vita dell'individuo quanto piuttosto un fluire dinamico di condizioni in cui esso si trova nel corso della propria esistenza a seconda di una serie di variabili. L'obiettivo è quello di arrivare ad un punto di integrazione sociale per cui i malati non si sentano più esclusi, permettendogli di usufruire delle cure senza doversi vergognare di mostrare la propria "diversità".

La colpevolizzazione del malato

La salute mentale e lo stigma sembrano ancora avere un legame indissolubile, per cui, chi soffre di un disturbo mentale sperimenta vergogna, esclusione ed emarginazione.

La stigmatizzazione è rischiosa non solo dal punto di vista sociale ma risulta ulteriormente invalidante quando si concretizza nei processi di internalizzazione, che spingono i malati ad auto-attribuirsi caratteristiche negative immutabili, con effetti dirompenti sulla qualità della vita e sul mantenimento della condizione psicopatologica. A rafforzare il messaggio sbagliato è sicuramente anche il contesto in cui si è immersi, a causa di messaggi impliciti ed espliciti che la società diffonde attraverso i media.

Chi soffre di un disagio psichico può introiettare quanto di negativo è associato allo stereotipo sociale di malato mentale, mettendosi in una condizione di discriminazione anticipata. Questo allontana i pazienti dalle cure perché la vergogna nel mostrarsi malati genera insicurezza e il circolo vizioso di alienazione riduce la capacità di richiedere aiuto e supporto. Ne consegue che l'assistenza sanitaria che ricevono è spaventosamente scarsa rispetto a quella di cui avrebbero bisogno. A causa dei falsi miti, le cure vengono spesso ritardate se non evitate e questo incide moltissimo nell'incremento dei dati perché secondo l'Organizzazione mondiale della sanità (OMS), il peso globale dei disturbi mentali continua a crescere con un conseguente impatto sulla salute e sui principali aspetti sociali, umani ed economici in tutti i Paesi del mondo per colpa della riospedalizzazione e dei drop out nei percorsi di cura.

Nel mondo 300 milioni
di persone soffrono di **depressione,**
60 milioni
di **disturbo affettivo bipolare,**
50 milioni
di **demenza**

I disturbi mentali, che comprendono i disturbi psicotici (come la schizofrenia, il disturbo schizofreniforme, il disturbo schizoaffettivo, il disturbo delirante), i disturbi dell'umore (come il disturbo bipolare I e la depressione maggiore), disturbi d'ansia, anoressia e bulimia nervose, disturbi da abuso di sostanze e di alcol, costituiscono un importante problema di sanità pubblica. Si presentano infatti in tutte le classi d'età, sono associati a difficoltà nelle attività quotidiane, nel lavoro, nei rapporti interpersonali e familiari, e sono all'origine di elevati costi sociali ed economici per le persone colpite e per le loro famiglie.

Stabilire il numero esatto di persone che soffrono di disturbi mentali è però ancora difficile in quanto solo in parte esse giungono a chiedere aiuto a professionisti. Si stima che 1 persona su 5 ne sia affetta. È bene capire che la malattia mentale non è una manifestazione di debolezza che può essere curata dal tempo o dalla forza di volontà, ma necessita di specialisti e cure puntuali e mirate. La promozione della salute mentale e la prevenzione sono fondamentali per gestire in tempo la malattia. Riconoscere i sintomi salverebbe tantissime vite. In particolare, considerando che secondo i dati Oms nel mondo il 10-20% di bambini e adolescenti soffre di disturbi mentali e che la metà di tutte le malattie mentali inizia all'età di 14 anni e tre quarti comincia entro i 25 anni, diventa fondamentale che sin da piccoli i ragazzi siano facilitati e sostenuti nella costruzione di abilità di vita (life skills) che possano aiutarli a far fronte alle sfide quotidiane.

La conseguenza della scarsa comunicazione è che le persone con malattie mentali gravi muoiono anche decenni prima di quanto dovrebbero, a causa non dell'aumento dei suicidi o delle lesioni, ma anche per la scarsa salute fisica causata dagli effetti collaterali dei farmaci.

Preservare il benessere mentale significa tutelare il diritto alla salute perché essa è l'insieme delle componenti fisiche, mentali e sociali e non la semplice assenza di malattia o di infermità. Un passo fondamentale è stato quello di identificare le diverse malattie senza generalizzare sotto la parola totalizzante di pazzia e di dare ordine grazie al Manuale Diagnostico Statistico dei Disturbi Mentali (DSM) che dal 1980 si pone l'obiettivo di applicare alla psichiatria una metodologia di classificazione il più possibile condivisa per esigenze epidemiologiche, statistiche e cliniche, integrando e uniformando a livello globale quelle conoscenze che prima erano in balia di frammentarie e multiformi scuole di pensiero.

Sicuramente l'informazione è necessaria per far sì che i pazienti possano prendere coscienza e accettare di farsi curare, per questo il 10 ottobre è stata istituita la Giornata Mondiale della Salute Mentale. L'informazione è fondamentale per riconoscere di avere un problema, rispecchiarsi in altri pazienti, attraverso le loro testimonianze, aiuta a sentirsi meno soli, perché vivere i propri sintomi in solitudine comporta davvero molta sofferenza. Come sostiene Howie Mandel, un conduttore televisivo canadese con diagnosi di DOC, "Se ci prendessimo cura della nostra salute mentale come facciamo della salute dei nostri denti, le cose andrebbero meglio. Nessuno si vergogna di dire 'Vado dal dentista', ma tanti si vergognano di dire 'Vado dallo psicologo'". Moltissime infatti sono le celebrità che soffrono di disturbi mentali e che negli anni hanno contribuito a dare grande visibilità all'argomento, smettendo di fingere che il loro mondo sia perfetto. Le campagne di sensibilizzazione hanno un triplice scopo: aiutare le persone a riconoscere i sintomi del disturbo, combattere lo stigma e sensibilizzare le istituzioni per creare programmi di prevenzione e aumentare le risorse per gli interventi a livello territoriale. "Da vicino nessuno è normale" è la campagna promossa dal Ministero della Salute nel 2018 rivolta ai sindaci italiani per la diffusione sul territorio di una corretta informazione. I dati raccolti dal SISM (Sistema Informativo Salute Mentale), strumento che opera a livello locale per programmare assistenza regionale, rilevano tempi molto lunghi di intervento che compromettono la vita dei malati con pesanti costi economici e sociali, per le famiglie e per il sistema nazionale. La salute mentale è già un capitolo importante del nostro sistema sanitario, ma bisogna fare di più perché, come ci segnala l'OMS, sarà la vera emergenza del futuro e non possiamo lasciare il peso di questa responsabilità solamente ai servizi psichiatrici e ai loro operatori. Si deduce che la sfida più grande resta quella legata al

coinvolgimento, che grazie ai mezzi tecnologici, può aiutare a costruire una nuova comunità esente da marginalizzazione ed esclusione.



- 16 marzo 2021 - **Campagna di comunicazione sui disturbi del comportamento alimentare**
Campagna promossa in occasione della "Giornata Nazionale del fiocchetto lilla" che si tiene ogni anno il 15 marzo



- 23 ottobre 2018 - **Campagna di sensibilizzazione sul disagio mentale**
"Da vicino nessuno è normale" - 40 anni di legge Basaglia. Una campagna di sensibilizzazione rivolta ai primi cittadini e alle istituzioni su un corretto approccio nei confronti del disagio mentale, per superare il pregiudizio e favorire l'inclusione



- 13 aprile 2006 - **Campagna di comunicazione contro lo stigma nei confronti delle malattie mentali - 2006**
"I disturbi mentali si possono curare. Guardali con occhi nuovi, quelli dell'informazione"



- 30 dicembre 2004 - **Campagna di comunicazione sulla salute mentale - 2004**
"Non è diverso da te. Curare i disturbi mentali si può"

L'importanza delle Istituzioni

Lavorare per garantire il giusto spazio alla salute mentale è uno degli obiettivi primari dell'OMS che da maggio 2012 ha riflettuto sulla necessità di una risposta globale e coordinata di tutti i Paesi. Attraverso la collaborazione degli Stati membri, della società civile e di partner internazionali è stato Istituito così il Piano d'azione per la salute mentale 2013-2020. Fondato su un approccio globale e multisettoriale, attraverso un coordinamento dei servizi tra il settore della sanità ed il settore sociale, e sottolinea aspetti quali la promozione, la prevenzione, il trattamento, la riabilitazione, le cure e la *recovery*.

Il piano d'azione si basa sul principio universalmente riconosciuto secondo cui "non c'è salute senza salute mentale" per cui l'ideale perseguito è un mondo in cui la salute mentale sia valorizzata, promossa e protetta, nel quale le persone affette possano accedere tempestivamente alle cure affinché possano ottenere il più alto livello possibile di salute e di partecipare pienamente alla vita sociale e lavorativa.

Il piano d'azione si pone i seguenti obiettivi:

1. rafforzare la leadership e la *governance* in salute mentale;
2. fornire servizi di salute mentale e di supporto sociale comprensivi, integrati e capaci di risposta a livello territoriale;
3. implementare strategie di promozione e prevenzione in salute mentale;
4. rafforzare i sistemi informativi, le evidenze scientifiche e la ricerca per la salute mentale

Il piano d'azione si poggia su sei approcci e principi trasversali:

1. **Accesso e copertura sanitaria universale:** indipendentemente da età, sesso, situazione socio-economica, razza, etnia di appartenenza oppure orientamento sessuale, e secondo il principio di uguaglianza, le persone con disturbo mentale dovrebbero poter accedere, senza correre il rischio di impoverirsi, ai servizi sanitari e sociali essenziali che consentano loro di ottenere la *recovery* e raggiungere la migliore condizione di salute possibile.

2. **Diritti umani:** le strategie, le azioni e gli interventi riguardanti il trattamento, la prevenzione e la promozione in salute mentale devono essere aderenti alla Convenzione sui Diritti delle Persone con Disabilità e agli altri strumenti internazionali e regionali in materia di diritti umani.

3. Interventi basati su evidenze scientifiche: le strategie, le azioni e gli interventi riguardanti il trattamento, la prevenzione e la promozione in salute mentale devono basarsi sulle evidenze scientifiche e/o sulle pratiche migliori, tenendo conto delle considerazioni culturali.

4. Approccio orientato a tutte le fasi della vita: le politiche, la pianificazione ed i servizi di salute mentale devono tener conto dei bisogni sanitari e sociali relativi a tutte le fasi della vita – prima e seconda infanzia, adolescenza, età adulta e vecchiaia.

5. Approccio multisettoriale: un approccio globale e coordinato in materia di salute mentale presuppone il coinvolgimento di vari settori pubblici quali quello della sanità, dell'istruzione, del lavoro, della giustizia, dell'abitazione, dell'assistenza sociale e di altri settori rilevanti, nonché del settore privato, secondo modalità appropriate alla situazione del paese.

6. Empowerment delle persone con disturbo mentale e disabilità psicosociali: le persone con disturbo mentale e disabilità psicosociale dovrebbero essere rafforzate (*empowered*) e coinvolte *nell'advocacy*, nelle politiche, nella pianificazione, nella legislazione, nella prestazione di servizi, nel monitoraggio, nella ricerca e nella valutazione in materia di salute mentale.

Tutti questi principi stabiliti aiutano a dare un orientamento ai piani d'azione nazionali, che verranno modificati in base alle situazioni delle singole aree. Non esiste infatti un unico modello di azione valido per tutti i paesi, dal momento che essi si situano a diversi gradi di sviluppo e implementazione, esso infatti deve essere adattato in base alle esigenze e molto spesso alle carenze.

Proprio su quest'ultimo punto l'Italia ha molto da lavorare, nonostante sia un paese ad alto reddito e vengano stanziati molti fondi per la Sanità pubblica, per la Salute Mentale se ne usufruisce soltanto il 3%. Uno degli obiettivi, raccomandato dalla Lancet Commission sulla Salute Mentale e lo Sviluppo Sostenibile, è il raggiungimento di almeno il 10% del bilancio totale. Molti Paesi ad alto reddito come Regno Unito, Canada, Germania, Norvegia, Francia hanno già adottato politiche di bilancio coerenti con le raccomandazioni, tra questi il Regno Unito che ha un sistema sanitario tra i più simili a quello Italiano.

I dati rilevati nel 2018 nel documento conclusivo del Summit Mondiale sulla Salute mentale evidenziano che: il costo dei mancati investimenti in sanità non equivale ad un risparmio, in quanto questo si riflette in maggiori spese sia dirette come l'acquisto di farmaci, cure e ricoveri, sia indirette come mancato accesso al mercato del lavoro e assenze per malattia. Senza quantificare l'impatto diretto sulla vita dei cittadini che secondo L'Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economico, i costi corrispondono al 3,3% del PIL mentre la spesa per la Sanità Mentale è pari allo 0,2% del PIL. Purtroppo, tocca dire che l'Italia si colloca, nonostante la riconosciuta leadership internazionale nella SM, agli ultimi posti per la quota di spesa e investimenti sanitari. Il governo ha la responsabilità di condurre la messa in atto di misure appropriate a livello istituzionale, legale, finanziario e dei servizi ma per un'efficace attuazione è necessaria la collaborazione tra diverse parti: gli organismi di sviluppo, istituzioni accademiche e di ricerca e la società civile che andranno insieme a costituire una governance.

La governance quindi non riguarda solo il governo in sé, ma anche i suoi legami con organizzazioni non governative e società civile. Infatti, risulta determinante il riscontro dei principali portatori d'interesse come le persone con disabilità stessa, le loro famiglie e coloro che ci lavorano insieme per aiutare a delineare delle politiche, delle leggi e dei servizi adeguati ed efficienti. Ad esempio la collaborazione tra psichiatri, utenti, familiari e cittadini può contrastare la via della neoistituzionalizzazione o dell'abbandono delle persone. Si richiede pertanto più attenzione e interventi anche alle Regioni che purtroppo sottovalutano il problema. Bisogna capire che la rete dei servizi, anche se indebolita, è fondamentale per tenere sotto controllo il presidio locale e ad assicurare interventi specialistici e pronti.

A partire da azioni mirate e supporti come quelli richiesti dalle scuole e dalle università italiane che hanno avanzato una proposta di legge per istituire presidi psicologici. A portare l'iniziativa alla Camera sono state l'Unione degli universitari e la Rete degli studenti medi, a seguito dei dati emersi dalla ricerca "*Chiedimi come sto*" condotta da Spi Cgil a seguito della pandemia di Covid-19.

Con oltre 30 mila partecipanti, tra studenti medi e universitari, il questionario ha rilevato come il 59% delle persone abbia sofferto di attacchi d'ansia e solitudine, il 28% di disturbi alimentari, il 14,5% abbia avuto esperienze di autolesionismo e il 10% ha assunto sostanze e il 12% ha abusato

di alcol. La richiesta prevede l'istituzione e il finanziamento di un servizio di assistenza psicologica, psicoterapeutica e di counseling scolastico ed universitario che dovrebbe dare maggiore possibilità di accesso alle cure. Oggi purtroppo si è ancora costretti a rivolgersi a psicologi privati, con una spesa media a seduta di circa 70/80 euro per 60 minuti. Si deduce che questo servizio è accessibile veramente a pochissimi eletti e che è indispensabile intervenire il prima possibile per ridurre i dati sconcertanti e dare aiuto concreto. In particolare stanziare fondi per assumere medici, psicologi, assistenti sociali, riabilitatori aiuterebbe a coprire i servizi che sono attualmente in deficit di operatori (dal 25% al 75% in meno) dove attualmente sono 1 ogni 1500 abitanti. Seppur l'Italia abbia ottenuto valori molto bassi per quanto riguarda la disponibilità degli operatori, insieme ai paesi Bassi, all'Irlanda e alla Danimarca ha ottenuto punteggi alti per quanto riguarda l'assistenza sanitaria. Sinonimo che se si investisse di più si potrebbero ottenere ottimi risultati. Il tema diventa ancora più importante se si guardano i dati sul consumo di farmaci, in particolar modo quelli antidepressivi. Nel rapporto OSMED pubblicato dall'AIFA sul consumo dei farmaci in Italia nel 2021, è emerso che di anno in anno l'uso degli antidepressivi aumenta. In un anno, dal 2020 al 2021 sono state assunte 2,4% in più di dosi che corrispondono a 46 dosi giornaliere per 1000 abitanti contro le 39 del 2020. Questo significa che circa il 7% degli italiani ha assunto farmaci antidepressivi, con picchi oltre il 10% in Liguria e Toscana. La categoria che ne assume maggiormente sono le donne anziane: il 27% sono over 85. Oltre a questi, sotto la lente anche gli antipsicotici il cui consumo è aumentato del 20% dal 2014 al 2020. Ultima categoria sono gli ansiolitici, dove anche qui le dosi assunte sono 54 per 1000 abitanti.

Uno sguardo globale vede gli Stati Uniti tra le nazioni che ne fanno più uso al mondo. Da 35 anni, negli Stati Uniti è largamente usato un farmaco antidepressivo chiamato comunemente Prozac, ovvero la fluoxetina. Questo farmaco è entrato nella cultura popolare e ha cambiato il modo di pensare: da una parte le continue campagne di comunicazione per sponsorizzarlo hanno avvicinato le persone con disturbi mentali alle cure, dall'altra le vendite il consumo hanno raggiunto picchi preoccupanti, con un conseguente abuso da parte di molti pazienti.

Prodotto dalla multinazionale farmaceutica Usa Eli Lilly, parte della fama di questo medicinale è dovuta anche al bestseller di Elizabeth Wurtzel, 'Prozac Nation', che lo ha fatto diventare in un certo senso parte del lessico quotidiano.

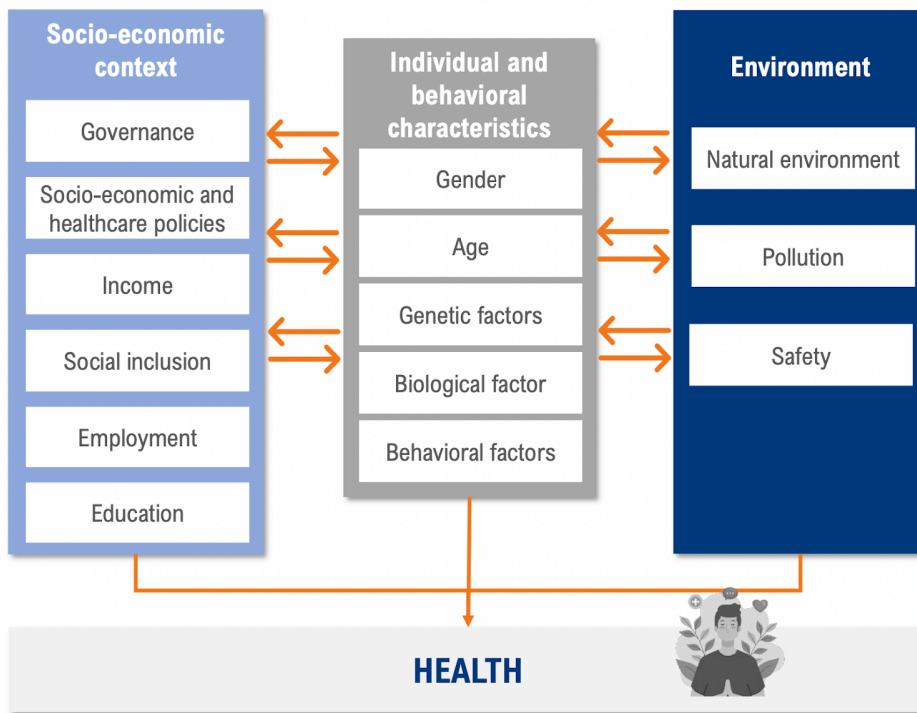
Il problema è che la durata della vita si sta progressivamente abbassando a causa, come denuncia il premio Nobel 2015 Angus Deaton, dei suicidi dovuti al consumo di pain-killers, potenti analgesici, metanfetamine, massicce dosi di psicofarmaci più alcool.

Con lo slogan «By by blue», il Prozac veniva inizialmente presentato come la pillola del successo, funzionale al modello yuppie, ultra competitivo, diventando in poco tempo «un bene di consumo». Venduta anche come la pillola della felicità, erano soprattutto le donne a farne uso con l'obiettivo di migliorare la loro posizione sociale. Nessuno aveva accennato però dei grossi danni che nel tempo questo farmaco avrebbe riportato, legati in particolar modo alla dipendenza.

Il discorso diventa ancora più assurdo se si pensa che viene in modo eccessivo somministrato anche ai bambini e agli adolescenti, circa 3 milioni sono in trattamento per problemi legati al <<deficit dell'attenzione>>. Nel 2015 l'Agenzia Europea dei Medicinali ha evidenziato una correlazione tra l'uso di antidepressivi nei bambini e negli adolescenti e l'aumento di comportamenti a rischio di suicidio.

Nonostante siano state diminuite le prescrizioni mediche e circoscritte solo a pazienti che ne hanno davvero bisogno, i danni riportati sono a volte irreparabili.

Oggi risulta quindi fondamentale preservare la salute mentale dei cittadini e monitorare i dati perché essa incide sulla coesione sociale, la sostenibilità e la crescita economica del sistema nazionale.



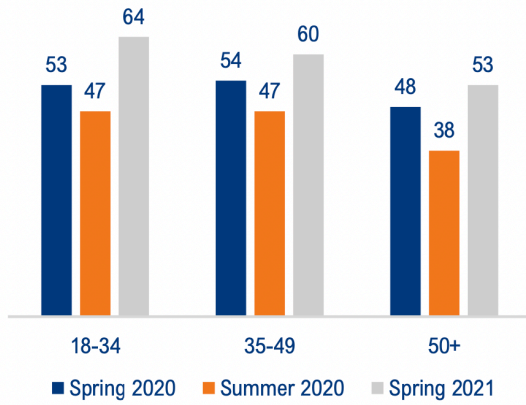
TIMELINE OF THE MOST IMPORTANT EUROPEAN INITIATIVES ON MENTAL HEALTH





Almost 2 out of 3 young adults in Europe are at risk of depression

Risk of depression by age group in Europe (%), 2020 and 2021



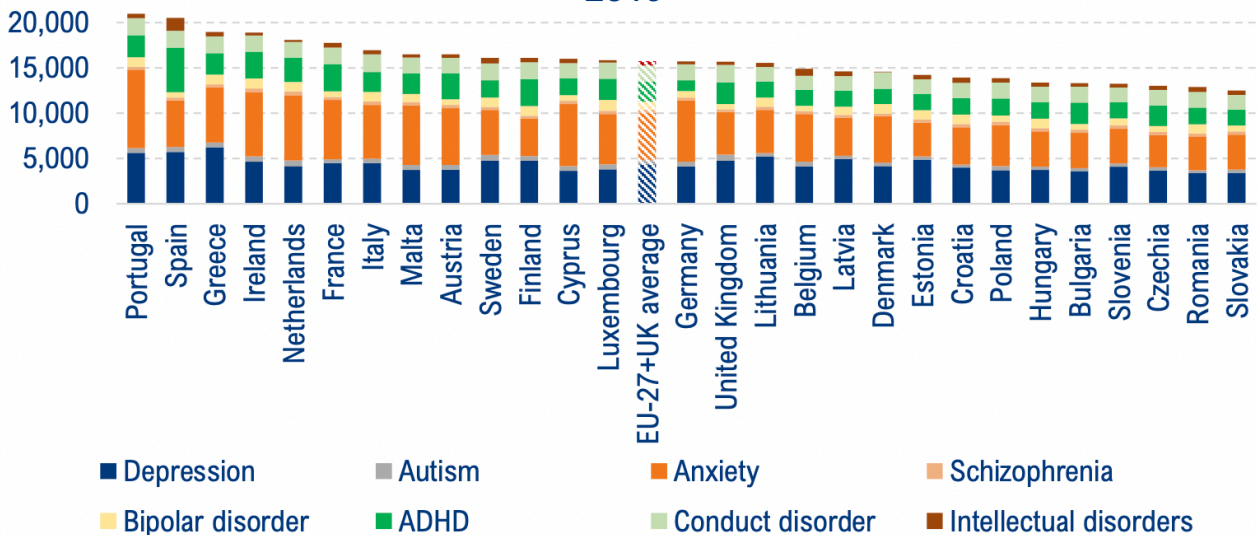
In Europe, **84 million individuals** have experienced a **Mental Health disorders**

>1 out of 6 people



are affected by Mental Health disorders

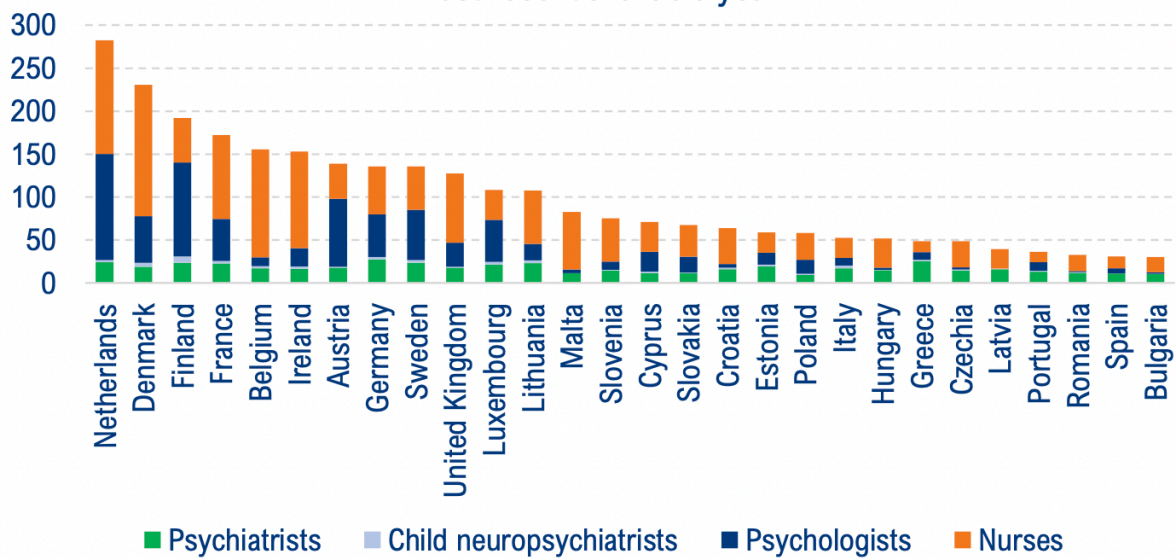
Prevalence of Mental Health disorders in Europe (per 100.000 inhabitants), 2019**



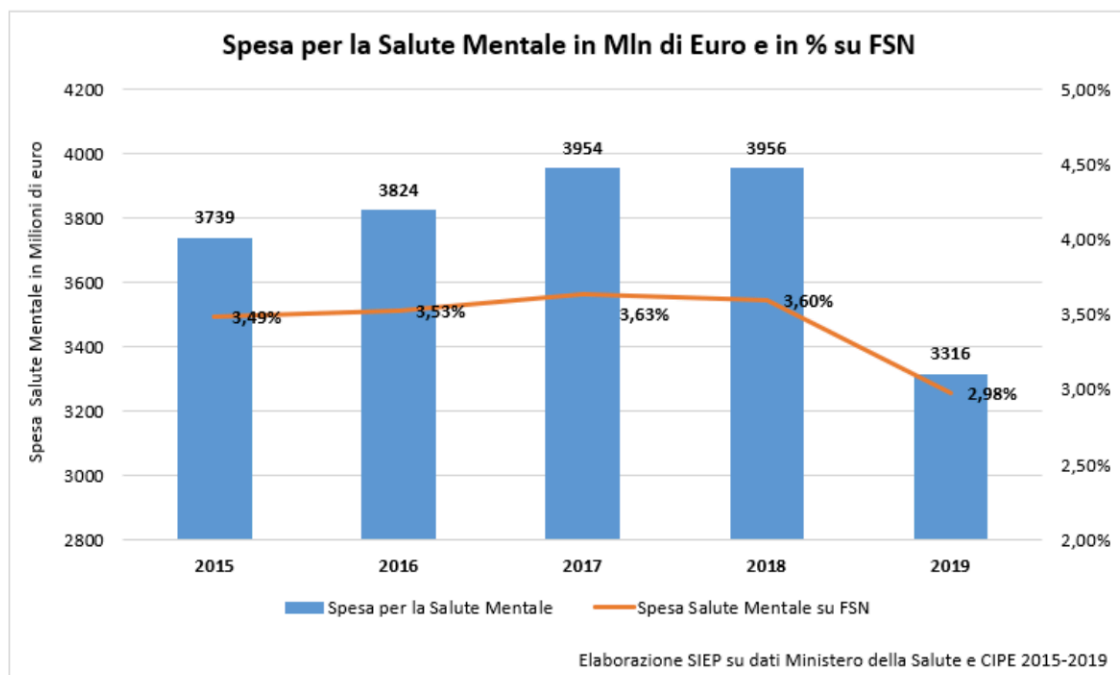
(*) Dlouhy, Martin, "Mental Health policy in Eastern Europe: a comparative analysis of seven Mental Health systems", 2014

(**) For ADHD, conducts disorders and intellectual disorders, the prevalence among <20 years old is considered.

Healthcare professionals (rate per 100,000 inhabitants), 2020 or most recent available year*



(*) includes both private and public professionals. In case of Italy and Spain, data considers only healthcare professional working in the public sector



Il ruolo dei mass media

“Le parole hanno potere. Hanno il potere di ferire o lenire, onorare o insultare, informare o disinformare. Le parole riflettono e modellano gli atteggiamenti prevalenti, atteggiamenti che a loro volta modellano il comportamento sociale. Le parole rispecchiano e influenzano il modo in cui trattiamo le persone e il modo in cui si vedono. E le parole denigratorie e le etichette irrispettose, in particolare, infliggono dolore emotivo a coloro a cui vengono applicate. Le parole usate dai mass media per riferirsi alle malattie mentali e alle persone che soffrono di malattie mentali hanno un tale potere, il che rende importante considerare quelle parole e i modi in cui sono tipicamente usate e abusate.”

Esistono infatti alcune narrazioni della malattia mentale che rischiano di confermare e amplificare i pregiudizi e gli stereotipi ad essa associati e anche di rafforzare il self-stigma in chi ne soffre.

Come scrive Nico Pitrelli, esperto in media e comunicazione, nel suo libro "Il giornalismo scientifico": "I media non rispecchiano la realtà, piuttosto la filtrano e la modellano. Le informazioni che troviamo su giornali, sul web, alla radio o in televisione sono il risultato di scelte guidate da molteplici fattori, come la linea editoriale di una testata, l'impatto sociale di un tema, gli interessi economici. Il giornalismo va inteso in tal senso come un complesso processo di ricostruzione della realtà la cui caratteristica principale è l'attività di selezione". Dalla loro nascita i media contribuiscono a creare una visione del mondo fortemente influenzata dalla realtà presentata. Da questo punto di vista, quindi, la cronaca negativa sulla malattia mentale prodotta dai mass media può essere considerata essa stessa una forma di discriminazione, in quanto, modella gli atteggiamenti e influenza il comportamento denigratorio. L'opinione pubblica tende a perpetuare e a diffondere un'immagine densa di pregiudizi riguardo il malato, descrivendola come una persona "diversa", che vive esperienze bizzarre e talvolta incomprensibili, oltre che un individuo pericoloso. Soprattutto nella cronaca, lo spazio riservato agli articoli dedicati ai crimini violenti, quando questi vengono commessi da persone con problemi mentali, contribuisce all'associazione tra pericolosità e criminalità con la psicopatologia, disumanizzando la persona che ne soffre. Le notizie vengono strumentalizzate per creare quanto più appeal e quindi, di conseguenza, interesse possibile. In termini di vendite si rilevano infatti nella cronaca nera due tendenze opposte: la prima è "il racconto dell'orrore" dove, un individuo apparentemente sano, in cui la maggior parte delle persone comuni possono rispecchiarsi, improvvisamente si risveglia pericoloso, trasformandosi in un mostro. Questo aumenta l'idea di imprevedibilità della mente umana e fornisce un racconto horror che spaventa ma affascina allo stesso tempo; la seconda tendenza è contraria alla prima, associa al protagonista un disagio psichico/sociale al compimento di un delitto, alimentando lo stereotipo secondo cui un malato mentale è pericoloso e per questo da tenere sotto controllo e da rinchiodare, così da essere lontano dalla società. Questa seconda narrazione tende a psichiatrizzare il racconto per pura semplificazione mediatica. C'è una forte tendenza, da parte dei giornali, di utilizzare la malattia mentale come spiegazione degli episodi di cronaca nera. In uno studio condotto nel 2006 da Bernardo Carpinello, sono state esaminate quattro testate giornalistiche, due locali e due nazionali, per un totale di 2279 articoli di cronaca nera, con l'obiettivo di valutare la diversa rilevanza che veniva data alla notizia quando l'episodio di omicidio o di suicidio descritto aveva come protagonista una persona con disturbi mentali e di misurare l'uso di espressioni linguistiche stigmatizzanti utilizzati in queste notizie. Hanno così osservato che c'è una tendenza a mettere in prima pagina queste notizie o a dedicare più spazio a questo tipo di articoli, accompagnandoli anche con foto dettagliate e riferimenti al disturbo mentale già nel titolo. Inoltre, è stato osservato che negli articoli esaminati veniva spesso veicolato il messaggio – esplicitamente oppure implicitamente – che chi soffre di un disturbo mentale sia incline ad assumere comportamenti violenti molto più spesso di quanto sia effettivamente dimostrato dai dati scientifici e nonostante sia ormai dimostrato che le persone con psicopatologia non siano mediamente più aggressive rispetto al resto della popolazione in generale. Tuttavia è emerso che rispetto a studi del 1991, la situazione sembra comunque migliorata, specialmente per quanto riguarda la riduzione dell'uso di linguaggio stigmatizzante.

Per riferirsi alle malattie mentali e alle persone con tali malattie, i mass media si sono serviti di un gergo con termini frequentemente usati per designare i problemi psichiatrici, che risultano essere profondamente irrispettosi e offensivi. Le persone con malattie mentali, ad esempio, vorrebbero non essere chiamate "pazzi", perché tale definizione trasmette una visione meno compassionevole. Praticamente tutti i termini gergali contengono sfumature di disapprovazione o giudizio negativo di qualche tipo.

Un uso improprio della terminologia ha incrementato la confusione e la disinformazione su alcune malattie. Uno dei termini psichiatrici più abusati e fraintesi è "schizofrenia."

La schizofrenia è la diagnosi più comune tra coloro che sono ricoverati in strutture psichiatriche ed è la condizione più vicina a quella che potrebbe essere chiamata "follia classica", il disturbo che la maggior parte delle persone pensa quando si sta parlando di follia. Questa malattia è quella anche più spesso associata alla pericolosità e alla criminalità nonostante è dimostrato che solo lo 0,2% dei pazienti con schizofrenia sono stati protagonisti di azioni violente e penalmente perseguibili e che sono tra le categorie che hanno più probabilità di subire un atto di violenza.

Molto spesso i media identificano la schizofrenia con i sintomi del disturbo della personalità, descrivendo le due malattie come un'unica cosa. Nonostante presentino sintomi diversi e siano riconosciuti dalla comunità scientifica come due malattie distinte, sono state per anni confuse. Altre etichette psichiatriche frequentemente abusate e fraintese sono "psicotico" e "psicopatico". I due termini, seppur con la stessa radice semantica, non sono intercambiabili e hanno specifici significati psichiatrici che si riferiscono a tipi molto diversi di disturbi. Ancora due etichette usate

erroneamente sono “ritardo mentale” e “malattia mentale”. Avere un disturbo psichico non equivale ad avere un ritardo mentale, il quale limita principalmente l'apprendimento e l'adattamento sociale. La malattia mentale, al contrario, si riferisce tipicamente ad uno spettro di circostanze psichiatriche che interferiscono con il livello usuale di comportamento. Le persone con malattie mentali non soffrono necessariamente di limitazioni fondamentali dell'intelletto e possono essere brillanti e in grado come chiunque altro. Quindi la maggior parte dei milioni di persone con malattie mentali non sono mentalmente ritardate, proprio come la maggior parte di quelli con ritardo mentale non sono anche mentalmente malati.

Infine, c'è ancora un altro problema, un po' più sottile, nell'uso delle etichette psichiatriche. Il problema è che le forme di queste etichette sono usate frequentemente per caratterizzare la persona piuttosto che denominare i disordini. Ad esempio le persone con schizofrenia sono spesso definite "schizofreniche", persone con psicosi come "psicotici", e così via. L'uso di tali termini in questo modo disumanizza sottilmente la persona afflitta, implicando che i disturbi definiscano l'individuo piuttosto che descrivere una condizione psichiatrica fluttuante o temporanea. L'uso gergale e strumentalizzato dei disturbi mentali serve per attirare l'attenzione del pubblico senza tenere conto della banalizzazione di quella che, per chi ne soffre, è davvero una lotta prolungata. Per coloro che hanno sperimentato una psicosi, essere pazzo significa molto di più che eccedere nell'abbigliamento o assumere un atteggiamento irresponsabile. Proprio su questo è utile approfondire ciò che viene dichiarato nella Carta di Trieste, un codice etico che i professionisti dell'informazione dovrebbero seguire per utilizzare un linguaggio inclusivo e non discriminatorio. Uno dei punti principali è quello di non anteporre la malattia alla persona che ne soffre. Al contrario, usare un linguaggio non incentrato sulla malattia servirebbe a separare l'identità di un individuo dal suo stato di salute mentale con un approccio chiamato *person-first* o *post-modificato*, in contrapposizione con quello pre-modificato. Il primo approccio è quello che ha iniziato a diffondersi negli Stati Uniti a partire dagli anni Novanta, sulla scia dell'Americans with disabilities Act del 1992 e che ha costituito il punto di partenza per l'analisi svolta da Darcy Haag Granello e Todd Gibbs su un campione di circa 700 persone per indagare la relazione tra scelte semantiche e trasmissione dello stigma. I due autori hanno dimostrato che a parità di contenuto del testo e definizioni, le persone che avevano letto un articolo contenente parole pre-modificate presentavano livelli inferiori di tolleranza verso i malati rispetto a chi aveva letto la stessa versione contenente però termini post-modificati. I risultati ottenuti confermano la tesi secondo la quale il linguaggio utilizzato non è neutro ma selettivo e influenza la visione dei lettori.

Sul tema del linguaggio è utile citare anche lo studio condotto da Ang Li, ricercatore e psicologo, in cui è stato sviluppato un metodo computazionale basato sull'analisi delle espressioni linguistiche in grado di rilevare espressioni stigmatizzanti legate alla depressione analizzando 15.879 post pubblicati sul social cinese Sina Weibo. L'obiettivo era quello di usare l'algoritmo per rilevare automaticamente le espressioni stigmatizzanti nei social media. I risultati dell'analisi linguistica hanno evidenziato 967 post, ovvero il 6,09% del totale riportavano un atteggiamento stigmatizzante verso la depressione. In particolare il 14,99% riflettono lo stigma della falsa malattia ovvero il rifiuto di riconoscere la depressione come una malattia; questi si riflette purtroppo nella falsa credenza secondo la quale la depressione sia una scusa accampata da parte di persone che non hanno voglia di lavorare.

Vi sono, tuttavia, opinioni divergenti sulla misura in cui dovremmo preoccuparci del linguaggio e del suo uso. Molti termini gergali (come "pazzo") sono diventati molto usati nella conversazione casuale, senza alcun insulto reale destinato a coloro che hanno malattie mentali, l'uso ritenuto “giocoso” di quelle parole quando non implicano alcuna intenzione di offendere o denigrare coloro che hanno malattie mentali e sono spesso viste come sproporzionate all'offesa. Le persone con malattie mentali costituiscono uno dei pochi gruppi rimanenti, in questa era di correttezza politica, ad essere soggetti a tale etichettatura costantemente sconsiderata. L'uso dello slang per la maggior parte degli altri gruppi di persone, almeno nei mass media, è stato in gran parte ridotto. I media pubblici hanno imparato ad evitare i riferimenti a causa della loro offensività in campo etnico, preferenza sessuale e genere solo per citarne alcuni. Il risultato è che il gergo psichiatrico continua ad apparire, anche in fonti mediatiche ben rispettate, ad una frequenza che sarebbe considerata totalmente inaccettabile per quasi tutti gli altri gruppi. I mass media hanno una responsabilità di dominio pubblico e utilizzare riferimenti inadeguati non riconosce la serietà dolorosa dei disturbi mentali, conferendo un'immagine priva di empatia ma degna di comicità. Sembra che un malato mentale meriti meno rispetto ad altri malati e dimostra l'insensibilità di capire che potrebbero essere bersaglio di offese.

È chiaro, dunque, che la follia è davvero ovunque nei mass media. Anche se le persone non hanno mai letto una rivista professionale, saranno stati esposti a una grande quantità di informazioni sulla malattia mentale.

Le loro reazioni e le loro decisioni possono essere basate sulle immagini che hanno incontrato e sulle informazioni che hanno ricevuto attraverso i mass media.

Infatti, in alcuni modi di dire radicati si concentrano preconcetti che coniano espressioni di uso comune come metafore per descrivere situazioni dominate da imprevedibilità, bizzarria e persino violenza.



- *L'andamento della Borsa è schizofrenico.*
- *È una band che mette insieme blues, rock schizofrenico e pop.*
- *I malati mentali sono violenti! Sono pericolosi!*
- *Le persone schizofreniche sono inaffidabili e irrazionali!*
- *Le persone bipolari sono imprevedibili!*
- *Il personaggio schizofrenico di Joker in Batman [...] un pazzo criminale che assaltava le banche.*
- *Le persone depresse non hanno voglia di lavorare!*
- *Le persone che dicono di avere disturbi mentali non sono "veri malati!"*
- *Altroché depresso; è che non ha voglia di lavorare!*



Sicuramente parlare dei disturbi mentali è più utile che nasconderli ma i numeri e le rappresentazioni, tuttavia, raccontano solo una parte della storia. Bisogna anche prestare molta attenzione alla natura dei riferimenti e delle raffigurazioni della malattia mentale con cui i mass media ci inondano. Sono le informazioni e le impressioni specifiche che vengono trasmesse, gli stereotipi presentati e rafforzati, che determinano se l'alta visibilità della malattia mentale nei mass media sarà utile o dannosa.

Una corretta informazione nasce dalla consapevolezza che una parola veicola un significato e che quel significato può anche essere motivo di sofferenza per chi legge o ascolta la notizia. Il linguaggio che viene usato in televisione, alla radio e sui giornali cartacei e online può fare la differenza per quanto riguarda il messaggio che viene veicolato e l'opinione che le persone si formano sul tema trattato.

L'influenza del cinema

Nell'esperienza percettiva, nulla trasmette informazioni o evoca emozioni con la stessa chiarezza del senso visivo. I registi hanno il compito di catturare la ricchezza di questo senso visivo, lo combinano con stimoli uditivi e creano l'esperienza onirica finale: il film.

Il film non è solo un semplice mezzo di intrattenimento o un passatempo, è un mezzo di espressione artistica potentissimo, che agisce direttamente sulla coscienza, modifica gli uomini e il modo di vedere il mondo, vive di vita propria e si annette a discorsi, individui, idee per dominarli, trasformarli e orientarli. Nessun'altra forma d'arte pervade la coscienza dell'individuo nella stessa misura e con un potere tale come il cinema, eppure le persone spesso hanno poca consapevolezza dell'influenza profonda che il mezzo esercita. Molti esperti considerano il film la forma più influente di comunicazione di massa. Questo perché quando si guarda un film, si crea un legame immediato tra pubblico e film in cui lo spettatore entra in uno stato di assorbimento, concentrazione e attenzione. Lo spettatore sperimenta una sorta di stato dissociativo in cui l'esistenza ordinaria è temporaneamente sospesa, servendo come una frizione psicologica (Butler & Palesh, 2004) in cui l'individuo fugge dallo stress, dai conflitti e dalle preoccupazioni quotidiane. Secondo Metz "L'arte di vedere un film comprende un complesso gioco di incastri, delle funzioni

dell'immaginario, del reale e del simbolico, in cui è necessario scambiarsi con il personaggio della storia”.

Il film è particolarmente adatto a descrivere stati psicologici della mente e stati mentali alterati in quanto la combinazione di immagini, dialoghi, effetti sonori e musica imita i pensieri e i sentimenti che si verificano nel flusso di coscienza. Luci, colori e suoni si combinano in modo tale che ci troviamo facilmente a credere che si sta effettivamente vivendo ciò che sta accadendo sullo schermo. Vedere un film significa proiettarsi nell'azione e identificarsi con i suoi protagonisti. In passato, infatti, si pensava che un film per mantenere l'attenzione dovesse avere sempre un tema centrale e un personaggio.

I film incoraggiano gli spettatori ad associarsi liberamente, proprio come fanno le analisi nelle sessioni psicoanalitiche. Praticamente nessuno può guardare un film senza ricordare una situazione simile (o completamente dissimile) nella propria vita o nel proprio passato. Anche le persone che riconoscono che le loro vite sono completamente opposte alla vita presentata sullo schermo del loro attore o regista preferito possono indossare i panni dell'attore per un momento e immaginare di vivere una vita diversa. Lo spettatore si allontana dalla realtà quotidiana e si ritira nell'irrealtà per un'ora o due. Il cinema, infatti, è descritto come un mezzo transizionale che le persone utilizzano, quando comunicano, per esprimere emozioni e aspetti profondi del sé. Negli anni alcuni temi hanno sicuramente attirato di più l'attenzione tanto da influenzare le scelte cinematografiche, tra questi sicuramente i film che hanno come tema centrale la psichiatria e i disturbi mentali. La disinformazione sui problemi delle persone con disturbi mentali ha fatto sì che i film fossero tra i principali mezzi di informazione, influenzando la percezione pubblica sulla malattia mentale. Le fonti di informazione, quindi, non sono gli unici mezzi di diffusione di massa che contribuiscono a plasmare, nel bene e nel male, l'immaginario collettivo e anzi il cinema sembra avere in questo un ruolo chiave. Esso è assieme alla televisione e a internet, il principale veicolo culturale odierno, i messaggi che vi sono contenuti sono di grande rilevanza per la costruzione di una cultura.

Come negli anni alcuni dettagli sono diventati dei cult e hanno superato la proiezione per restare nell'immaginario comune così anche alcuni stereotipi si sono radicati nel tempo. Sicuramente le rappresentazioni dei disturbi mentali, i luoghi di cura e il ruolo degli psichiatri sono parte di questo immaginario. Lo psichiatra Peter Byrne, infatti, ha sottolineato che raramente i film ritraggono accuratamente i professionisti della malattia mentale. È pur vero che non è necessariamente compito del regista educare il pubblico mentre è sicuramente suo compito creare un lavoro che generi entrate. Per questo è importante ricordare che la malattia mentale è uno dei fenomeni più affascinanti che un regista può rappresentare sullo schermo. Riccardo Dalle Luche, coautore del libro Vero come la finzione ha osservato che “La magica ambiguità dell'immagine cinematografica non nasce tanto dal situarsi tra realtà e fantasia/sogno, tra reale e irreale, tra realtà e delirio, né tra vero e falso, quanto nella capacità di far apparire, di rivelare la verità dalla finzione: perché un film abbia veramente un senso e non sia spettacolo di intrattenimento deve avere una ricaduta sul reale, deve divenire uno strumento per conoscere il reale”. Più la storia si avvicina al mondo reale e più aumenta la credibilità e l'interesse verso la storia stessa. Si può affermare che le storie narrate entrano dunque nella vita delle persone e che al contrario anche le vite delle persone entrano nelle storie narrate ed è per questo che più si avvicina alla quotidianità e più gli spettatori si sentono avvinti, catturati, appassionati da storie che sono o comunque appaiono vere, anche se si tratta soltanto di giochi di luce su un telo bianco. Il cinema, infatti, tende a rappresentare vicende umane salienti che risultano essere eccezionali, paradigmatiche ed esemplari, ed è per questo che si ritrovano sullo schermo storie di persone con tratti e sintomi psicopatologici. In uno studio sistematico effettuato nel 2016 su 134 film commerciali americani contenenti rappresentazioni della malattia mentale, si è evidenziata la presenza di disturbi in diverse aree psicopatologiche. I più rappresentati sono i pazienti con disturbi depressivi (25%), con disturbi d'ansia (16%), con disturbi di personalità (13%) e con disturbi psicotici (11%). I disturbi d'ansia e quelli depressivi sono rappresentati in maniera più realistica mentre i disturbi più gravi vengono spesso spettacolarizzati e i sintomi esasperati.

È ragionevole supporre, dunque, che gli stereotipi cinematografici influenzino in modo cruciale quelli della vita reale, con cui coincidono e si fondono. Lo stesso stigma, che da sempre accompagna il disturbo psichiatrico, si alimenta attraverso l'idea che la collettività ha nei confronti di chi è malato e di chi cura la malattia.

CAPITOLO 2 Il binomio cinema psicanalisi

L'evoluzione dei disturbi mentali nel corso della storia

Il termine follia come lo definiamo oggi venne coniato da Philippe Pinel alla fine del Settecento e comprende non soltanto la malattia mentale, ma più in generale la manifestazione di una condizione di devianza e "diversità" relativa sia ad un disturbo interno al soggetto che a una interazione tra il paziente e l'ambiente.

I primi documenti che attestano sintomi riferibili alla patologia psichiatrica risalgono all'antico Egitto, dove si riteneva che la sede dei sintomi, che oggi definiamo psichiatrici, fosse il cuore, unificando le malattie organiche con quelle mentali.

Nel corso della storia il termine e la considerazione dei malati ha assunto diversi significati e ha avuto riscontri diversi a causa anche dell'influenza della religione e della filosofia, tanto che nell'antica Grecia, l'opinione popolare riteneva la patologia mentale frutto dell'influsso di divinità malvagie e persecutorie. I riferimenti alla follia nei poemi Omerici sono frequenti ma evidenziano volontà indotte dall'esterno come punizioni o passioni di carattere transitorio.

Tuttavia, è grazie ad Ippocrate che la storia della medicina inizia ad acquisire valore come disciplina autonoma. Tra il V e il IV sec. a.C. il medico, considerato padre della medicina, fu il primo a sostenere che il cosiddetto "morbo sacro" (l'epilessia) non aveva nulla di divino ma era una malattia da ricondurre al cervello. Egli affermava: «Così stanno le cose a proposito della cosiddetta malattia sacra. A me non sembra affatto che sia più divina né più sacra delle altre malattie, ma come le altre malattie essa ha una causa naturale e da essa deriva. Gli uomini invece la considerano divina per la loro incapacità e per il suo carattere straordinario, perché non assomiglia in nulla alle altre».

La teoria di Ippocrate si basava sull'umore, uno squilibrio poteva incidere sul funzionamento del cervello. Classificare i malati era un modo di diagnosticare delle malattie in base ai sintomi per poter trovare una cura più adatta, infatti Ippocrate osservò attentamente i pazienti tenendo conto della biografia e dell'ambiente di vita. Le terapie consistevano in primitivi trattamenti psicoterapeutici e nell'allontanamento del "malato" dalla società, con la segregazione in stanze di contenzione. Questo metodo venne utilizzato fino al sedicesimo secolo. Nell'antica Roma la teoria umorale fu portata avanti e accompagnata da pratiche farmacologiche a base di erbe mediche o cocktail di vino falerno, liquirizia, miele e lacrime d'oppio. Nei casi più gravi, invece, alla terapia si associavano salassi e l'applicazione di ventose scarnificanti alla nuca, con il solito obiettivo di liberare il cervello dalle sostanze nocive che lo inquinavano. Era però già evidente che i rimedi aggressivi non sempre funzionavano, come confermano i consigli del medico Celio Aureliano di non legare i malati ma di fare prima dei tentativi di musicoterapia.

Durante il Medioevo vi fu un ritorno alla visione della malattia come frutto dell'influsso magico ed è per questo che i malati venivano spesso considerati indemoniati, rappresentati con la bocca aperta e in mano un mattarello (il bastone del matto).

Nel Rinascimento si assiste alla nascita di una nuova visione in "Elogio della Follia" Erasmo da Rotterdam descrive il folle come portatore di una diversa visione dell'esistenza e come tale degno di rispetto.

Tuttavia, per avere un cambio di prospettiva, si deve attendere il Settecento, grazie al rinnovato clima culturale dell'Illuminismo. Infatti, caddero definitivamente le convenzioni che vedevano il malato come un indemoniato da punire con le fiamme, e si posero le basi per una nosologia del tema. Si inizia a pensare di dare ai pazienti un asilo adeguato per le cure.

Nella seconda metà del 1800 si afferma il principio riduzionistico secondo cui le malattie mentali hanno cause organiche e non affettive, che portarono all'introduzione di nuovi trattamenti quali lobotomia frontale ed elettroshock. Questi trattamenti sottolineavano la consuetudine di curare i pazienti esclusivamente in contesti ospedalieri. Le strutture psichiatriche nel tempo erano diventate un luogo di controllo dove le persone venivano spesso internate anche per scopi politici oltre che sociali e di ordine pubblico, con l'intento di allontanarle dalla società. All'interno le cure consistevano in stati di isolamento e l'utilizzo di strumenti e tecniche disumane, volti a provocare stati di shock nelle persone. Se non fosse stata per la nascita della psicoanalisi, la situazione di certo non sarebbe cambiata e i manicomi sarebbero rimasti per sempre dei monolitici depositi della follia. Questa disciplina poneva l'attenzione sulla necessità di capire il sintomo e non di reprimerlo attraverso metodi di cura brutali. Era impensabile curare i malati fuori dalle strutture manicomiali finché non vennero introdotte cure meno invasive come psicofarmaci, antidepressivi, benzodiazepine e neurolettici verso la metà degli anni '50. Negli stessi anni, le opere dello psichiatra Ronald Laing, ebbero un forte eco in Italia, tanto che la società iniziò a condannare i

manicomi come luoghi in cui le persone perdevano la propria identità, anche se il processo che condusse alla chiusura non fu immediato. Egli negò che ci fosse una linea di demarcazione tra normalità e follia, dimostrando l'intelligibilità dei sintomi psicotici in rapporto al contesto familiare o sociale. Fino agli anni '60-'70 si consolida l'idea che le malattie mentali siano collegate a fattori sociali, una posizione sostenuta sia dalla psichiatria sociale che dall'antipsichiatria, secondo la quale l'etichetta affidata ai malati non è altro che un'apposizione data dal conformismo del sistema. Spesso la trasgressione alla norma sociale viene letta come follia. Degli stessi anni è anche la chiusura dei manicomi, che vennero ampiamente criticati e accusati di curare la malattia seguendo pratiche crudeli e mortificanti. Questi avvenimenti hanno inasprito la concezione odierna sulle malattie mentali, nonostante dal secondo dopoguerra, i progressi della ricerca nelle scienze del comportamento hanno dato origine a forme di psicoterapia ampie e complesse, che ha allargato e potenziato il trattamento dei disturbi. Sostanziale è stato il lavoro dell'APA (American Psychiatric Association) che ha redatto il DSM ovvero il Diagnostic and Statistical Manual, un manuale per categorizzare nosograficamente le patologie psichiatriche, attribuendo un senso di universalismo e oggettività.

1. La **concezione colpevolistica** della cosiddetta follia, che è propria delle epoche antecedenti all'Illuminismo e per la quale la follia veniva intesa, anziché come una malattia, più spesso come un fatto di natura magica o come effetto di una possessione demoniaca o di una condotta profondamente peccaminosa.

Sicché il folle, in assenza di una precisa distinzione tra colpa e malattia, veniva sovente ritenuto colpevole e, perciò, meritevole di punizione;

2. La concezione della follia come semplice **alterazione della mente**, che è propria dell'epoca razionalistico-illuministica e per la quale la malattia mentale era intesa essenzialmente come stravaganza o difetto di volontà o di autocontrollo, da affrontare in termini pedagogico-educativi. Sicché il folle veniva percepito non tanto come malato, quanto come un soggetto da rieducare;

3. La **concezione organico-patologica** della pazzia, che è propria del positivismo scientifico della seconda metà dell'800 e per la quale la pazzia viene intesa come una malattia simile alle altre malattie nel corpo, da affrontarsi in termini medici e naturalistici.

Sicché il pazzo viene percepito come un malato nel corpo da curare, restando estranea alla terapia ogni considerazione della storia del soggetto, di problemi psicologici e di vita, delle difficoltà esistenziali, dei rapporti interpersonali e dell'ambiente sociale.

Si sviluppa il sistema manicomiale che assolve la duplice funzione di luogo di cura e di luogo di custodia dei malati di mente, di cui viene esasperata la pericolosità sociale;

4. La **concezione psicoanalitica** dei disturbi mentali, che si sviluppa all'inizio del secolo con Freud e per la quale il disturbo psichico viene inteso come l'effetto di un "disagio psicologico", di un "conflitto intrapsichico".

Sicché il pazzo è considerato non più come un individuo radicalmente diverso dai soggetti normali, ma come un soggetto che soffre e che non ha retto ai conflitti della vita, non esistendo differenze sostanziali tra i dinamismi psicologici dell'individuo malato di mente da quelli dell'individuo normale.

Il malato di mente, riacquistando una propria dimensione umana, perde quel carattere minaccioso ed incomprensibile di un tempo;

5. La **concezione psico-sociologica** della malattia mentale, che si sviluppò a partire dagli anni '30 e per la quale le malattie mentali vengono intese come il frutto non tanto di una conflittualità psicologica individuale, bensì di un "conflitto interrelazionale" tra individuo e individuo e tra individuo e società.

La nascita della psichiatria

Figlia dell'Illuminismo e della Rivoluzione francese, la psichiatria moderna, ai suoi esordi, si presenta come una disciplina medica e umanitarista, con l'obiettivo di separare i malati mentali dai "devianti" al fine di riservare loro delle cure adeguate e assistenza. Nasce dunque con una promessa di liberazione: per controllare ed estirpare la follia non erano necessarie le catene. Sotto la guida di Chiarugi in Italia, Philippe Pinel in Francia, Daniel Tuke in Inghilterra e Dorothea Dix negli Stati Uniti, vennero costruiti ambienti ospitali per la cura dei pazienti psichiatrici. Prima del 1838, infatti, i malati psichiatrici venivano ricoverati per acuzie presso gli ospedali generali e se

ritenuti incurabili, venivano messi insieme ad individui pericolosi o emarginati. Philippe Pinel ricopre un ruolo chiave perché è grazie al suo contributo che in Francia viene promulgata la legge sull'assistenza agli alienati, modello per tutte le future legislazioni europee in materia, con la quale si sancì una realtà istituzionale irrispettosa e noncurante dei diritti dei malati come cittadini. Inoltre la proposta di categorizzare le malattie mentali ha gettato le basi per le classificazioni moderne. L'interesse mostrato per le riforme umanitarie fu lo stesso che si ebbe in campo medico per la malattia mentale. Fu Emil Kraepelin, denominato il "Linneo della psichiatria", a dare la prima ampia descrizione di quelle che erano le malattie mentali, allontanandosi dal passato in cui l'attenzione era mirata ai sintomi. Per lo psichiatra i disturbi mentali erano delle entità morbose analoghe alle malattie fisiche, caratterizzate anch'esse da un'eziologia, una sintomatologia, un decorso e un esito, portando in rilievo le osservazioni cliniche e la ricerca di origine biologica delle malattie mentali. Il suo lavoro fu indispensabile per il carattere sistematico delle sue osservazioni che resero la ricerca degna di considerazione. A differenza della psicologia, la psichiatria è sempre esistita ma in forma diversa perché praticata principalmente da persone conosciute come alienisti o medici dell'anima piuttosto che psichiatri.

Dal 1870 al 1900 la psichiatria riceve molta attenzione tanto da essere dichiarata come scienza autonoma ed è stata la prima specialità medica americana riconosciuta.

In seguito compaiono molte discipline correlate come la psicoanalisi (1895), la fenomenologia (1913) e il comportamentismo (o "behaviorismo"-1913). Si determina così l'era della sistematizzazione nosografica e dei nuovi sistemi, dove il malato veniva osservato e aiutato, che verrà ben presto sostituita dall'era dell'organicismo.

Le terapie biologiche, come lo shock, verranno ampiamente utilizzate dai regimi totalitari sorti a seguito dei conflitti mondiali. Solo con la scoperta dei farmaci neurolettici, si abbandonano le terapie di shock, fino al 1968 dove i farmaci vengono perfezionati e inizia la fine del periodo asilare a sostegno della tutela dell'individuo. La psichiatria odierna è una disciplina composita in cui si assiste al convivere di elementi che hanno origini storiche e dialettiche diverse. L'attuale psichiatria è al 40% nosografica, ovvero post kraepeliniana, al 15% psicoanalitica, al 5% fenomenologica, al 5% istituzionale, al 20% farmacologica, al 15% sociale.

Il binomio cinema-psicoanalisi

Disciplina, fondata da S. Freud, che ha per oggetto lo studio e il trattamento terapeutico di disturbi di tipo psicologico nel quadro di una teoria dinamica della psiche il cui concetto centrale è quello di inconscio.

Cinema e psicoanalisi sono nati nello stesso anno, 1895, il primo con il celebre film dei fratelli Lumière, la seconda con gli *Studi sull'isteria* di Freud e Berger. Queste due arti si sono sviluppate contemporaneamente, influenzandosi a vicenda, fino a diventare parte integrante della cultura e dell'immaginario collettivo.

Il film è un mezzo di natura psicologica e il fatto che le due materie siano cresciute insieme non ha fatto altro che rafforzare questa associazione. Secondo una tesi formulata da Hugo Munsterberg, il cinema e la mente intrattengono un'analogia reciproca infatti molte delle tecniche tipiche del cinema emulano il modo di lavorare della mente. Nella sua teoria filmica, lo psicologo, sostiene che i film potessero rendere visibili fenomeni psichici come l'attenzione, il ricordo, l'emozione e la fantasia. A differenza di tutte le altre arti tradizionali, il film rinvia agli spettatori il loro stesso processo percettivo. Le convergenze verificatesi hanno incoraggiato il cinema a raccontare delle storie attendibili, per questo con lo scopo di avere una buona storia, il cinema inizia a narrare sullo schermo della psichiatria e della psicologia. Le condizioni psichiatriche, le istituzioni, i praticanti e i loro predecessori come gli ipnotizzatori o gli esorcisti erano perfetti per creare delle ambientazioni interessanti, sviluppare un personaggio o intensificare conflitti drammatici. Anche se in alcuni casi, i registi erano motivati da spinte politiche, la maggior parte delle volte, in realtà, lo erano dal loro desiderio di coinvolgere il pubblico, e si dimostravano disposti a tutto pur di raggiungere l'obiettivo, anche di sfruttare persone o luoghi. Fino alla fine del XVIII secolo la psichiatria era a carico della chiesa piuttosto che dei medici, tanto che molti aspetti della psichiatria erano a malapena distinguibili dalla superstizione e dall'occultismo. Queste associazioni storiche tra psichiatria e superstizione, e tra manicomi e prigioni, possono essere state imbarazzanti per la psichiatria, ma hanno funzionato molto bene per il cinema. La scienza può aver voluto dimenticare le sue origini, ma i cineasti hanno minato il passato per buone trame e si sono rifiutati di lasciare morire una tale eredità.

Il cinema rappresenta la prima e l'unica forma d'arte pienamente dipendente dalle scoperte scientifiche, infatti, esso senza la scienza non avrebbe avuto la stessa valenza e non è un caso quindi che il progresso scientifico abbia dato una grossa spinta al cinema. La combinazione tra scienza e cinema non è stata facoltativa ma essenziale mentre il binomio cinema e psicoanalisi costituisce un'aggiunta conveniente alla storia e il fatto che siano cresciute insieme, ha reso ciascun campo migliore di quanto avrebbe fatto da solo. La psicoanalisi non era essenziale per la scoperta del cinema, e il cinema sarebbe emerso indipendentemente dall'esistenza della psicoanalisi ma quest'ultima ha fatto sì che i film diventassero più intriganti e coinvolgenti. Attraverso l'utilizzo di immagini caratterizzate da distorsioni anamorfiche, confronti surreali e uso di colori surreali, attribuite ad un protagonista mentalmente disturbato, si è attirato un gran numero di spettatori. I film sono prodotti onirici e per loro stessa natura evocano associazioni con la psicoanalisi freudiana, che ha penetrato la coscienza del pubblico attraverso il libro che ha cambiato il secolo, *L'interpretazione dei sogni* (1900).

Le scene oniriche e le scene di interpretazione dei sogni, quindi, trovano spesso la loro strada nel cinema. Questo uno dei motivi per cui nel tempo sono state rappresentate così tante scene dei sogni sullo schermo. Ovviamente non possono mancare anche motivi artistici, legati ad effetti speciali e immagini generate al computer (CGI). Queste scene mettono in mostra il talento dei direttori della fotografia e le ultime innovazioni del cinema, allo stesso tempo aggiungono dimensioni intriganti alla direzione artistica o rivelano le motivazioni nascoste dei personaggi, le vite di fantasia o le collezioni represses. Il semplice fatto che le scene dei sogni psicoanalitici siano così perfettamente adatte al cinema costituisce una ragione sufficiente per i registi per concentrarsi sulla psicoanalisi. Essa serve come un dispositivo di narrazione che scopre segreti nascosti e motivi radicati. L'analista svolge la stessa funzione di guida nella trama così come il detective in un film poliziesco. Lo psichiatra sostituisce una lettera o un telegramma o un dispositivo di intercettazione, rivelando informazioni al pubblico e fornendo agli spettatori una comunicazione privilegiata. Il contributo di Freud però ha dimostrato che strani eventi psicologici possono accadere a tutti e non solo a quelli ritenuti "pazzi", uno dei più comuni è entrare in uno stato di psicosi durante il sogno. Questa teoria era un cambiamento radicale all'epoca: destigmatizzava la psicosi. Anche se alcune delle idee di Freud come ad esempio quelle sulla sessualità infantile non erano ben accettate dalla comunità medica, le teorie che presentò in "*La psicopatologia della vita quotidiana*" risultarono interessanti. Il pubblico, convinto che tutti soffrissero di qualche tipo di conflitto, era pronto a vedere i propri, o quelli di qualcun altro sullo schermo.

CAPITOLO 3 Il cinema come strumento di comunicazione

Il più diffuso veicolo popolare

L'invenzione del cinema è databile alla fine dell'Ottocento, grazie ai fratelli Lumière, due francesi che inventarono il cinematografo, un macchinario in grado sia di riprendere che di proiettare immagini in movimento. Il 28 Dicembre 1895, con la prima proiezione pubblica a Parigi del loro film *L'uscita dalle officine lumière*, si può dire che il cinema era finalmente nato. Sin dagli inizi, il cinema ha dato vita a un'arte e un linguaggio arrivati fino ai giorni nostri, contribuendo alla modernizzazione della società e allo sviluppo della comunicazione di massa.

Il suo successo fu immediato, nonostante miglioramenti tecnici furono apportati gradualmente (come ad esempio l'aggiunta del sonoro negli anni '20), la sua popolarità ebbe un impatto profondo sull'evoluzione culturale e politica. Con la diffusione delle sale cinematografiche nelle grandi città prima e nei piccoli paesi poi, grazie anche al costo contenuto, larghe fasce di popolazione ebbero accesso alle proiezioni. Inizialmente non si proiettavano solo film ma anche cinegiornali, ovvero notiziari molto simili ai moderni telegiornali. Anche dal punto di vista culturale, la diffusione di film su scala globale, fece sorgere alcuni miti come *L'american way of life* e favorì l'omologazione dei gusti. Ultimo, non per importanza il valore politico che condizionò l'opinione pubblica a causa dei regimi totalitari, come il fascismo italiano, che lo utilizzarono per consolidare il consenso per il governo. In meno di un secolo, il cinema era diventato uno strumento di successo e la sua diffusione capillare lo elesse come spettacolo popolare per definizione. I primi film erano composti da un unico piano di sequenza, che ripeteva una scena all'infinito, ma ben presto si capì che era impossibile attirare ancora a lungo l'attenzione degli spettatori senza annoiarli. La necessità di qualcosa di nuovo e stimolante si riflesse nella rappresentazione narrativa, drammatica e fantastica delle immagini che sostituì quella di finzione.

In questo modo, il cinema si avvicinò tantissimo al teatro, proponendo uno spettacolo con attori, scenografie, ambientazioni ma soprattutto storie da raccontare. Divenne il teatro dei poveri, perché

era facilmente accessibile a tutti, disponibile a qualsiasi ora, da soli, accompagnati e cosa più importante non erano richiesti sforzi particolari o eleganza nel vestiario.

Il cinema, quindi, costituisce una testimonianza significativa della società, storicamente individuata nei suoi caratteri materiali e spirituali. È il documento storico più significativo del Novecento, che non a caso, è considerato il secolo delle immagini in movimento. I film sono essi stessi fonti, testimonianze e strumenti di narrazione. Le pellicole ci offrono informazioni sociologiche del modo in cui l'opinione pubblica o il potere concepiscono la storia remota o recente. Occorre quindi interpretare il cinema come un prodotto complesso della società, per individuare, al di là del valore artistico, i caratteri ideologici della produzione e le esigenze di mercato alle quali l'industria cinematografica risponde. Tra tutti, un risultato importante fu quello di passare dall'essere cortometraggi di pochi minuti, alla durata di più di mezz'ora, quindi lungometraggi che costituivano veri e propri spettacoli. Il cinema documentario venne sostituito progressivamente da quello spettacolare grazie alla figura di Georges Méliès, un illusionista e prestigiatore francese che sperimentò nuove tecniche più sofisticate con trucchi ottici ed effetti speciali, portando sullo schermo spettacoli teatrali e giochi di prestigio con un fare paradossale e a tratti grottesco. Tutto il cinema spettacolare, magari indirettamente e inconsapevolmente, deriva dalla sua opera pionieristica. Superata questa prima fase, lo sviluppo industriale nel campo fu notevole, tanto che, quella cinematografica, divenne una delle industrie più fiorenti e redditizie. La diffusione in tutto il mondo ha dato origine ad una funzione nuova: culturale, informativa e documentaria. L'impatto sociale che il cinema ha avuto è visibile nella trasformazione della moda, dei costumi e dei gusti. Il cinema è uno dei pilastri della nostra cultura perché medium egemone che si costituisce come testimonianza della memoria collettiva.

I film, di conseguenza, hanno da sempre esercitato una potente funzione modellizzante, in quanto vettori di paradigmi e di valori; l'universo finzionale prodotto dal cinema, modellato attraverso le categorie del visibile e del rappresentabile, "mostra" ed "esclude", illumina, amplifica o viceversa oscura, omette, ignorando orientamenti, tendenze, potenzialità. Insomma in quel campo di comunicazione che è lo schermo, viene selezionata la complessa globalità del "mondo" di volta in volta a disposizione e i film si insediano come testimonianza delle dinamiche che attraversano la società, dei progetti che la investono, delle incrinature che la minacciano.

Proprio per questa sua funzione, il cinema influenza l'opinione popolare su diversi temi ed in particolare su quello della salute mentale. Questo ha avuto importanza tanto quanto gli studi scientifici, influenzando spesso anche l'opinione professionale di medici ed esperti nel settore. Un esempio è l'atteggiamento degli studenti di medicina dopo aver visto la terapia elettroconvulsiva a cui Jack Nicholson nel film *One Flew over the Cuckoo's Nest* è stato sottoposto. Film come questo appena citato e come *Il Silenzio degli innocenti*, hanno mostrato le ombre più oscure della psichiatria, generando, spesso, indignazione professionale e proteste pubbliche dei medici ed infermieri che si trovavano ad affrontare una reputazione sprezzante e a volte ingiusta. I film non sono soltanto un documento suppletivo, un mezzo per conoscere meglio gli avvenimenti, gli atteggiamenti e i rapporti interpersonali, si trovano completamente integrati nella vita sociale, basti pensare alla discussione che ne può derivare. Senza esserne sempre davvero consapevoli, si è inseriti in un ampio sistema di rappresentazione e si osserva sullo schermo un certo riflesso del mondo. Nella produzione cinematografica, spesso si è ignorata la ripercussione mediatica e la velocità con il quale si diffondevano i film.

La passione per le tematiche scientifiche e pseudoscientifiche, nel tempo gli hanno conferito una dignità che non sempre gli viene riconosciuta ma che ha fornito a studiosi, critici e storici, non poche occasioni e opportunità di ricerca e analisi. Quello che viene rappresentato sullo schermo viene dato quasi sempre per vero e ha avuto, nel tempo, ripercussioni sui malati mentali e sulla loro reputazione. Fornendo informazioni a livello sonoro e visivo è un mezzo di comunicazione molto potente che supera di gran lunga la radio e i giornali, proprio per questo motivo i prodotti cinematografici hanno un'enorme capacità di influenzare.

Il cinema, in sostanza, ha da sempre avuto un grande impatto sull'opinione pubblica e sulla diffusione di determinati modelli culturali. Dopo aver raggiunto l'apice della popolarità negli anni '50 e '60, ha iniziato a declinare a causa della televisione, che gli ha sottratto parte del pubblico, nonostante però, continui a essere uno dei principali mezzi di comunicazione e uno degli spettacoli preferiti dalle persone. Infatti, se da una parte gli spettatori disertavano le sale cinematografiche per rifugiarsi nelle loro case, dall'altra parte la diffusione di pellicole tramite il piccolo schermo, con l'aumento di possibilità di accesso immediato, grazie alle nuove piattaforme di streaming, ha incrementato la divulgazione. Più di prima le persone riescono ad accedere a qualsiasi film comodamente e in qualsiasi momento lo si desidera.

Narrazione cinematografica

Che cosa rende così affascinante e coinvolgente il racconto di un film?
Che cosa lo distingue dalle forme narrative più classiche?

L'essere umano è in grado di godere di uno spettacolo, ma anche di un testo o di una poesia perché può coglierlo come rappresentazione. Ciò significa che, al suo interno, deve avvenire una sorta di sospensione. Nella narrazione cinematografica la sospensione è particolarmente intensa al punto che l'utente viene completamente assorbito in una sorta di sospensione temporale dalla quale si riprende, successivamente, poco a poco. In questa sensazione che lo spettatore sperimenta vengono implicati un numero di sensi maggiori ed è questo uno dei motivi per cui si sente maggiormente assorto e di conseguenza coinvolto. Il regista è colui che tira i fili di questo meccanismo attraverso il suo personale racconto. Il narratore, infatti, si colloca in un luogo prospettico e osserva le cose da un punto di vista soggettivo, utilizzando il meccanismo della metafora per comunicare il proprio messaggio. Ad esempio, alcuni film di Cronenberg come *Videodrome* sono pervasi da una psicopatologia psicotica, pur non rappresentando una psicosi. Film come *The Truman Show* o *Vero come la finzione*, pur raccontando apparentemente storie solo divertenti, possono esprimere invece l'irruzione delle angosce psicotiche nel protagonista. Molti thriller, invece, riflettono ansia e terrore, mentre l'atmosfera cupa presente in alcuni film induce nello spettatore sensazioni di depressione. I film in cui non succede nulla del genere, sono stati spesso erroneamente definiti negativamente così come quei film in cui si ricerca apatia, inutilità o spaesamento.

Meccanismi psicologici durante la rappresentazione del film

I film incoraggiano gli spettatori ad associarsi liberamente, proprio come fanno le analisi nelle sessioni psicoanalitiche. Nessuno riesce a guardare un film senza ricordare una situazione simile (o completamente dissimile) nella propria vita.

Questo processo di illusione filmica viene definito da Richard Allen: "quella particolare esperienza per cui mentre sappiamo che stiamo vedendo solo un film tuttavia sperimentiamo quel film come un mondo pienamente realizzato". È una condizione intermedia tra abbandono e presenza di sé, adesione e distacco critico, che ricorda il sogno ad occhi aperti.

Anche quando le situazioni rappresentate sembrano essere lontane e non si riesce a trovare un'assonanza è possibile immedesimarsi nella storia e rispecchiarsi negli attori. Immaginare di trovarsi in una circostanza nuova rende il cinema uno strumento per imparare a fronteggiare dei problemi. Ad esempio, i film che mostrano comportamenti cattivi, sono accusati di corrompere la morale, in particolare dei minori, e di indurli a replicare quel modello sulla base delle azioni degli attori.

Si dice che i film possono sostituire l'esperienza della droga perché lo spettatore si allontana dalla realtà quotidiana e si ritira nell'irrealtà per un paio d'ore.

In un alterato stato di coscienza, gli spettatori sperimentano nuovi modi di vivere liberamente. Attraverso suoni, luce, colore e dramma, i film contengono una miriade di stimoli diversi perché, giocando su quasi tutti i sensi, diventano ancor più coinvolgenti. Infatti, durante la visione vengono invocate percezioni olfattive, gustative e tattili.

È naturale per ogni individuo rispondere a uno qualsiasi dei molti stimoli e usare questi stimoli come pietre miliari per le proprie intuizioni psicologiche.

Ad esempio le persone che soffrono di schizofrenia spesso evitano i film, proprio perché il loro cervello non è in grado di elaborare contemporaneamente così tanti stimoli quindi l'esperienza visiva è tanto travolgente quanto sgradevole. Questo non accade per il resto delle persone in quanto i film offrono molte altre funzioni psicologiche. Prima di tutto il film funziona, come anticipato, come una fuga di fantasia perché rimuove gli spettatori dalla realtà quotidiana e li trasporta in regni irreali che sono altrimenti disponibili solo attraverso sogni o droghe. I film però sono ancora più utili perché, a differenza dei sogni, producono fantasie su richiesta e non attingono solo a quello che l'inconscio conosce. Questi possono placare l'ansia perché, dato che gli eventi vissuti lo sono in forma indiretta, la sensazione di soffocamento termina con la visione del film. Gli spettatori assumono la tendenza a compiere atti psichici per un irresistibile bisogno interno, contro il quale nulla possono il ragionamento e la volontà, in quello che Freud chiama

coazione. Cercano di capire come i personaggi pensano e sentono o percepiscono. Esistono due modi di approcciarsi al film: la proiezione e l'identificazione.

La prima è quel meccanismo psicologico per cui le persone attribuiscono i propri sentimenti, emozioni, pregiudizi o modi di pensare agli altri, in questo particolare caso agli attori.

Il secondo caso, invece, si verifica quando alcune caratteristiche altrui come sentimenti, comportamenti, atteggiamenti, reazioni emotive, vengono sentiti come propri e modellati su di sé. Qui entra in gioco una sorta di catarsi, che ricordiamo cara al teatro greco, in cui le sensazioni, anche più estreme vengono vissute senza avere ripercussioni nella realtà; per cui le persone tendono a sublimare certe situazioni osservandole e vivendole nei film (ecco perché le scene di violenza e di sesso sono spesso fonte di attenzione).

Alla fine, quando i titoli di coda rotolano e le luci si accendono, il pubblico è solitamente sollevato nell'apprendere che è stato solo l'attore, piuttosto che loro stessi e che ciò che hanno provato non è che mera fantasia. In effetti, non è semplice spiegare che gli spettatori si ritrovano spesso a provare emozioni forti per storie che sanno essere fittizie. Le emozioni vissute appaiono così vivide che sembra impossibile non reagire, a differenza di quanto invece farebbero nella realtà (si piange, ma non ci si addolora; si ha terrore, ma non si scappa).

Risulta strano come anche quelle emozioni che nella quotidianità si temono, sono a volte fonte di piacere (es. paura, ansia, tristezza). Come può accadere che la visione di un film o di una fiction televisiva ci trasporti in un altro mondo e ci faccia vivere esperienze così intense? In virtù di che cosa e in che modo queste esperienze diventano parte di noi? Perché la comunicazione per immagini in movimento, e quella illusiva in particolare, è tanto "potente", se non addirittura "prepotente"?

È da tempo che gli studiosi si interrogano sulle ragioni di fondo dell'illusione filmica, sui meccanismi psicologici così come sugli elementi testuali che la favoriscono tanto da arrivare alla conclusione che sono diversi gli elementi in gioco. Sicuramente, il fatto che il linguaggio audiovisivo sia così pregnante sotto il profilo percettivo, cognitivo ed emotivo, distoglie dal riconoscerlo come uno strumento di mediazione e rappresentazione. Esso infatti è, contemporaneamente, un'impronta, una raffigurazione ed un modello del mondo. La riproduzione della realtà rende presente il mondo sullo schermo, perché lo costruiscono come un universo di esperienza abitabile e vivibile dall'interno e in prima persona. Questo infatti è ciò che distingue un "mondo" da una semplice visione.

Il secondo motivo è poi legato al continuum esperienziale che si crea in cui i film assomigliano alla vita e viceversa in una somma di affinità e contiguità tra esperienza di vita ed esperienza illusoria. Quello che psicologia e psicanalisi mirano da tempo è proprio sfruttare il processo di immedesimazione ormai noto al pubblico per dare modo ai pazienti di ricostruire la storia personale. Come accade nei film, per narrare la propria storia personale e unire i pezzi del puzzle è necessario mettere in fila gli accadimenti, non solo dal punto di vista temporale, ma anche sul piano logico e causale; ricostruire le intenzionalità dei soggetti in campo e le loro motivazioni; valutare l'incidenza del caso; considerare quel che si è conseguito, quel che invece si è dovuto lasciare, quello che avrebbe potuto essere o che si sarebbe potuto fare.

Come dei registi, dare agli eventi un senso personale, decidendo il punto di vista e quali parti omettere e tagliare, come giuntare le parti salienti. I film e negli ultimi anni anche le serie tv costituiscono una traccia fondamentale, un repertorio di strutture narrative da cui attingere ruoli e modelli e con cui confrontarsi per definire una lettura personale degli avvenimenti. Come una grammatica, un insieme di regole, figure e valori da utilizzare nella vita quotidiana.

Film come strumento educativo, alimentare stereotipi e stigma sociale

Un film è una forma di espressione che suscita emozioni, sensazioni, piaceri intellettuali ed esperienze di vita. Può però essere utilizzato anche a scopo informativo e formativo. Questa funzione risulta essere sostanziale perché senza informazioni e comprensione, lo stigma non fa altro che rafforzarsi. Mostrando la vera realtà del disagio fisico sul grande schermo, è possibile offrire al pubblico una visione autentica della lotta invisibile che la persona sofferente combatte con sé stessa e con il mondo esterno. Troppo spesso il cinema ha utilizzato il disagio psichico per intrattenere, divertire, sbalordire e commuovere. Questo perché l'aspetto oscuro e spesso incomprensibile della malattia rende il tema affascinante. I personaggi sono rappresentati come "pazzi" e "fuori di testa" proprio a causa della malattia e per questo capaci di compiere omicidi, sentire voci, suicidarsi e fare uso di alcol e droghe. Il tema si presta a presentare protagonisti incompresi e imprevedibili che generano suspense. La realtà dei fatti è che quello che viene

mostrato non è altro che una caricatura diagnostica, una rappresentazione esagerata e drammatica di un'etichetta clinica che contribuisce a rafforzare lo stigma e i pregiudizi, ad incrementare gli atteggiamenti discriminatori nei confronti di chi sta già male. Risulta necessario approfondire la relazione tra educazione e arte cinematografica, nella doppia direzione che vede il cinema o come strumento disciplinante coordinato a determinati modelli educativi, o come strumento di rilettura critico-educativa della propria visione del mondo.

Nel tempo il cinema ha assunto significati diversi, mutando in base alle influenze culturali. Negli anni '50, ad esempio, i film erano dei vettori di conoscenze scientifiche, fungevano da documentari ed erano indirizzati all'informazione, che spesso era fuorviante.

È a partire dagli anni '60 che una competenza maggiore dello strumento cinematografico conduce verso una crescita educativa. In questo periodo si dibatte molto sul significato che i film vogliono esprimere. Così il cinema non deve solo intrattenere ed essere spettacolo ma richiede un approfondimento, un ampliamento, uno stimolo a riflessioni più profonde che inneschino partecipazione, confronto, dialogo e soprattutto che rispettino la delicatezza di tematiche importanti. Ancor di più da quando il cinema è entrato direttamente nelle case attraverso la televisione, ha contribuito all'intrattenimento delle famiglie e in quanto mezzo di proiezione ha incentivato la "comunione" di sguardi. Lo spettatore si lascia guidare e orientare dal regista che offre una personale chiave di lettura. Infatti, la realtà presentata sullo schermo non è altro che una realtà "già osservata" da qualcuno che ne restituisce una specifica prospettiva. Il lavoro di "messa in forma" che accompagna le diverse fasi di realizzazione dell'opera cinematografica corrisponde a una vera e propria "riscrittura" della realtà. Bisogna però analizzare bene, prima di permettere la proiezione, il messaggio che quel film vuole trasmettere e il dibattito che ne può conseguire.

Come scrive Edgar Morin «comprendere significa intellettualmente apprendere insieme, comprendere, cogliere insieme (il testo e il suo contesto, le parti e il tutto, il molteplice e l'uno)», allora il cinema può offrirsi come valido strumento formativo: evocando tutta la problematicità che investe l'esperienza vissuta dell'uomo invita a interrogarsi sulle motivazioni sottese a determinati comportamenti dell'uomo, sulle molteplici manifestazioni di senso che riguardano le pratiche intersoggettive e i processi culturali propri di una società. Tuttavia, questo non è esattamente quello che è successo nel corso della storia, perché a partire dalla seconda metà del Novecento, inizia ad affermarsi una nuova tendenza estetica mirata a offrire allo spettatore una rappresentazione oggettiva del mondo che risulti quanto più fedele alla realtà nei suoi più piccoli dettagli. È l'epoca dell'iperrealismo che vede l'equivalenza tra immagine e realtà e che mediante l'utilizzo di tecnologie sempre più avanzate, si prefigge l'obiettivo di restituire un'immagine "più reale della realtà stessa". Se inizialmente sembra avere effetti positivi fino a diventare uno strumento di denuncia sociale, dall'altra parte, nel corso degli anni Ottanta e Novanta, l'immagine viene "contaminata" dalla sua immagine, sino ad esserne sostituita. Questo significa che, per rispondere a logiche di mercato, catturare rapidamente e maggiormente l'attenzione e per suscitare emozioni molto intense, più di quelle nella realtà, si è cominciato a fare uso di effetti speciali che puntavano alla sovra-stimolazione percettiva. Le immagini così elaborate, cariche di sensazionalismo, hanno finito per mostrare una "realtà spettacolarizzata".

In particolare, ciò che sembra venir meno nell'ambito del sensazionalismo è la reciprocità del confronto con l'altro. Infine, all'inizio del XXI secolo, proprio l'indistinzione tra la realtà e la sua immagine, soprattutto nell'ambito della globalizzazione culturale, ha portato Jean Baudrillard a denunciare l'esistenza di una «Realtà Integrale», ossia una realtà falsificata, "simulata", che ben poco ha a che fare col referente reale, espressione dell'egemonia del modello di società occidentale e affermazione della sua presupposta superiorità culturale. Così intesa, la Realtà Integrale sarebbe anche ciò che ha favorito «l'asservimento delle menti a un unico modello». Eppure, nonostante le criticità il cinema può ancora assumere un valido ruolo formativo, spesso incoraggiando una conoscenza della società in senso critico. Può stimolare la conoscenza critica della società quando mostra esperienze vissute nel segno della complessità che investe la relazione tra uomo e mondo e uomo e gli altri. In quest'ottica allora, il cinema può farsi strumento di critica sociale, e può farlo in particolare se si sofferma sui rapporti tra l'individuo e la società con l'impegno pedagogico di mettere a punto uno sguardo critico e riflessivo.

La rappresentazione dei disturbi mentali: verosimiglianza

L'immagine della pazzia sullo schermo appare essere uno di quegli stereotipi portati avanti con incredibile solerzia e con rigidità di presentazione da parte degli autori di cinema, tanto che pochi, se non pochissimi, sono i casi di seria analisi del rapporto tra "personalità-disturbo mentale" attraverso la mediazione dell'immagine.

Il cinema ha sicuramente insistito di più su alcune malattie, prima fra tutti la schizofrenia, con la conseguenza che sia registi che spettatori abbiano dimostrato di essere maggiormente sensibili (e quindi anche maggiormente impauriti) ad alcune malattie piuttosto che altre.

La rappresentazione di malati di mente sembra fare riferimento costante a stereotipi narrativo-descrittivi, infatti, è possibile dividere i malati in categorie: un primo gruppo di “pazzi” viene classificato come “malattia su base organica e fisica”; un secondo gruppo su base propriamente psichica; un terzo sulla “malattia dipendente da dissociazione del sé e perdita di memoria”; un quarto “malattia determinata dall’assunzione di alcolici”; infine un quinto “malattia per assunzione di sostanze allucinogene”. Il secondo gruppo è quello più propriamente riconosciuto nell’opinione comune come sintomatico della “pazzia” quindi comprendente le varie psicosi, schizofrenie, nevrosi, fobie e manie. Di norma, quindi, i malati vengono filtrati e “caricati” delle turbe psichiche che si presuppone siano più facilmente riconoscibili dal pubblico. Prevale, così, l’assoluta mancanza di realismo nel connotare i personaggi “pazzi”. Il cinema ha alimentato un divario tra quello che viene rappresentato e quello che è dovrebbe essere rappresentato, esorcizzando la sintomatologia. Il pazzo viene considerato nel peggiore dei modi possibili perché non deve essere assolutamente confuso con le norme di comportamento imposte dalla società. Ne risulta che il tormentato rapporto, che di solito i malati hanno con se stessi, viene lasciato in disparte per acuire le tendenze sadiche compresenti nello svilupparsi della forma di disagio psichico. Non è casuale che i protagonisti rappresentino gli assassini psicopatici, i classici maniaci che adoperano una condotta antisociale. In un recente studio pubblicato su *Psychiatric Services*, Patricia Owen dell’Università di St. Mary a San Antonio, Texas, ha esaminato 41 film in lingua inglese pubblicati tra il 1990 e il 2010, che avevano almeno un personaggio principale con la schizofrenia. È emerso che l’83% di questi personaggi venivano raffigurati come pericolosi o violenti per gli altri o se stessi, un terzo di questi commettevano omicidi e un quarto suicidi. In realtà secondo l’U.S. National Institute of Mental Health, il rischio di violenza è basso tra le persone con schizofrenia. Al contrario il rischio di suicidio è superiore alla media. Allo stesso modo i personaggi dei film sono caratterizzati da deliri, allucinazioni uditive e visive e discorsi o pensieri disorganizzati ma i sintomi più comuni della malattia come piattezza emotiva, mancanza di parola e la mancanza di motivazione vengono mostrati molto meno frequentemente. In più, sebbene l’incidenza della schizofrenia è quasi uguale tra uomini e donne, quasi il 80 % dei personaggi schizofrenici nei film è di sesso maschile.

Quello che emerge è una realtà filtrata a cui lo spettatore deve guardare con occhio critico. Per farlo il punto di partenza è la presa di distanza dall’illusione cinematografica, che ha tre componenti:

1. Il cinema sfrutta un **deficit percettivo** dell’occhio;
2. **Effetto di verosimiglianza**, cioè l’illusione che sullo schermo cinematografico ci sia qualcosa che riproduce degli elementi reali, che consente i processi identificativi primari (dell’occhio dello spettatore con l’occhio della macchina da presa) e secondari (dello spettatore con i personaggi);
3. Ciò che si vede sembra vero anche se è del tutto **irreale**, spesso alcuni dettagli della vita quotidiana possono sfuggire all’occhio inesperto degli spettatori, attento invece a seguire le situazioni e le vicende narrative.

La stessa visione di un film come un fatto esclusivamente visivo è illusorio perché questo poteva valere solo al momento della sua invenzione, quando i film erano muti ma con l’introduzione del sonoro, si è aggiunto un ulteriore livello significante. Il film è diventato quindi un prodotto multimediale in grado di attivare contemporaneamente numerosi canali sensoriali in modo da aumentare l’effetto di verosimiglianza e di riproduzione del reale. La visione elementare o ingenua di un film fa prendere ciò che si vede per vero e quindi fa reagire lo spettatore come se osservasse una situazione reale. Il cinema è dunque una trappola per la mente.

La psichiatria nel cinema

Sin dalla sua nascita la psichiatria è un tema che ha affascinato i registi, non è accaduto lo stesso con gli spettatori. Dopo una prima fase in cui gli psichiatri appaiono come “agenti dello Stato”, alienisti e ciarlatani, visione dettata dalla scarsissima rappresentazione degli anni venti, il mondo occidentale comincia a subire il fascino della psichiatria. Avanza un’opinione ambivalente nei confronti di questa disciplina e dei suoi rappresentanti. In molti film appare una visione positiva in cui i malati sembrano ricevere cure adeguate e viene mostrato un atteggiamento caritatevole e comprensivo da parte dei professionisti; dall’altra parte invece la materia è stata utilizzata per creare quella suspense utile al cinema, oltre che molti sintomi enfatizzati a discapito dei malati e dei medici che sembrano essere poco tolleranti e spesso perfidi. L’età dell’oro della psichiatria nel cinema si colloca tra il 1957 e il 1963. In questo periodo, seppur breve, la psichiatria veniva

associata alla cura e al benessere. La visione mitica si esaurisce in fretta cedendo il passo nuovamente alle raffigurazioni negative degli anni Sessanta e Settanta. Spesso gli psichiatri diventano i malati stessi come nel caso di Hannibal Lecter ne *Il silenzio degli innocenti* professionista dotato di intelligenza, istinto e olfatto fuori del comune, viene rinchiuso in una cella di massima sicurezza perché uccide e divora i suoi pazienti. “Un animale feroce consapevole della brutalità raggomitolata dentro di sé”.

Per fortuna film degli ultimi decenni, soprattutto quelli più moderni, riflettono la pluralità di vedute che caratterizza l'atteggiamento sociale nei confronti della psichiatria moderna. I film assumono spesso la funzione di denuncia sociale, ricostruendo un passato che non sempre è degno di essere celebrato ma merita di essere ricordato per far sì che non si ripetano nuovamente gli stessi errori. Così, seppur ogni tanto tornano alcune raffigurazioni spettacolarizzate, la maggior parte risulta competente, professionale e disponibile ad accompagnare i pazienti e a seguirli nei percorsi di cura.

Il ruolo dello psichiatra

La stessa attenzione dedicata alla psichiatria e alla psicoanalisi è stata rivolta anche agli psichiatri, tanto che molti studiosi li hanno esplorati con metodologie di tipo psicoanalitico. Nonostante questo però, la maggior parte delle pellicole hanno restituito un'immagine stereotipata degli psichiatri e degli psicoterapeuti rappresentati per lo più con raffigurazioni semplificate e schematiche, per necessità pratiche della trama o del genere. Secondo Gabbard e Gabbard nei primi tre decenni di produzione cinematografica la figura di professionisti era assente perché dovuta all'incompatibilità con le sceneggiature mute. Tra le tipologie descritte dai primi decenni del ventesimo secolo spicca quindi lo “psichiatra senza volto”, utilizzato solo come veicolo narrativo volto a facilitare l'esposizione della storia di un personaggio. Con il sonoro, i registi si sono accorti che questo personaggio poteva adattarsi alle diverse trame e che era compatibile con i diversi generi proprio perché la complessità della professione permetteva di presentarli e raccontarli in chiavi diverse. Per cui nei diversi film, o anche nello stesso, a ogni psichiatra sensibile, competente, seduttivo e carismatico, se ne alternavano altri incapaci, aggressivi, ciarlatani o disonesti; a ogni psicoterapeuta corrispondente all'ideologia culturale condivisa, se ne contrapponevano altri che la disconfermavano, per cui il pubblico riceveva un messaggio ambivalente e spesso contraddittorio nei loro confronti.

Nei primi film, l'immagine che veniva fornita era di uno psichiatra demedicalizzato, affascinante e premuroso che però aiuterà il paziente senza riferimenti scientifici e in maniera semplicistica. Questo perché la malattia mentale veniva presentata come dovuta a traumi (e si risolvono immediatamente con la loro rievocazione catartica) o a carenze affettive da parte di un genitore o di un partner insensibili e veniva curata da un viaggio, da un successo in carriera, da un nuovo amore. Una certa ambivalenza è utilizzata anche nei confronti delle tecniche utilizzate per la cura dei malati, prime tra tutte l'elettroshock, rappresentato come una barbarie e contemporaneamente uno strumento utile e il più delle volte indispensabile.

Il profondo contrasto tra le scene psicoterapetiche dove si faceva terapia di gruppo ad esempio, a tratti educative, e quelle sui reparti, che apparivano orrendi e sottolineavano le crudeltà manicomiali dove primeggiavano interventi di cura umilianti e sadici. Uno tra i primi film a mostrare l'inadeguatezza degli istituti psichiatrici, il sovraffollamento delle strutture, l'autoritarismo degli infermieri e l'incompetenza degli amministratori è il film *Nella fossa dei serpenti* del 1948.

Sulla scia poi altri numerosi film sono divenuti una denuncia sociale, riconoscendo la necessità del trattamento psichiatrico per individui malati con bisogno di aiuto, ma mettendo in discussione le modalità con cui questo si realizzava.

Sicuramente un aspetto utile di queste rappresentazioni è che spesso questa visione permetteva agli spettatori di familiarizzare con i malati ma al contempo anche di rafforzare lo stereotipo dello psichiatra aggressivo. A volte pare che gli stessi psichiatri impazziscono risultando più pazzi dei malati stessi. Solo a seguito degli anni Sessanta gli psichiatri cominciano ad essere meglio rappresentati nei film, fino al punto che la loro figura è stata demitizzata e hanno cominciato a convivere tratti più umani a volte distinti da crisi, turbamenti e scelte difficili dettate dal lavoro impegnativo e pieno di responsabilità. Infatti in molti film è poi emersa l'immagine di uno psichiatra che, seppur in grado di dare il benessere agli altri, non riesce a mettere armonia nella propria vita, e che si trovava a collegare vicende private con il proprio lavoro. Un individuo, quindi, con problemi e reazioni comuni riconoscibili. Il cinema hollywoodiano sembra aver diviso gli psichiatri in “buoni” e “cattivi”. I primi sono oracoli e hanno il dono della compassione per questo spesso applicano la

cura "catartica" per far affiorare i traumi infantili, curano i pazienti attraverso l'amore e spesso intrecciano storie passionali. Sono soprattutto le donne che si innamorano perdutamente dei loro pazienti. I consigli dispensati rivelano immediati effetti terapeutici e suggeriscono finali positivi e consolatori. Quelli cattivi, invece, sono arroganti, poco professionali se non incapaci, spesso ridicoli. Si servono di strumenti coercitivi, utilizzano poteri ipnotici per il loro profitto, spesso appaiono vistosamente nevrotici o psicotici. A volte, per motivi diversi, uccidono i loro pazienti. La categoria dei "buoni" raffigura il 75% degli psichiatri cinematografici mentre il 15% quella del modello sadico e crudele.

Questi stereotipi così presentati vennero definiti dal tedesco Schneider, attribuendo un valore di archetipo che sottolinea la creazione di aspettative ambivalenti e poco realistiche nei confronti della psichiatria. Molto spesso più che dei medici sono apparsi come dei detective, soprattutto nei film gialli e noir. Solo negli ultimi decenni il cinema ha cercato di rispettare la figura degli psichiatri e di focalizzare l'attenzione sulla loro professionalità. Infatti, si può dire che nessuna dissocialità o perversione sia stata loro risparmiata: dal travestitismo, alla pedofilia, dal cannibalismo (*Il silenzio degli innocenti*) al sadismo, all'omicidio (*Scissors*). In altri film sono stati descritti sia gli psichiatri con una visione quasi romantica dei malati, sia quelli, invece, complici dell'emarginazione e dell'annichilimento dei pazienti (*Arancia meccanica*). Fino a quelli in cui è stata evidenziata la loro incompetenza diagnostica. In poche eccezioni la rappresentazione ha dato una visione verosimile, seppur spettacolarizzata, del rapporto tra medico e paziente (*Diario di una schizofrenica*). Pochissimi i casi in cui si sono mostrate le riforme e l'impegno degli psichiatri contro l'emarginazione manicomiale e le coercizioni esercitate in passato sui malati (*Si può fare, Qualcuno volò sul nido del cuculo*). Rari i film in cui si è evidenziata la psichiatria forense. In conclusione è possibile dire che quello che è stato mostrato ha creato una confusione generale in primis legata al ruolo delle diverse figure del settore, psichiatri e psicologi non vengono distinti; così come agli infermieri e altri operatori, viene legato il concetto di malvagità soprattutto perché sono loro a somministrare i farmaci e ad avere rapporto diretto con i pazienti (*Blue Sky, Il genio della truffa*) e peggio ancora ad effettuare la terapia dell'elettroshock e infine un pregiudizio assiduo e spiacevole sulla psichiatria organica (basata su elettroshock, camicia di forza, psicofarmaci) a dispetto di quella psicodinamica (dialogo e psicanalisi).

I luoghi di cura

Nell'età classica i primi luoghi di reclusione per i malati erano delle case di internamento volte a rinchiodare una varietà di persone rifiutate dalla società. In un' unica struttura convivevano persone con malattie mentali, poveri, vagabondi, mendicanti, criminali e dissidenti politici. Una delle prime strutture nate per questo scopo fu l'Hopital General di Parigi, nel 1656. Qui le persone non venivano rinchiodate per essere curate, ma per finire i propri giorni lontano dalla società, in condizioni disumane e privi di dignità, rispetto e costrette a subire punizioni corporali. In questo modo si tentava di "correggere" coloro i quali avevano smarrito la corretta via, quella della moralità. La loro diffusione in Europa fu molto rapida tanto da divenire uno strumento di potere enorme, attraverso il quale, si decideva senza un vero criterio logico la sorte delle persone. Grazie alla psichiatria, si iniziò a denunciare il sistema correttivo dell'epoca e a capire che la maggior parte delle persone rinchiodate non avevano bisogno di nessun trattamento. Il pioniere fu Philippe Pinel, psichiatra francese che tentò di affermare un sistema in grado di guardare ai malati con occhio diverso. L'atto di Pinel del 1794 però se da una parte riuscì a liberare i reclusi da "ceppi e catene" e rappresenta simbolicamente l'inizio della nuova scienza psichiatrica, dall'altra segna l'inizio dell'era manicomiale, con la fondazione di nuovi spazi utili per lo sviluppo degli studi e della cura della follia. Nati come ospedali psichiatrici vennero comunemente chiamati manicomi o frenocomi, alludendo ad accezioni negative. Più che luoghi di cura i manicomi divennero dei magazzini per questi sfortunati. Alcuni manicomi incoraggiavano i visitatori, che pagavano un paio di penny per guardare i pazzi assumere posture strane e comportarsi in modo bizzarro. Bisogna attendere il 1978 e la Legge 180 di Franco Basaglia che ufficializzava la chiusura dei manicomi, determinando la fine dei metodi custodialistici, riconoscendo invece la necessità di una presa in carico dei pazienti che sono prima di tutto persone.

Attraverso i film è stato possibile ricostruire l'immagine dei manicomi. In generale, rivedendo i film si nota come quasi sempre la ricostruzione ambientale sia realistica ed encomiabile, indipendentemente dall'uso narrativo che se ne fa e dalla visione dell'istituzione che il regista vuole proporre. Se nei film più vecchi il manicomio è un luogo oscuro e temibile, in cui psichiatri un po' folli e altri personaggi sordidi sfruttano ai loro fini i malati di mente, in altre rappresentazioni più realistiche sono evidenti le drammatiche condizioni manicomiali e la scarsità di terapie all'epoca di Bleuler e Jung (*Prendimi l'anima*, 2003). Nel dopoguerra fino agli anni Sessanta spesso troviamo

sullo schermo la riproduzione delle terapie di shock, sia insulinico che elettroconvulsivante con un accento maggiore sull'abuso della terapia (*La fossa dei serpenti*, *Un angelo alla mia tavola*). Così presentate le cure sono spesso diventate degli espedienti della narrazione horror e thriller. Le condizioni generali degli ospedali psichiatrici migliorano alla fine degli anni Sessanta e, pur con tutti i limiti istituzionali, l'ospedale rappresentato in *Qualcuno volò sul nido del cuculo* e *Ragazze interrotte*, nonostante la forte enfasi antipsichiatrica, è decisamente un esempio di luogo ben organizzato, pulito e non molto diverso da quello, giudiziario, rappresentato in *Lama tagliente*. A partire dagli anni Ottanta nei film cominciano ad apparire case di cura residenziali e territoriali in cui i pazienti godono di un maggiore comfort e libertà. Tentativo moderno e ben riuscito di rappresentazione che ha mostrato gli archivi museali del gigantesco Danvers State Hospital è il film *Session 9*. Quello che è accaduto, invece, a seguito della legge Basaglia è descritto nel film italiano di Manfredonia *Si può fare*, dove con visione ottimistica un gruppo di malati viene guidato da un ex sindacalista che sfrutterà al meglio le loro capacità. Oggi i manicomi sono stati sostituiti da centri di salute mentale, strutture residenziali psichiatriche, residenze per le misure di sicurezza (REMS), progetti di sostegno alla persona e assistenza domiciliare. Nei film quello che ha condizionato l'opinione pubblica, più di tutto il resto, è la resa di questi luoghi, presentati come cupi e agghiaccianti. Luoghi freddi e camere bianche senza un minimo di empatia per i malati. A volte più che ospedali psichiatrici sembravano carceri, nessun paziente poteva davvero migliorare e sentirsi a casa. Infatti in un discorso pubblico del 1965 il Ministro italiano della Sanità Luigi Mariotti affermò: "Abbiamo degli ospedali psichiatrici che somigliano a veri e propri lager germanici!".

CAPITOLO 4 Data visualization e analisi

Fondamenti e metodologia

L'essere umano è diventato un animale digitale in un'era in cui sono i dati a dominare. Questi descrivono la realtà in cui viviamo perché sono capaci di tenere traccia delle attività e dei fenomeni che ci circondano, descrivendo i comportamenti e le abitudini quotidiane. Per riuscire a estrapolare conoscenza dai Big data, si sono dovuti sviluppare dei sistemi adatti alla loro rappresentazione ed è così che nasce il legame tra modo dei dati e quello del data design. Una delle sfide più attuali è riuscire a progettare artefatti visivi che siano in grado di interpretare le relazioni che si generano a livello digitale tra i dati accumulati. Così, l'obiettivo del data design è cercare di dare coerenza e struttura a un discorso che nasce da codici e che non è né facile né immediato da comprendere.

Si tenta di umanizzare i dati ovvero di renderli utili e comprensibili per l'uomo e la sua conoscenza.

Negli anni Settanta, prima che Internet diventasse capillare, un docente di architettura nella Carolina del Nord, Richard Wurman, predisse che l'imminente esplosione dell'informazione avrebbe richiesto l'intervento di nuove figure professionali, in grado di organizzare i dati.

Queste figure vennero chiamate architetti dell'informazione che operano con l'obiettivo di aiutare gli utenti a colmare il gap tra dati e conoscenza. Per spiegare chiaramente quanto sostenuto è utile approfondire il diagramma qui riportato:

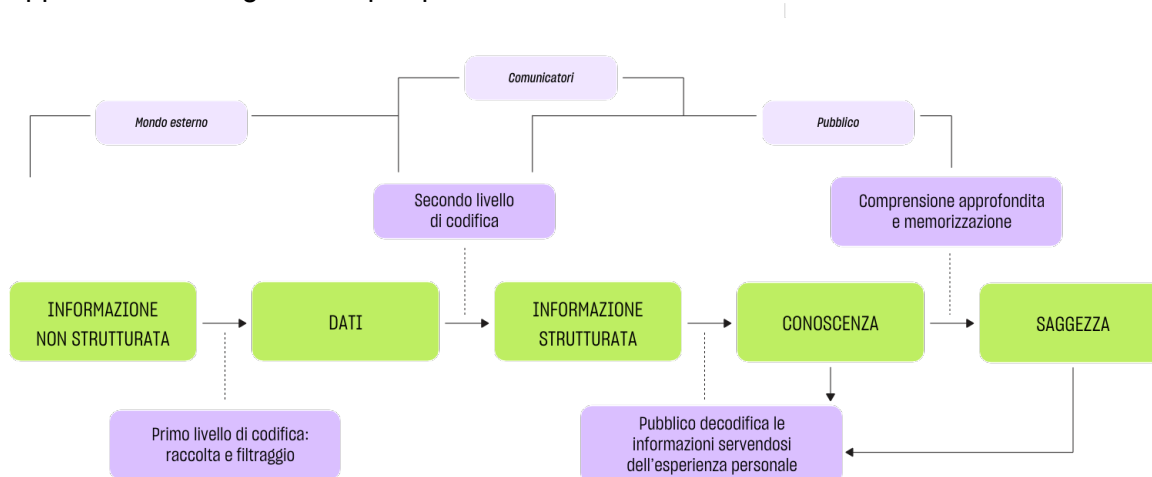


Figura-Dalla realtà alla mente

L'informazione non strutturata rappresenta la realtà ed è così definita in quanto, il mondo esterno, non è altro che un insieme complesso. Ogni fenomeno che può essere percepito o misurato viene descritto come informazione. I dati sono documentazioni di osservazioni e possono essere codificati mediante simboli che descrivono e rappresentano la realtà. Tra l'informazione non strutturata e i dati c'è il primo livello di codifica, una raccolta dei primi elementi utili. Il secondo livello di codifica porta dai dati all'informazione strutturata attraverso la rappresentazione in modo eloquente. Questo significa dare forma ai dati facendo sì che i pattern rilevanti possano diventare visibili. Il consumo di informazione può condurre ad una maggiore conoscenza da parte del pubblico solo se questi ultimi sono in grado di percepire il significato dei dati. È un processo attivo in cui le persone assimilano i contenuti associandoli ai propri ricordi o esperienze. L'ultimo step è quello della saggezza che si raggiunge quando si arriva ad una comprensione approfondita della conoscenza acquisita. Un'interiorizzazione delle informazioni ricevute che si fondono con l'esperienza pregressa.

L'architettura dell'informazione racchiude le discipline che appunto trattano dell'informazione, tra le più importanti sicuramente l'information design che si ramifica a sua volta tra infografica e visualizzazione. Ancora confusi, il termine infografica è un neologismo che è nato dai termini information e graphic e può essere definito come un prodotto analogico o digitale capace di unire storie, dati e elaborazioni grafiche. E' un lavoro di sviluppo dati, di storytelling a carattere selettivo e sintetico, realizzato con lo scopo di veicolare un messaggio. La data visualization, al contrario, differenzia perché rappresenta uno strumento mediante il quale è possibile esplorare i dati creando liberamente delle associazioni. Esse differiscono soprattutto per la forma in quanto l'infografica si serve della commissione di vari linguaggi come mappe, illustrazioni, foto, video, testi, schemi, diagrammi, mentre la data visualization viene realizzata attraverso la codifica dei dati visivi. Un'altra differenza principale è la modalità di fruizione perché se nel primo caso l'utente viene condotto in maniera lineare nella lettura delle informazioni, nel secondo caso non esiste una struttura narrativa impostata ma l'utente può esplorare liberamente le informazioni.

C'è da dire che la data visualization è un ambito in continua evoluzione e per molti aspetti ancora sperimentale, per cui spesso è anche difficile trovare una definizione universale. Sicuramente è anche questo che contribuisce alla confusione in merito ma gli esperti concordano che la materia è utile per organizzare dei dati complessi, rendendo la fruizione e la lettura accessibile a tutti.

Strumenti di indagine: la sfida della complessità

Nell'era dei big data la visualizzazione delle informazioni è diventata un fenomeno di massa, che spesso viene trascurato o sottovalutato. In realtà diagrammi, schemi e altre rappresentazioni grafiche articolano dati e concetti costruendo e ricostruendo, in forma visiva, la conoscenza attuale del mondo. Tutti i tentativi di visualizzazione sono accomunati dalla produzione di artefatti visivi capaci di trasformare l'invisibile in visibile.

La visualizzazione dei dati spesso si ispira a fumetti, film e mitologia perché la natura emotiva e visiva dei media di intrattenimento fornisce potenti lezioni su come comunicare meglio informazioni complesse a un pubblico più ampio. L'etimologia della parola informazione deriva dalla parola latina informatio, che in origine aveva il significato di qualcosa cui la mente ha dato forma, ossia una "rappresentazione mentale, idea o nozione". Questa definizione riflette bene il significato intrinseco del cinema. Esistono due modi di restituzione visiva delle informazioni: la data visualization, che può essere definita come rappresentazione grafica, diagrammatica e schematica, di dati e informazioni, e la media visualization di Lev Manovich, in cui i dati di partenza sono eminentemente visivi e sono trattati come tali. Lev Manovich, docente del Computer Science Program al City University di New York e scrittore, in uno dei suoi saggi *What is visualization?* approfondisce il tema spiegando che le media visualization basate sui big cultural data, le enormi basi di dati medialti suo oggetto d'analisi, potrebbero più semplicemente essere chiamate direct visualization. Questo perché le visualizzazioni di grandi dataset di questo genere opererebbero senza mediazioni, presentando simultaneamente e sinotticamente tutte le immagini-dati in un'unica visualizzazione, una sorta di immagine di immagini. Attraverso l'organizzazione dei fotogrammi si giunge ad una particolare risoluzione dei dati in cui non sono esplicite le enumerazioni, come nel caso, invece, delle altre visualizzazioni. La media (o direct) visualization sembra insomma "un modo per guardare alle immagini [...] come fonte di dati, e a loro volta generatrici di altre immagini" (Valentina Manchia 2014). Piuttosto che rappresentare testo, immagini, video o altri media attraverso nuovi segni visivi come punti o rettangoli, le visualizzazioni multimediali costruiscono nuove rappresentazioni dai media originali. Le immagini rimangono

immagini; il testo rimane testo. Nella visualizzazione diretta, i dati vengono riorganizzati in una nuova rappresentazione visiva che conserva la loro forma originale.

A differenza delle scienze che si occupano della natura fisica di queste enormi quantità di dati e dell'analisi del loro comportamento, la data visualization focalizza l'attenzione sul provare a dispiegare nuove soluzioni pratiche e semantiche per raccontare i dati, definita come rappresentazione dei "complex, relationship-based data ecosystem". Differentemente da quanto accade nelle classiche visualizzazioni, oggi si sta lavorando non solo sulla modalità di fruizione dei dati ma anche e soprattutto sulle modalità di resa, cioè quella fitta maglia di relazioni, connessioni, percorsi entro cui si dispiegano le informazioni celate dietro questi complessi sistemi di dati. Andando oltre la visualizzazione, si cerca di mostrare visivamente la rete di relazioni che unisce questi dati, le variazioni che essi subiscono in base ai diversi parametri analizzati e la dinamicità che li caratterizza.

La complessa natura dei Big Data ha dato inevitabilmente inizio anche alla ricerca di nuovi linguaggi. Esperti come Ben Willers affermano che le visualizzazioni producono sapere attraverso nuovi stili di linguaggio visivo. La maggior parte dei data designer è attualmente impegnata nell'avanzamento delle infinite potenzialità di questo nuovo tipo di linguaggio che sta gettando le basi per nuove frontiere come quella della data narrative. Questa si basa sulla creazione di narrazioni visive in grado di essere all'altezza della complessità dei dati ricercati e dall'altra parte anche renderla quanto più accessibile e comprensibile possibile. I designer assemblano i dati in modo da progettare strutture coese e coerenti, progettando nei minimi dettagli la visualizzazione. Quello che si genera è una vera e propria sintassi visiva in cui si articolano lunghe e complesse narrazioni attraverso i dati. Seguendo il ragionamento che nella categoria del linguaggio rientrano tutti i sistemi di comunicazione utili a trasmettere informazioni dall'emittente al destinatario. Quindi, seguendo questo ragionamento, anche la data visualization può essere considerata un linguaggio. Lo scopo principale della data visualization è quello di veicolare informazioni e di conseguenza, come avviene per le altre forme di linguaggio, al centro della comunicazione c'è il messaggio. La trasmissione del messaggio avviene tramite un canale che nel caso specifico è rappresentato dalla vista. Per quanto riguarda il registro, che di solito è identificato come il livello espressivo utilizzato, è possibile identificarlo nell'insieme dei tratti che collegano una visualizzazione al contesto e al tipo di utenti che ne usufruiscono. Parlando di registro si introducono inevitabilmente anche due variabili rilevanti: il pubblico e il contesto. I contesti in cui le visualizzazioni possono essere utilizzate sono diversi e riassumibili in quattro macrocategorie: analisi per reportistica, comunicazioni scientifiche, inchieste e ambito artistico. Per il pubblico, invece, la comunicazione può avvenire su diversi livelli in base al grado di conoscenza degli utenti: didattico, divulgativo, tra esperti o tra esperti e non.

L'idea di essere giunti ad un nuovo linguaggio nasce dalla consapevolezza di avvalersi della visualizzazione per comunicare informazioni di natura mista a un pubblico diverso, servendosi di vari registri. La sfida che il mondo del data design si propone è quella di rendere la visualizzazione un sistema comunicativo sempre più efficace ed efficiente. Infatti, con il tempo, la data visualization potrebbe rivelarsi il linguaggio più adatto alla comunicazione della conoscenza prodotto in quest'era digitale.

Elementi grafici: dare forma ai dati

La necessità di gestire e comprendere la mole di dati ha richiesto l'utilizzo sempre più diffuso di grafici. Negli ultimi anni si è approdati, di conseguenza, a nuove forme di visualizzazione dettate dalle nascenti tecniche per analizzare, estrarre e strutturare le informazioni. Bisogna, quindi, soffermarsi sul fatto che la conoscenza viene estratta dai dati proprio grazie al design. La data visualization non è solo frutto del processo di corretta analisi ma è anche e soprattutto frutto della progettazione, che serve a dare forma ai dati, per estrarne una conoscenza strutturata. Per questo sono state realizzate nuove forme di artefatti visivi, statici e dinamici o che addirittura consentono all'utente di immergersi in una vera e propria esperienza multimediale completamente data-driven*. Il metodo data-driven promuove una visualization literacy nei lettori e li educa a comprendere il significato dei dati attraverso nuove modalità di lettura. Alberto Cairo, giornalista e designer, esperto in infografiche e docente alla School of Communication dell'Università di Miami, dopo anni di sperimentazioni di data visualization giornalistiche ha definito delle caratteristiche fondamentali per far sì che i lavori siano esposti in modo più equo possibile:

1. **Attendibilità** → la visualizzazione deve essere il risultato di dati derivati dalla ricerca accurata e onesta;

2. **Funzionalità** → la data visualization deve costituire un'accurata e chiara rappresentazione dei dati risultando in primo luogo comprensibile, in modo da permettere alle persone di leggere senza fraintendimenti le informazioni comunicate;
3. **Bellezza** → la data visualization deve attrarre l'occhio del lettore, deve intrigare, incuriosire e perfino piacere dal punto di vista estetico per coinvolgere nella lettura e nell'esplorazione dei dati;
4. **Chiarezza** → la data visualization deve aiutare a spiegare informazioni che altrimenti a fatica sarebbero comprensibili attraverso l'utilizzo di linguaggi alternativi;
5. **Ispirazione** → la lettura deve indurre a riflettere sugli argomenti trattati, a migliorare le idee o i pregiudizi che si hanno.

Raggiungere un equilibrio tra queste cinque caratteristiche significa comunicare i dati in modo oggettivo. A questa prima analisi, basata principalmente sui contenuti, si aggiunge la scelta più dettagliata di una forma da dare ai dati per riuscire a tradurli. Grazie al saggio pionieristico pubblicato nel 1984 dai suoi statistici William Cleveland e Robert McGill, intitolato "Graphical perception: theory, experimentation and application to the development of graphical methods" è stato possibile definire alcune linee guida. Per facilitare la scelta della forma grafica più adeguata hanno stilato una lista di 10 attività percettive elementari, dove ciascuna costituisce un metodo di rappresentazione, e le hanno classificate in base all'accuratezza con cui il cervello umano riesce ad individuare le differenze e a metterle a confronto.

La classificazione è stata il risultato di esperimenti sulla percezione visiva tanto da evidenziare che più è accurata la valutazione che il lettore è chiamato a fare sui dati, più in alto sulla scala deve essere la forma grafica. In altre parole per facilitare la lettura bisogna salire sulla scala di Cleveland e McGill in modo da rendere grafici più dettagliati.

Esse includono:

- posizione lungo una scala comune;
- posizione lungo scale non allineate;
- lunghezza, direzione, angolazione;
- area;
- volume, accuratezza;
- tonalità, intensità del colore.

Seguire questa classificazione significa agire con criterio senza basarsi solo sul mero gusto estetico.

Diagramma di affinità: clusters dei dati

Il diagramma di affinità è uno strumento adatto a strutturare una mole di informazioni che non sono organizzate. Inventato negli anni '60 da un antropologo giapponese, Kawakita Jiro, viene utilizzato in modo complementare con il brainstorming per facilitare la visualizzazione di idee, identificare problemi e migliorare processi.

Le idee vengono raggruppate secondo criteri di affinità, somiglianza, dipendenza o vicinanza. La raccolta viene poi sintetizzata in un diagramma contenente le macro aree che identificano un tema su cui lavorare, le suddivisioni e le interdipendenze.

Il diagramma infatti è uno strumento visuale pensato per facilitare la comprensione e la gestione dei dati e rendere un argomento alla portata di tutti.

Questa tecnica si articola in tre step:

1. Scrivere idee, osservazioni, opportunità e prime considerazioni su delle "insights cards";
2. Raggruppare le informazioni in macro-categorie, combinando gli elementi per affinità, dipendenza, somiglianza e prossimità;
3. Assegnare dei titoli alle macro-categorie e individuare le connessioni;

In questo modo, la progettazione di un diagramma di affinità permette di evidenziare temi, gruppi e criteri che favoriscono l'interpretazione dei dati. Schematizzare i dati facilita anche la loro lettura e il loro successivo studio. Nello specifico, organizzando il cluster dei dati raccolti durante la visione dei film, sono state individuate 5 macro-categorie emerse dalla correlazione tra lo studio dei libri dedicati e la raccolta di elementi caratterizzanti nei film:

Il malato

Il disturbo mentale

La psichiatria

Le relazioni

Gli elementi tecnici.

CAPITOLO 5: L'analisi

Anche se già prima o indipendentemente da ogni loro influenza, erano state introdotte distinzioni nuove nelle malattie mentali o sostituzioni di nomi nuovi agli antichi, è solo dopo Pinel che i classificatori considerano le malattie mentali completamente differenti dalle altre malattie, e la questione della sistematica psichiatrica assume un'importanza fondamentale. Da allora si sente parlare di classificazioni sui criteri psicologici, sul criterio sintomatico od eziologico; da allora si parla di distimie, follie percettive, morali, intellettive, ecc. L'individuazione dei diversi tipi di follia, prima di questi autori, si limita alle forme più generali: mania quella con eccitazione, melanconia quella con depressione e tristezza. Distinzione questa certamente troppo riduttiva, per cui, ad esempio, Vincenzo Chiarugi (1754-1820) ammette altri generi: melanconia (una pazzia parziale limitata ad uno o pochi oggetti), mania (pazzia generale accompagnata da audacia e da furore negli atti volontari), amenza (tutte quelle pazzie in cui le facoltà intellettuali e della volontà sono infievolite o deficienti ma senza emozioni). Pinel, a sua volta, aggiunge un'altra classe e parla di idiotismo, demenza, mania e melanconia

- La suddivisione dei disturbi secondo il DSM-5
 - **Disturbi del neurosviluppo:** possono essere divisi in 7 categorie, disabilità intellettiva, disturbi dello spettro autistico, deficit di attenzione/iperattività, disturbi della comunicazione, disturbi motori, disturbi dell'apprendimento e altri disturbi dello sviluppo. Normalmente danno problemi fin dall'infanzia, caratterizzando ogni aspetto della vita, motivo per cui vengono definiti disturbi organici. In particolare le maggiori problematiche riguardano l'apprendimento, la socializzazione e, in generale, l'essere autosufficienti.

Per quanto riguarda il cinema, queste categorie non vengono rappresentate molto spesso perché il pubblico fa fatica a riconoscersi o identificarsi con queste categorie di persone, infatti l'approccio più utilizzato è quello pietistico. Al contrario i disturbi della personalità sono quelli più rappresentati nei film perché tendono ad affascinare di più sia il regista che il pubblico.

Il migliore e anche più famoso film in cui il protagonista presenta una **disabilità intellettiva** è *Forrest Gump*. "Enfants sauvages. Il termine nacque per descrivere il famoso ritrovamento di un bambino cresciuto da

solo nei boschi, nella Francia di fine Settecento, e ha ispirato l'omonimo film di Truffaut (*Ragazzo selvaggio*, 1969). Si parla in questo caso di uomini cresciuti nella natura selvaggia, completamente deprivati di ogni contatto sociale e relazionale.” Buona parte del merito va all'interpretazione di Tom Hanks che è stata impeccabile e descrive perfettamente i tratti distintivi del disturbo. Il protagonista presenta infatti un QI di 75, ma nonostante ciò riesce a integrarsi nella società e ad avere una vita piena, potremmo definirla anche ai limiti della realtà. Nonostante le caratteristiche del disturbo siano state interpretate al meglio, non si può dire lo stesso per gli avvenimenti della sua vita: un individuo con questa tipologia di disturbo non potrebbe mai riuscire ad avere una vita simile a quella di Forrest proprio a causa delle numerose complicazioni derivate dal disturbo.

Per quanto riguarda l'**autismo**, i film diminuiscono ulteriormente in termini di numero, perché questo disturbo è più problematico del precedente a causa del fatto che nel 75% dei casi è accompagnato da disabilità intellettiva e circa la metà non comunica verbalmente. Altre caratteristiche del disturbo sono la difficoltà nel comprendere le emozioni altrui, le espressioni facciali e, in generale, tutto ciò che comprende l'interpretazione delle espressioni del linguaggio, come analogie o ironia. Sin da bambini, inoltre, presentano delle caratteristiche specifiche: problemi nella comunicazione e nell'interazione, difficoltà a mantenere il contatto visivo e a comprendere espressioni facciali e la ripetizione di particolari movimenti e gestualità. Questo porta allo sviluppo anche di rituali o in generale di una routine molto rigida che se non viene rispettata genera uno stato di ansia acuta. Tutti questi elementi portano, ovviamente, a numerosi problemi nella socializzazione e quindi a tutto ciò che ne consegue: amicizie, relazioni amorose, ricerca di un lavoro ecc. Infine, le manifestazioni di questo disturbo possono essere estremamente differenti in base all'individuo, ecco perché viene classificata come un disturbo dello “spettro” autistico.

A causa di tutte queste caratteristiche, la rappresentazione nella cinematografia è molto scarna. Una delle poche che fornisce una descrizione molto accurata di questi disturbi la si può riscontrare nel film **Adam**. Il protagonista infatti presenta la sindrome di Asperger e ne vengono mostrati tutti gli aspetti durante il film: l'interesse morboso per l'astronomia, le capacità sociali limitate, la difficoltà nel mantenere il contatto visivo, la sua tendenza a prendere per letterale tutto ciò che viene detto ecc.

Ma il film per eccellenza a cui tutti fanno riferimento quando si tratta di autismo è sicuramente **Rain Man**. Il protagonista, Raymond, presenta tutti i tratti caratteristici dell'autistico con la sindrome di Savant, accoppiando quindi le numero idiosincrasie, come per esempio l'aver sempre una bottiglia di sciroppo d'acero prima che gli vengano serviti i pancake o

l'imitazione di tutti i suoni che sente, con la capacità di memorizzare intere pagine di un elenco telefonico dopo solo una lettura. L'intero film, quindi, fornisce un ottimo ritratto dell'autismo sia grazie all'interpretazione di Dustin Hoffman che recita perfettamente tutti i tic, le abitudini e le gestualità tipiche del disturbo, ma anche grazie alla storia costruita attorno.

La terza categoria riguarda i disturbi relativi al deficit di attenzione e iperattività, detta anche **ADHD**. I sintomi più comuni del **deficit di attenzione** sono la difficoltà nel prestare attenzione e nell'ascoltare l'interlocutore, ma anche nell'organizzazione di attività, l'essere distratti e dimenticare spesso oggetti o scadenze, la reticenza a seguire le istruzioni, non riuscendo a finire i compiti scolastici, le faccende o i doveri di lavoro ecc. Per quanto riguarda l'**iperattività** invece i sintomi includono irrequietezza, difficoltà nel dover stare per molto tempo fermi o seduti, la necessità di correre o arrampicarsi in situazioni non adatte, l'incapacità nell'intraprendere attività tranquille, la tendenza a parlare eccessivamente, interrompere spesso e rispondere a domande prima che questa sia stata completata e, infine, l'incapacità di attendere. Questi sintomi si devono presentare entro i 12 anni, sono classificati secondo tre gradi di gravità.

Non sono molti i film in cui viene rappresentato questo disturbo, ma è interessante notare che in molti film d'animazione per bambini sono presenti personaggi che presentano l'ADHD, per esempio Dory nel film ***Alla ricerca di Nemo***. Dory infatti dice di avere un disturbo della perdita di memoria, ma in realtà, analizzando il suo comportamento, ci accorgiamo che presenta molte caratteristiche del disturbo, come il fatto che si distrae spesso, l'approccio estremamente impulsivo o il modo di nuotare che sembra quasi come "guidata da un motore". Un approccio simile è stato utilizzato per la rappresentazione di Tigro (Tigger) in Winnie the Pooh, anche se tutti i personaggi presentano disturbi diversi, dalla depressione di Ih-Oh, al disturbo d'ansia di Pimpi, fino al disturbo ossessivo compulsivo di Uffa.

I **disturbi della comunicazione** comprendono deficit nel linguaggio e nell'elaborazione di discorsi. L'esempio migliore in questo caso è il film ***The King's speech*** in cui viene mostrato il problema della balbuzie del Re del Regno Unito, George VI. Egli viene aiutato da un logopedista che utilizza un approccio improntato sull'accettazione personale, che è uno dei metodi migliori per trattare questo problema, e sull'utilizzo di tecniche innovative come il leggere ad alta voce mentre ascolta della musica ad alto volume in modo da non sentirsi mentre parla. In sostanza, vengono mostrate chiaramente le battaglie giornaliere di chi è balbuziente, probabilmente anche grazie al fatto che il film è stato scritto da David Seidler che ha anch'egli lo stesso problema.

I **disturbi motori** includono tic, disturbo della coordinazione motoria e disturbi da movimento stereotipato, ma quelli maggiormente presenti nei film sono i primi. Questi includono la sindrome di Tourette, rappresentata chiaramente nel documentario ***I Have Tourette's But Tourette's Doesn't Have Me*** grazie a dei bambini che raccontano della loro vita con questo disturbo.

- **Schizofrenia e altri disturbi psicotici.** Così come l'autismo, anche la schizofrenia è definita come un disturbo dello spettro, perché può avere numerosi sintomi e di differenti gravità. Tra quelli più comuni troviamo deliri e manie, allucinazioni, comportamento anomalo, pensiero disorganizzato e sintomi negativi.

Le manie sono suddivise in paranoiche, somatiche, erotiche o grandiose e spesso si mostrano sotto forma della convinzione che qualcuno stia controllando il pensiero o il comportamento di qualcun altro.

Le allucinazioni invece sono delle esperienze percettive illusorie che provocano una distorsione della realtà. Queste possono essere sia uditive che visive, ma in natura e in particolare nel disturbo schizofrenico sono principalmente uditive.

Un'altra "distorsione" avviene anche a livello di movimenti motori, infatti le persone affette da questa malattia presentano una marcata diminuzione del movimento o al contrario un'esagerazione di quest'ultimo. Spesso si parla di flessibilità cerosa, una condizione in cui i malati mantengono una posizione, anche scomoda o innaturale, per un certo periodo di tempo, restando immobili.

Tutti questi sintomi sono considerati "positivi", mentre quelli negativi sono meno drammatici e comprendono le espressioni facciali ridotte e la mancanza di motivazione, per cui il paziente risulterà "vuoto": eviterà il contatto visivo e spesso sta seduto per molte ore senza fare nulla.

In generale quindi, i disturbi schizofrenici vengono rappresentati molto spesso nel cinema anche sotto forma della più generica psicosi. Il problema è che, nonostante quest'ultima venga rappresentata abbastanza verosimilmente, in quasi la totalità dei film lo schizofrenico è automaticamente violento. Vi è infatti questo luogo comune sul fatto che chi soffre di schizofrenia sia più soggetto all'aggressività, quando invece nella vita reale è l'esatto opposto: sono i malati mentali spesso vittime di violenza fisica e mentale o più in generale di bullismo. Questo stereotipo viene portato avanti soprattutto nei film horror o thriller in cui viene mostrato un serial killer che è quasi sempre psicopatico e pericoloso per se stesso e per gli altri, il classico maniaco omicida da manuale. Nonostante in questi film non venga trattato specificatamente questa tipologia di disturbo, favoriscono comunque alla generazione dello stigma della malattia mentale come pericolosa.

A beautiful mind → il film si basa sulla biografia di John Forbes Nash Jr. vincitore del premio Nobel per l'economia nel 1994. Egli stesso ha partecipato alle riprese del film e si è interfacciato sia con Russell Crowe che con il regista Ron Howard durante la fase di produzione. Sicuramente il punto di forza di questo film è che fa sperimentare in prima persona cosa significa essere schizofrenici, infatti viene utilizzato il punto di vista interno al protagonista, fino al "momento di rottura" in cui gli viene diagnosticata la malattia. Infatti, solo a circa metà film lo spettatore si rende conto che in realtà buona parte di ciò che ha visto finora non è reale ma frutto delle allucinazioni di Nash.

Questo film crea il perfetto ritratto dello schizofrenico con tutti i traumi, le sofferenze e i problemi che la malattia causa e, soprattutto, le difficoltà nel riuscire a integrarsi nella società e nel vivere una vita normale. A tal proposito il ruolo della moglie Alice è fondamentale: gli sta a fianco durante la malattia ricordandogli anche di prendere le medicine e contemporaneamente lavora molte ore al giorno, si prende cura della figlia e della casa. Tuttavia, anche in questo film sono presenti alcuni luoghi comuni, primo tra tutti il fatto che le allucinazioni siano prevalentemente visive, mentre sappiamo che nella realtà si manifestano principalmente come uditive. Questo è sicuramente un escamotage del regista per rendere il racconto più coinvolgente e, in generale, per sfruttare a pieno il potere visivo del cinema. Fuorviante è anche la soluzione che viene fornita a queste allucinazioni. Infatti Nash, oltre a prendere i medicinali, impara a convivere con esse semplicemente ignorandole. Purtroppo nella realtà non è così, o comunque nella maggior parte dei casi questo non è così facile riuscire a scindere le allucinazioni dalla realtà. Infine, un altro equivoco è rappresentato dalle cure nell'ospedale psichiatrico, infatti Nash è stato sottoposto alla terapia dello shock insulinico o terapia ipoglicemica e non alla terapia elettroconvulsiva (elettroshock).

Nonostante questi luoghi comuni, il film risulta essere la migliore rappresentazione della schizofrenia, rendendo più "umano" il malato, considerato fino a quel momento come un pazzo da ridere o uno "psicopatico" nel senso negativo del termine. Vengono mostrate tutte le dinamiche sociali, le paure e le difficoltà del protagonista, ma anche della moglie che gli sta accanto, ma anche gli studenti universitari che si prendono gioco di lui, mostrando quindi tutte le sfaccettature della malattia.

- **Bipolarismo e disturbi depressivi:** questi sono entrambi inseriti nel DSM-5 sotto la categoria di disturbi della personalità.

I disturbi depressivi sono quelli maggiormente comuni e, per questo motivo, anche tra i più conosciuti. Il comportamento caratteristico della depressione è la mancanza di interesse nel fare qualunque tipo di attività, dal mangiare all'andare al lavoro in quanto si ha la sensazione di essere

senza energie. Il tutto è accompagnato da una sensazione di vuoto e scoraggiamento, oltre che di pessimismo. Ovviamente i sintomi possono cambiare in base al soggetto e svilupparsi in maniera differente: ci sono, ad esempio, esperienze di depressione agitata o depressione mascherata che non presentano i sintomi considerati "classici".

Due ottimi esempi di disturbi depressivi si possono trovare nei film ***Mind the gap*** e ***Shopgirl***, in cui i protagonisti principali rappresentano perfettamente i sintomi del disturbo. Anche nel film ***Prozac Nation*** si ha un ottimo ritratto della depressione, in particolare degli effetti devastanti che la malattia ha nel periodo giovanile, infatti la protagonista punta un riflettore sul fatto che spesso i farmaci non sono sufficienti a curare il disturbo.

I disturbi bipolari sono meno frequenti di quelli depressivi. Vengono trattati insieme perché il bipolarismo spesso consiste nell'alternanza di periodi di euforia con fasi depressive: questi sbalzi di umore sono divisi in episodi maniacali o ipomaniacali e episodi depressivi. Durante il periodo maniacale si ha l'impressione di avere energie infinite e un'eccessiva autostima che sfocia spesso nella tendenza di grandiosità. A ciò è connessa pure l'assenza di sonno e di appetito a causa di questa sensazione di agitazione, la quale si manifesta anche attraverso un'accelerazione del flusso dei pensieri e idee. L'episodio ipomaniacale è simile al maniacale ma ha durata inferiore e spesso è accompagnata da una maggiore irrequietezza.

Il periodo depressivo invece rispecchia appieno i sintomi della depressione maggiore: scoraggiamento, disperazione e mancanza di interesse rispetto al mondo esterno.

Si possono classificare due tipi di bipolarismo, di tipo I e di tipo II: quello di tipo I presenta maggiori episodi maniacali, accompagnati da alcuni depressivi, mentre quello di tipo II presenta una maggioranza di episodi depressivi accompagnati da alcuni episodi ipomaniacali.

Prozac Nation → Il film è ispirato alla storia vera di Elizabeth Wurtzel, autrice dell'omonimo libro, che ha raccontato la sua lotta contro la depressione attraverso gli occhi di una ragazza con problemi comuni. Parlando apertamente di abuso di droghe, problemi familiari, prime esperienze sessuali, delusioni d'amore descrive quella che per lei sono "The United States of Depression". Infatti, negli anni '90, il Prozac, uno dei primi antidepressivi, prometteva agli americani la felicità senza controindicazioni.

Un film disturbante ma non disturbato, lucido nel suo mostrare un individuo nella sua perdita, poco empatico ma drasticamente generazionale, infatti la sua protagonista Lizzy, è la parabola del mondo a venire, dell'assenza di ragioni e del perpetuo perdersi degli anni zero. L'attrice protagonista Christina Ricci, si cala perfettamente nel ruolo in una prova attoriale precisa. Purtroppo il film è stato distribuito nelle sale

cinematografiche solo in Norvegia, paese d'origine e dimenticato o forse volutamente scartato per la distribuzione in altre nazioni, forse a causa di ripercussioni.

Silver Linings Playbook → questo film è il ritratto perfetto del bipolarismo di tipo I, infatti è stato nominato a numerosi Awards e Bradley Cooper che interpreta il protagonista ha vinto l'oscar come migliore attore. Il protagonista è Pat, un ex insegnante che è stato dimesso da un ospedale psichiatrico dopo aver scoperto che sua moglie lo tradiva con un collega con sottofondo la musica del loro matrimonio. Questo episodio ha scatenato in lui una crisi per cui ha picchiato l'amante quasi fino alla morte. Dopo 8 mesi Pat viene dimesso, ma è ancora nel pieno della fase maniacale e ciò viene dimostrato da numerose scene, per esempio quella in cui insoddisfatto del finale di un romanzo di Hemingway scaglia il libro fuori dalla finestra distruggendo il vetro e andando a svegliare i genitori per mostrargli il suo disappunto.

Dead Poets Society → Conosciuto in Italia come "*L'attimo fuggente*" è un capolavoro cinematografico vincitore di numerosi premi tra cui l'Oscar come migliore sceneggiatura originale. Il film racconta la storia del professor Keating, interpretato da Robin Williams, e dei suoi studenti a cui insegna attraverso un metodo di studio poco tradizionale meno scientifico e più artistico ed espressivo. I ragazzi inoltre scoprono che Keating, quando era studente nella stessa scuola, aveva fondato la "Dead poets society" un gruppo dedicato alla creatività intellettuale e alla poesia. Il dramma purtroppo inizia nel momento in cui uno studente, Neil, inizia a mostrare interesse nella recitazione ma viene ostacolato in tutti i modi dal padre che, invece, vuole che diventi un medico. La situazione precipita dopo la performance di Neil durante una rappresentazione teatrale per la quale viene applaudito da tutti a eccezione del padre che lo porta via immediatamente, ma una volta a casa Neil realizza che suo padre non lo lascerà mai essere un attore e, preso dalla disperazione, si suicida. La colpa ovviamente ricade sul professor Keating che viene licenziato e il film si conclude con la famosa scena in cui i ragazzi in piedi sui banchi recitano "*O capitano! Mio capitano!*"

Melancholia → Questo film di Lars Von Trier è stato indicato da Wedding e Niemiec tra le migliori rappresentazioni della depressione. La protagonista Justine infatti, interpretata da Kirsten Dunst, soffre di una forma molto grave di depressione, manifestando praticamente tutti i sintomi: crisi di pianto, affettività inappropriata, spossatezza, mancanza di interesse per il mondo esterno e un forte sconforto. La storia, divisa in due parti, ruota attorno all'imminente collisione del pianeta Melancholia con la Terra. Justine infatti, sembra avvertire prima degli altri l'avvicinarsi della catastrofe e inizia a mostrare segni di

depressione durante il suo matrimonio che si esaurisce nel momento in cui tradisce il marito con un collega. Viene quindi lasciata dal marito e successivamente, nella seconda parte, andrà a vivere con la sorella Claire che sembra essere l'unica a capirla. Nel frattempo Melancholia continua ad avvicinarsi pericolosamente alla Terra, ma nonostante ciò il marito di Claire, John, la rassicura che in realtà passerà solo vicino senza colpire la Terra. Dopo un iniziale allontanamento del pianeta però questo ricomincia ad avvicinarsi pericolosamente, rendendo ormai inevitabile lo scontro. Claire una volta appreso ciò e trovando il marito morto suicida, inizia ad avere ansia e attacchi di panico, contrapposti alla lucida calma della sorella Justine che ormai è rassegnata alla catastrofe. Il film si conclude con le immagini di Melancholia che distrugge la Terra.

La particolarità del film sta nel fatto che sia basato su un episodio depressivo del regista stesso che soffre di questo disturbo.

- **Disturbi d'ansia** → L'ansia è un sentimento che fa parte della condizione umana, non è altro che una reazione a una situazione di pericolo o di stress (da non confondere con il concetto di "paura" o "fobia"). In generale quindi, questo disturbo è caratterizzato da un'ansia cronica ed eccessiva, e spesso è accompagnata anche da malessere fisico come vertigini, respiro affannoso e battito cardiaco accelerato. Il disturbo d'ansia viene suddiviso secondo il DSM-5 in ulteriori sottocategorie che comprendono l'ansia da separazione, il mutismo selettivo, le fobie, il disturbo d'ansia sociale, il disturbo di panico, l'agorafobia e il disturbo d'ansia generalizzato.
- **DOC (disturbo ossessivo compulsivo)** → Così come suggerisce il nome stesso, questa tipologia di disturbo si basa sulle "ossessioni" che sono dei pensieri persistenti e inappropriati e che non necessariamente fanno riferimento alla pulizia o i germi come si è soliti pensare, anzi spesso consistono nel voler far del male a qualcuno, possibilmente persone che non possono difendersi. Altri pensieri ossessivi riguardano la blasfemia o dei comportamenti sessuali inappropriati. Queste ossessioni sono accompagnate da comportamento compulsivo, ovvero delle azioni e comportamenti ripetitivi e rituali che se non vengono fatti generano ansia e crisi.

Nel film "**As good as it gets**" il protagonista Melvin Udall (Jack Nicholson) è un uomo razzista e misogino con il DOC riguardo la pulizia e il rischio di contaminazione. Per questo motivo ha una serie di comportamenti rituali che sono ben rappresentati, come per esempio il fatto che utilizzi guanti in pelle come usa e getta o la scena iniziale in cui getta le saponette dopo aver insaponato solo una volta le mani. A questi rituali sulla pulizia si aggiungono quelli della contaminazione che consistono ad esempio nel portare le proprie posate in plastica da casa per non usare quelle del

diner, nel pulire ogni maniglia prima di aprirla o nel camminare evitando le fughe del pavimento. Tutto sommato quindi risulta essere una delle migliori rappresentazioni del disturbo ossessivo compulsivo anche se il finale cade un po' nella classica visione salvifica dell'amore.

The aviator → Questo film è basato su una storia vera, quella di Howard Hughes, un aviatore e regista affetto da DOC. In particolare viene raccontato un periodo di tempo che va dai 24 ai 42 anni del protagonista, anni durante i quali vengono illustrati tutti i fattori che hanno contribuito allo sviluppo e al peggioramento del disturbo: una madre iperprotettiva, la paura dei germi, l'impulsività, il bisogno immediato di gratificazione e, infine, la morte di entrambi i genitori. I sintomi del DOC nel suo caso si manifestavano con la fobia della polvere e dei germi e la ripetizione di frasi. Questi poi peggioreranno a causa di una crescente paranoia che lo porterà a installare addirittura microspie, culminando in una profonda depressione che lo porterà a rimanere rinchiuso in casa da solo per tre mesi.

Una nota di merito va sicuramente a Di Caprio che, grazie alla sua incredibile performance, ha fornito un quadro estremamente realistico del disturbo. È interessante sapere che per fare ciò l'attore ha passato del tempo con dei soggetti affetti da DOC e che in realtà egli stesso soffre di questo disturbo.

- **Disturbi da trauma e stress** → Questa categoria è abbastanza ampia perché comprende tutti i disturbi che hanno come origine un evento traumatico o delle situazioni di forte stress. In base a come si manifestano i sintomi ci sono diverse categorie di disturbi che comprendono il PTSD o Disturbo da stress post traumatico, il disturbo da stress acuto, il disturbo reattivo dell'attaccamento ecc.

Tra questi disturbi sicuramente il più noto è il Disturbo da stress post traumatico che, come suggerisce il nome, viene scatenato da eventi traumatici, infatti è molto diffuso tra i reduci di guerra. Il malato quindi continua a rivivere l'evento scatenante sotto forma di incubi o flashback che spesso possono essere causati da uno stimolo esterno, come un rumore o un suono specifico. In numerosi film di guerra vengono mostrati i sintomi del PTSD, come per esempio in **Saving Private Ryan** o in **American Sniper**. Molti ex soldati inoltre manifestano la *sindrome del sopravvissuto*, ovvero quel senso di colpa che affligge l'individuo per essere appunto sopravvissuto, mentre altri compagni o amici più meritevoli sono morti.

American Sniper → Il film rappresenta uno straordinario esempio di disturbo da stress post traumatico, raccontando la storia vera di Chris Kyle, un cecchino arruolato nel corpo speciale dei SEALs e impersonato da Bradley Cooper. L'ascesa militare sarà in parallelo accompagnata da

una discesa nella vita personale, molto frequente nei veterani di guerra. Il PTSD, infatti, è denominato anche “nevrosi da guerra”, proprio perché inizialmente riscontrato in soldati coinvolti in pesanti combattimenti o in situazioni belliche di particolare drammaticità come nel caso della guerra in Vietnam. Clint Eastwood, infatti, fa qualcosa in più che denunciare, si prende il rischio di raccontare l'incoerenza del sistema americano attraverso un personaggio che credeva davvero nel suo mestiere e confidava nel suo paese.

Nel film vengono descritti bene alcuni sintomi che caratterizzano il disturbo, evidenziandone in particolare quattro: flashback, evitamento, difficoltà relative al sonno e iper-arousal (iperattivazione psicofisiologica). La difficoltà del personaggio di adattarsi alla vita comune evidenzia una struttura narrativa del film divisa in due contesti opposti: la realtà irachena da cui non riesce ad estraniarsi e la vita familiare a cui non riesce ad ambientarsi. Queste si fondono in più momenti generando due linee narrative parallele che fanno leva su un'altra conseguenza del disturbo: la colpa per essere sopravvissuto e l'estremo senso di responsabilità che il protagonista prova nei confronti dei suoi compagni tanto da fondare un'associazione per aiutare i reduci ad uscire dal limbo di difficoltà in cui si ritrovano. Clint Eastwood mette in scena la parabola di un reduce, che come tutti i reduci, non è ancora morto ma sta morendo, ucciso dal fuoco amico e in realtà ucciso dal proprio Paese.

- **Disturbo dissociativi** → Conosciuto anche come disturbo della personalità multipla, è uno dei disturbi più rari, ma allo stesso tempo uno dei più rappresentati all'interno del cinema. La caratteristica principale è la presenza di due o più identità nella stessa persona che prendono il controllo in momenti diversi. È un disturbo particolarmente grave perché spesso è accompagnato da ulteriori disturbi o sintomi come ansia, depressione, disfunzioni sessuali, disturbi del sonno o dell'alimentazione, sintomi di schizofrenia, PTSD e della personalità. Inoltre questo disturbo può essere generato esclusivamente da uno o più eventi traumatici, in particolare durante l'infanzia. La dissociazione quindi è un vero e proprio meccanismo di difesa che permette all'individuo di isolare il trauma. Purtroppo non ci sono casi in cui le varie personalità vengano integrate in maniera spontanea senza un trattamento medico.

Ci sono casi estremi come per esempio quello di **Sybil**, un film biografico in cui la protagonista ha sviluppato ben 16 personalità a causa dell'infanzia estremamente traumatica per colpa della madre. Quest'ultima infatti, nonostante fosse schizofrenica non è mai stata sottoposta ad alcun tipo di cura farmacologica, diventando quindi delirante e sottoponendo la figlia a degli abusi inimmaginabili, per esempio facendole clisteri di acqua ghiacciata e arrivando addirittura a farle violenza sessuale con un

allacciabottoni. Le 16 personalità si alternavano quindi prendendo il controllo sulla “vera” Sybil che credeva di vivere degli episodi di amnesia. Questa storia è appunto basata su Shirley Ardell Mason, ma se ne è venuti a conoscenza a seguito del ritrovamento di numerosi quadri che però sembravano fatti da persone differenti, non dalla stessa mano: ogni personalità infatti aveva un proprio stile artistico.

Sono numerosi, quindi, i film che trattano il disturbo dissociativo nonostante sia molto raro, questo perché, a causa delle sue caratteristiche intrinseche, risulta essere un’ottima condizione di partenza per una trama intrigante che possa intrattenere il pubblico. Molti thriller infatti sfruttano la malattia come escamotage per generare un colpo di scena che possa svelare, normalmente sul finale, la realtà dei fatti. Il problema è che, a causa di ciò, il disturbo viene spettacolarizzato ulteriormente e spesso rappresentato in un modo improprio. Un esempio di ciò è sicuramente **Fight Club**, un film cult e cinematograficamente eccezionale che purtroppo però fornisce una rappresentazione del disturbo poco precisa. Infatti, nonostante le cause siano credibili, ovvero una grave forma di insonnia che culmina nella depressione, il problema principale sta proprio nel fatto che le identità di norma non sono consapevoli l’una dell’altra. In questo caso quindi tutte le scene in cui Jack crede di parlare con Tyler non sono verosimili perché le personalità si alternano, cioè coesistono ma “vengono a galla” in momenti separati. Inoltre, ciò contribuisce a fortificare ancor di più il pregiudizio secondo cui le persone con disturbo mentale siano violente e pericolose, quando nella realtà è l’esatto opposto.

Altri film che trattano questo disturbo in maniera impropria sono **Identity**, **Secret window** e **Split**. In particolare quest’ultimo, nonostante il personaggio sia basato sulla storia vera di Billy Milligan, un criminale statunitense affetto da DDI a cui vennero identificate ben 24 differenti personalità, ricade quasi nel fantascientifico nel momento in cui emerge la 24esima personalità, la “Bestia”.

Infine, come non citare **Psycho**, il capolavoro di Hitchcock in cui viene rappresentato Norman Bates, un giovane uomo affetto da DDI, la cui personalità convive con quella della defunta madre. La scissione in realtà avviene proprio a causa dell’omicidio commesso da Norman: avvelena la madre e il suo amante facendo credere alla polizia che fosse un caso di omicidio-suicidio orchestrato dalla madre. La verità è che a seguito della morte del padre, Norman sviluppa un complesso di Edipo talmente forte da vedere come un tradimento il fatto che avesse trovato un altro uomo. A seguito della sua morte quindi il senso di colpa ha fatto sì che la sua personalità si scisse in due, riportando in vita quella della madre. Sul finale inoltre, le due personalità inoltre si addossano a vicenda gli omicidi di tre donne, di cui una è la protagonista iniziale Marion Crane, culminando poi con la personalità della madre che prende completamente il sopravvento su quella di Norman.

Peacock → Il film offre un ritratto molto ben riuscito del DDI, nonostante sia in parte rovinato dal comportamento violento del protagonista. La riuscita del film è dovuta soprattutto alla performance di Cillian Murphy che ha interpretato entrambe le personalità del protagonista: John, un uomo timido, taciturno e con scarse abilità sociali ed Emma, la personalità “nata” il giorno della morte della madre. A seguito del deragliamento di un treno nel giardino di casa, Emma verrà vista per la prima volta dai vicini. Da quel momento John diventerà sempre più controllante e irritabile a causa di Emma che si prenderà sempre più libertà e, nonostante le due personalità siano a conoscenza l’una dell’altra, non sono coscienti delle azioni dell’altro. Il motivo della scissione della personalità di John non viene mai mostrato, ma ci vengono rivelati due eventi che hanno creato il trauma: un’infanzia dolorosa caratterizzata dagli abusi della madre e quando quest’ultima ha obbligato il figlio ad avere un rapporto sessuale con una donna (Maggie) davanti a lei.

- **Disturbi da comportamento dirompente e della condotta** → Questi disturbi vengono diagnosticati durante l’infanzia o il periodo adolescenziale e sono caratterizzati da un comportamento ostile e ribelle nei confronti di genitori e/o autorità. Questa categoria in realtà comprende a sua volta molti disturbi come ad esempio quello **oppositivo provocatorio, di condotta, esplosivo intermittente** ecc. Il primo consiste in un atteggiamento, per l’appunto, oppositivo che può culminare in attacchi di rabbia oppure in ostilità passiva, dando la colpa dei loro errori ad altre persone (in particolare genitori) ed essendo vendicativi con esse.

Una delle migliori rappresentazioni del disturbo è possibile riscontrarlo nel film **“We need to talk about Kevin”** in cui vengono mostrate le tragiche ripercussioni del disturbo su una famiglia, in particolare sulla madre. La storia ruota attorno al rapporto madre-figlio con continui flashback sul difficile percorso che ha dovuto affrontare Eve, la madre di Kevin. Quest’ultimo infatti non riesce a legare con la madre, mostrandosi estremamente ostile nei suoi confronti e sottoponendola a umiliazioni quotidiane con la sola volontà di farla stare male. Viene ripercorsa quindi tutta la sua vita, dall’infanzia all’adolescenza, in un’escalation di avversione totale nei confronti di Eve che, per quanto ci provi a creare un legame, non riesce a comprendere gli atteggiamenti del figlio. Nonostante ciò, Kevin ha un ottimo rapporto col padre con cui condivide anche la passione per il tiro con l’arco, sport in cui si mostra particolarmente abile. Anche il rapporto con la sorella è apparentemente buono, ma a 9 anni perde un occhio a causa di un incidente con della candeggina per cui viene accusata Eve, quando nella realtà è stata solo un’altra sevizia messa in atto da Kevin. Il culmine della storia si raggiunge al compiere dei 16 anni di Kevin, giorno in cui mette in atto un mass murder: rinchiude i

suoi compagni di scuola in una palestra serrando le uscite con dei lucchetti e uccide nove persone in totale. Quando Eve viene a conoscenza di ciò, corre a casa trovando anche suo marito e sua figlia morti, uccisi da Kevin prima di andare a scuola a compiere la strage. L'obiettivo di Kevin è dunque quello di far soffrire quanto più possibile la madre, distruggendole la vita ma senza togliergliela. La tortura a cui è sottoposta Eve continua anche durante le visite in carcere perché Kevin non mostra alcun segno di pentimento e non spiegherà mai le ragioni del gesto, culminando nel finale del film in cui Eve chiede chiaramente il motivo al figlio che risponde "I'm not so sure".

Mommy → Il film del 2014 di Xavier Dolan racconta la storia del rapporto tra Diane, una madre single con un carattere forte, arrogante e un po' volgare e il figlio quindicenne Steve, un ragazzo biondo con gli occhi azzurri che nonostante l'aspetto angelico è affetto da disturbo oppositivo provocatorio. A causa di ciò Steve era internato in un riformatorio da cui però viene cacciato in seguito all'ennesima "bravata": aveva dato fuoco alla mensa causando dei danni irreversibili a un compagno. Diane quindi riprende il figlio e iniziano questa "nuova" vita insieme all'insegna di un amore totale ma violento che cade in un rapporto estremamente morboso, ai limiti della edipico. Estreme sono le liti, così come estremamente affettuoso è il riconciliamento. Questo due esplosivo si trasforma presto in un trio nel momento in cui si aggiungerà la figura di Kyla, la vicina dirimpettaia, un'insegnante affetta da una balbuzia invalidante che l'ha costretta a prendere un anno sabbatico. Si offre quindi di fare lezioni gratuite e Steve in modo da aiutare sia lui che Diane che lavora come donna delle pulizie. La situazione purtroppo si complica quando arriva la richiesta di risarcimento da parte del ragazzo sfigurato nell'incendio causato da Steve, quindi Diane cerca di sedurre il vicino di casa invitandolo a cena, ma la serata viene rovinata nuovamente dal figlio che in preda a un attacco di rabbia e gelosia picchia un ragazzo nel locale che lo prende in giro. Diane ovviamente non prende bene la cosa e si sfoga sul figlio che però qualche giorno dopo compirà un atto estremo: si taglia le vene. A seguito di ciò la madre decide di procedere col ricovero coatto di Steve, facendogli un vero e proprio agguato che si conclude addirittura con l'utilizzo del teaser. Il film conclude con una scena potentissima: Steve dopo aver lasciato un messaggio in segreteria alla madre, si getta in una corsa disperata verso una vetrata sulle note di *Born to die*.

La diagnosi del **disturbo di condotta** viene attribuita a giovani che violano regole e diritti altrui, mostrando un atteggiamento violento. La differenza con il disturbo precedente è che in questo caso si mostrano episodi di violenza gratuita su persone e animali, arrivando in alcuni casi alla tortura.

Il **disturbo esplosivo intermittente**, invece, consiste in momenti di sfogo violenti e imprevedibili che non possono essere controllati dall'individuo.

- **Disturbi neurocognitivi** → Comprendono tutti i disturbi che consistono in un declino cognitivo e un danneggiamento di almeno due delle seguenti capacità intellettive: memoria, attenzione, funzioni esecutive, linguaggio, capacità percettivo-motorie e cognizione sociale.

Per questa ragione i disturbi di questo tipo comprendono dall'amnesia alla demenza senile. L'**amnesia** è uno dei disturbi maggiormente rappresentati nei film perché è un ottimo espediente per realizzare una trama avvincente, basti pensare al film "**Memento**".

Memento → Christopher Nolan infatti sfrutta l'amnesia anterograda del protagonista Leonard per la creazione di un thriller psicologico capace di far sperimentare allo spettatore la stessa confusione e ansia del protagonista che non riesce a capire da chi venga manipolato. Queste sensazioni vengono amplificate dal montaggio e dall'editing del girato, infatti la storia inizia dal finale e continua a ritroso intervallata da a clip in bianco e nero che invece mostrano la storia che va avanti, fino a culminare alla fine del film che sarebbe il punto centrale del racconto. La storia racconta appunto di Leonard e della sua lotta nel trovare l'assassino di sua moglie, ma in realtà non sa che è stato lui stesso a ucciderla. Lei decide infatti di "testare" la sua amnesia facendosi somministrare ripetutamente la dose di insulina fino a farsi uccidere. Leonard però crede che sia stato un certo Sammy Jenkins a ucciderla, non comprendendo che in realtà non esiste e che in realtà Sammy è lui stesso. Attraverso un meccanismo di difesa infatti Leonard ha "ricordato" quello che ha fatto alla moglie ma si è convinto che quella storia non fosse la sua ma quella di un'altra persona, Sammy Jenkins per l'appunto. Questa verità gli viene rivelata da Teddy, un poliziotto corrotto a cui era stato assegnato il caso di Leonard a seguito di un'aggressione da parte di un certo John G. che è stata appunto la causa dell'amnesia. La moglie però a seguito dell'incidente non accetta il disturbo e decide di metterlo alla prova facendosi uccidere come spiegato in precedenza. Leonard quindi aveva iniziato erroneamente a collegare l'aggressione alla morte della moglie, motivo per cui si mette alla ricerca di John G. e, in effetti, riesce a trovarlo e a ucciderlo ma, ovviamente, se ne dimentica, continuando questa estenuante ricerca grazie a Teddy che se ne approfitta per guadagnare dei soldi. Teddy però fa un errore madornale: dice a Leonard di chiamarsi John facendogli credere di essere l'assassino di sua moglie. La storia quindi si conclude con l'omicidio di Teddy, ovvero l'inizio del film.

Bibliografia

Cairo, A. (2013). *L'arte funzionale: Infografica e Visualizzazione delle Informazioni*. Pearson Italia.

Pometti, M., & Tissoni, F. (2018). *Comunicare con i dati. L'informazione tra data journalism e data visualization*.

Giancarlo Grossini. (1984). *Cinema e follia*. EDIZIONI DEDALO.

Balestrieri, M. (2010). *Vero come la finzione*. Springer Science & Business Media.

Balestrieri, M. (2010). *Vero come la finzione Vol. 2*. Springer Science & Business Media.

Fernaldo Di Giammatteo. (2003). *Che cos'è il cinema : con un dizionario delle tecniche, dei generi e delle teorie*. B. Mondadori.