



Depressione

Stop

**Depressione fra mondo reale e
virtualità in tempo di pandemia**

**La salute mentale
dopo una pandemia**

**Ansia, Depressione
e mass media
durante il Covid-19**

**Star male senza
scuola**

**Dopo il Covid-19
anche la depressione**



Progetto

Depressione Stop è una rivista a carattere scientifico divulgativo, che esprime le finalità della nostra associazione “Eda Italia Onlus, Associazione Italiana sulla Depressione”. Il periodico ha lo scopo principale di offrire un’ulteriore occasione di divulgazione delle informazioni scientifiche sulla depressione e sui disturbi dell’umore, espresse con un linguaggio chiaro, semplice e facilmente leggibile. Queste malattie sono molto diffuse, sono spesso subdole nella loro evoluzione, e coinvolgono tutte le fasce di età, con esordio frequentemente giovanile.

La rivista ha lo stesso obiettivo de “La Giornata Europea sulla Depressione”, evento annuale italiano, gemellato con altre 16 nazioni europee e coordinato dall’EDA Italia Onlus, che è quello di dare spunti di riflessione, di aggiornamento e d’informazione sul “Male oscuro” al comune cittadino e agli operatori del settore, approfondendo ed aggiornando i contenuti d’interesse.

Direttore Responsabile

Francesco Franza
direttore.responsabile@deprestop.it

Direttore Editoriale

Maurilio G. M. Tavormina

Direttore Artistico

Wilma di Napoli

Caporedattore e Dirigente segreteria

Giuseppe Tavormina

Redazione : Via Nazionale 88,
83020 Avellino (AV), Italia
redazione@deprestop.it



Comitato Scientifico:

Gino Aldi, Marilisa Amorosi, Alba Cervone, Francesco Cervone, Immacolata d’Errico, Walter di Munzio, Luigi Starace

Redazione:

Patrizia Amici, Donatella Costa, Domenico de Berardis, Sandro Elisei, Andrea Iengo, Maria Rosaria Juli, Gianluca Lisa, Antonella Litta, Enza Maierà, Maria Efsia Meloni, Leonardo Mendolicchio, Maria Vincenza Mino, Dominique Tavormina, Romina Tavormina, Antonella Vacca, Federica Vellante

Editore



European Depression Association (EDA)

EDA Italia Onlus

Associazione Italiana sulla Depressione

Stampa: Pixartprinting S.p.A. Via I° Maggio, 8, 30020 Quarto d’Altino VE

Webmaster Editing: Erprise srl - www.fullprofit.it

Sede: Piazza Portici, 11, 25050 Provaglio d’Iseo (BS), Italia
tel. e fax: +39 030 9882061 email: segreteria@edaitalia.org
sito Web: www.edaitalia.org Codice F. / P. IVA: 02897990988

Autorizzazione n° XXX del xx/xx/xxxx Tribunale di Avellino





Editoriale

Caro lettore,

la nascita di una rivista può essere motivo di entusiasmo e di preoccupazioni. L'entusiasmo di un gruppo di professionisti del campo della salute mentale che ha trovato conforto e risorse dal fervore dei soci della EDA Italia Onlus, associazione che nel suo statuto si pone l'obiettivo del "miglioramento della qualità della vita delle persone che soffrono o che hanno sofferto di depressione, della lotta contro lo stigma e la discriminazione associati alla malattia depressiva".

La neonata rivista "Depressione Stop" si pone, pertanto, gli stessi obiettivi della EDA Italia Onlus, cioè quelli di fornire ai lettori un'informazione scientifica corretta seppur utilizzando un linguaggio semplice e coerente con i principi della associazione stessa. Si propone una divulgazione scientifica elaborata da professionisti del settore della salute mentale con lo sguardo rivolto alla popolazione generale.

La rivista "Depressione Stop" è stata concepita come uno spazio di incontro di diverse entità del vasto panorama scientifico e culturale e si nutre delle informazioni provenienti da diversi campi che narrano di depressione e di disturbi dell'umore. Trovare le energie necessarie per lo sviluppo e la diffusione dei messaggi e delle informazioni corrette è stato il passo successivo.

L'esordio della rivista "Depressione Stop" avviene in pieno periodo pandemico e il tema principale di questo numero della rivista è: "La depressione tra il mondo reale e virtuale in tempi di pandemia". Questo argomento trae spunto da un percorso già avviato dalla EDA Italia Onlus, i cui contenuti possono essere estratti dal sito ufficiale della nostra associazione: www.edaitalia.org.

Ideata e voluta da quattro soci fondatori, Depressione Stop ha radici ben solide, provenienti da lontano, fin dalla sua fondazione.

Giuseppe e Maurilio Tavormina, Wilma Di Napoli sono stati solo gli esecutori finali del lungo cammino della nostra associazione. Un cammino che ha visto attori protagonisti tutti i soci della associazione, di tutti coloro che hanno creato l'impronta etica, di appartenenza, di condivisione degli stessi intenti. Le forti radici sono state consolidate lungo il cammino da figure autorevoli e "appassionate" come, tra gli altri, Giuseppe, Maurilio e, soprattutto, Marcello. Al Professore Marcello Nardini vorrei dedicare la nascita della rivista con la certezza che la sua umanità, disponibilità, equilibrio e professionalità accompagnerà e guiderà il nostro cammino.

Vi auguro buona lettura



Sommario

6	Maurilio Tavormina <i>Depressione Stop: la rivista dell'EDA Italia Onlus</i>	42	Patrizia Amici <i>Ansia, depressione e mass-media durante il Covid-19</i>
8	Walter Di Munzio <i>La salute mentale dopo una pandemia</i>	44	Wilma di Napoli <i>Covid-19 e violenza nella popolazione</i>
10	Federica Vellante <i>Pandemia, prevenzione e depressione: una questione di sguardo</i>	46	Maria Vincenza Minò <i>Gli adolescenti e la sessualità in rete</i>
12	Maria Efisia Meloni <i>Il vissuto emotivo</i>	48	Francesco Cervone <i>L'amore al tempo del Coronavirus</i>
14	Enza Maierà <i>Una invisibile e devastante presenza</i>	50	Dominique Tavormina <i>Star male senza scuola</i>
16	Maria Rosaria Juli <i>Stare bene a scuola</i>	52	Giuseppe Tavormina <i>Casa di mare: un libro, un romanzo, una storia vera</i>
18	Francesco Franza <i>La ricerca delle cause biologiche dei disturbi dell'umore</i>	54	Maurilio Tavormina <i>Depressione nell'Antico Egitto. Papiro 3024</i>
20	Leonardo Mendolicchio <i>Un discorso sulla depressione</i>	57	Maurilio Tavormina <i>Prof. dr. Marcello Nardini, un caro ricordo</i>
22	Antonella Vacca <i>Impatto del lockdown sull'umore delle donne</i>	58	Immacolata d'Errico <i>Il commissario Ricciardi</i>
24	Maurilio Tavormina <i>Cosa è la Depressione?</i>	60	Domenico De Berardis <i>Guida romantica a posti perduti</i>
26	Giuseppe Tavormina <i>Conoscere e curare i disturbi dell'umore</i>	62	Luigi Starace <i>Il Circo delle emozioni</i>
28	Andrea Iengo <i>E se fosse un computer lo psicoterapeuta?</i>	64	Antonella Litta <i>Tiziano Ferro: un viaggio alla ricerca di sé stesso</i>
30	Sandro Elisei <i>Tecnologia e arte nella cura delle malattie del Neurosviluppo</i>	66	Leonardo Mendolicchio <i>La Melancholia I di Dürer</i>
32	Gino Aldi <i>Generazione Internet" e fuga dal mondo</i>	68	Marilisa Amorosi <i>Dopo il Covid-19 anche la Depressione</i>
34	Gianluca Lisa <i>Depressione e ansia ai tempi del Covid-19</i>	70	Wilma di Napoli <i>Auto-Mutuo-Aiuto durante il Covid-19</i>
36	Alba Cervone <i>Gli adolescenti e la ragnatela del Web</i>	72	Serena <i>A Voi</i>
38	Donatella Costa <i>Avrò cura di te e me</i>	73	Imma d'Errico <i>Buongiorno Dottoressa</i>
40	Luigi Starace <i>Parole da non dire</i>	74	Gianluca Lisa <i>Storie di Lisa. Depressione e Covid-19 designs</i>

Depressione Stop: la rivista dell'EDA Italia Onlus

/ Maurilio Tavormina /

Se avete un po' di tempo vi racconto come nasce il nostro periodico

Un giorno del novembre 2020 mi chiama Francesco, il presidente dell'EDA Italia, Associazione Italiana sulla Depressione, e dopo brevi convenevoli sul tempo e sulla salute, al tempo dell'attuale pandemia, mi chiede: "Ciao Maurilio, ti va di fare una rivista per la nostra associazione? So che sei stato per cinque anni il direttore editoriale di *Integrazione*", la rivista di riabilitazione psicosociale del Dipartimento di Salute Mentale di Torre del Greco, Azienda Sanitaria Locale Napoli 3 Sud, allora direttore responsabile Walter di Munzio.

Gli chiedo per quale scopo visto che la nostra associazione si avvale per le pubblicazioni scientifiche dell'ottima rivista *"Telos"*, diretta da Gino Aldi, nostro socio e componente del comitato scientifico. Mi risponde che l'idea è quella di fare una rivista a carattere scientifico divulgativo per il comune cittadino e per i

colleghi, con l'intento di fornire informazioni scientifiche sulla depressione e sui disturbi dell'umore, espresse con un linguaggio chiaro, semplice, diretto e non tecnico-specialistico, in modo che possa essere di facile comprensione per ogni lettore. Dopo una breve riflessione, perché era da tempo che Giuseppe, segretario dell'EDA Italia mi invitasse a progettare una rivista per l'associazione, gli risposi che ero onorato della considerazione ed entusiasta dell'obiettivo, che rispecchiava le finalità associative, purché fosse il frutto di un lavoro comune dei soci.

Ci dividemmo i compiti: Francesco firmava la rivista, io curavo l'aspetto editoriale, Giuseppe coordinava la redazione e la segreteria, Wilma di Napoli, vicepresidente EDA Italia, curava l'aspetto artistico.

La scelta del titolo della testata, biglietto da visita del nostro periodico, ha impegnato due



settimane di riflessione dei soci fondatori. Ci servivano due parole che presentassero in breve lo scopo della rivista! Fu allora che pensai a "Depressione Stop", era la giusta sintesi di cosa parlavamo e del nostro obiettivo: informare per prevenire, curare bene ed aggiornare il lettore sul "Male Oscuro". Il titolo ebbe subito ampi consensi tra i soci ed affidai a mia figlia Marina, architetto urbanista e grafico, il compito di elaborare la composizione della testata, con gradevoli risultati estetici e di art design. Per valutare il settore di interesse



dei futuri lettori di “Depressione Stop”, elaborammo, con l’aiuto di Andrea Iengo, socio EDA Italia, psicologo psicoterapeuta esperto d’informatica, un breve questionario su Google, diffuso sui social, per sondare i gusti e le necessità d’informazione sulla depressione ed elaborare la figura del lettore medio. Al sondaggio hanno risposto 590 persone. Il lettore tipo aveva le seguenti caratteristiche: una donna di media età e cultura, che ha avuto o che ha la depressione, che si prende cura di chi ne è ammalato e che ha espresso interesse nei settori del periodico.

La rivista non ha scopo di lucro ed è pubblicata sia online, al sito www.deprestop.it, che in cartaceo con pdf scaricabile. Il periodico quadrimestrale è strutturato in quattro macro aree: Conoscere/Curare, Società, Cultura e Rubriche. Ogni macro area è suddivisa in specifici settori d’interesse: Prevenzione (Epidemiologia, Sanitaria, Psicologica, Sociale/Lavoro, Scuola), Causa (Biologica, Psicologica, Sociale), Diagnosi e test, Terapia (Farmacologica, Psicologica, Altre), Attualità/News, Sociale, Sessualità, Scuola, Storia, Libri, Lo Specialista Risponde, Testimonianze/Inter-

viste e Auto-Mutuo-Aiuto. Il web master editing è mio fratello Sergio con la sua società FullProfit/Erprise srl.

Tutti i soci di EDA Italia Onlus sono invitati a partecipare alla produzione di manoscritti, da inviare a redazione@deprestop.it



Maurilio Tavormina

*Medico Psichiatra
Direttore Editoriale*

La salute mentale dopo una pandemia

/ Walter di Munzio /

Cosa accade dopo un prolungato stress psicologico di massa come quello prodotto da una pandemia?

Probabilmente avremo gli stessi esiti osservabili dopo uno stress violento e puntiforme, i cui esiti si prolungano nel tempo, proprio come accade a seguito di un sanguinoso attentato o dopo un grave cataclisma. Comincia in quello stesso momento una fase dolorosa, intensa e spesso caratterizzata da una tempesta emotiva nella quale si possono osservare almeno quattro stadi: una prima fase, di rifiuto, caratterizzata da un sentimento di negazione di quanto accaduto e di diffidenza; una seconda, eroico-maniacale, nella quale prevale un forte senso di onnipotenza che rende le persone incredule e sicure di una rapida soluzione del disagio psicologico. Questa eccessiva sicurezza porta però ad una maggiore esposizione al rischio, con un senso di onnipotenza e di invulnerabilità. Una terza fase, depressiva che deriva in genere dall'acquisita consapevolezza che il tempo necessario per il ritorno alla normalità sarà lungo. Infine, una prolungata quarta fase di decantazione post traumatica, nella quale crolla la tensione e si strutturano i sintomi connessi ai

danni prodotti.

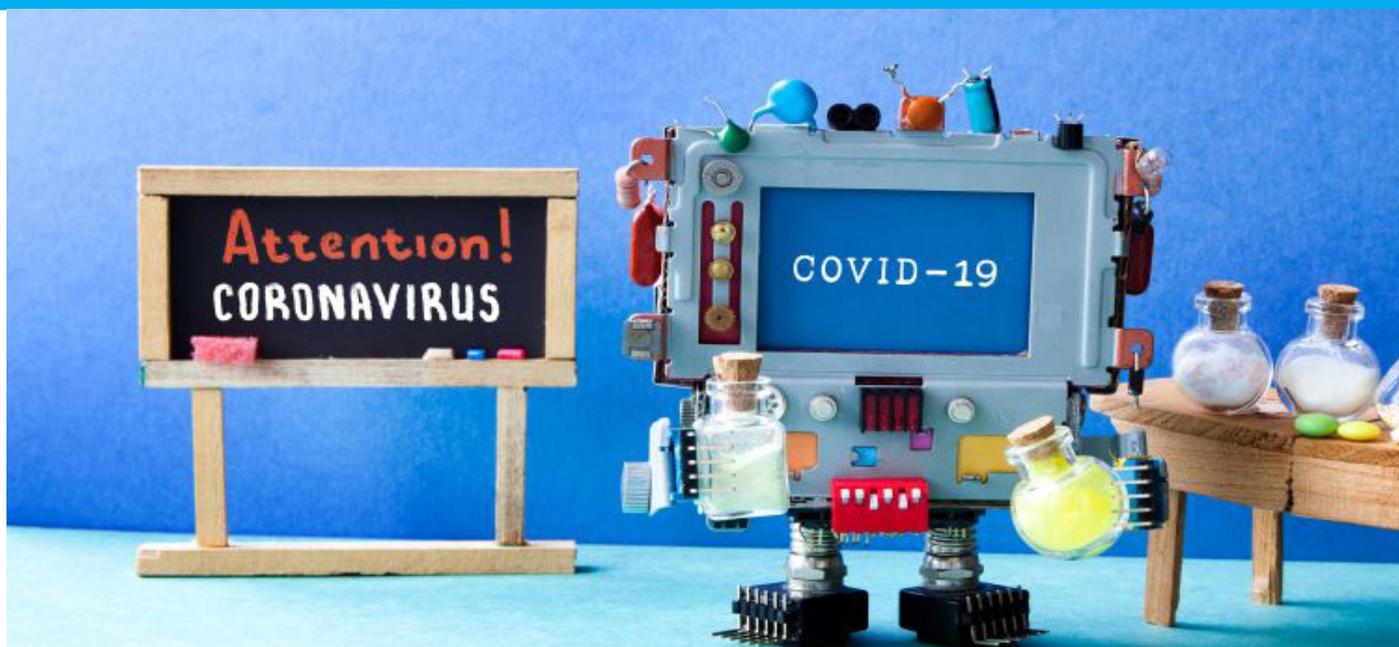
Quest'ultima quarta fase è spesso anticipata da una iniziale euforia e da un forte senso di liberazione, quasi quale compensazione emotiva del rischio corso. Un pericolo che si realizza solo in questo momento, facendo emergere una voglia di vivere e di incontrare nuovamente amici e conoscenti, senza però che scompaia ancora la paura ed il sentimento di terrore o di catastrofe imminente. Si passa facilmente da un forte vissuto di solidarietà, come solo il terrore può far percepire, per andare poi rapidamente al ritorno dei vecchi pregiudizi, egoismi e opportunismi individuali. Si riformano, insomma, quei sentimenti negativi che indicano il superamento della crisi e la conseguente ripresa della "folle corsa quotidiana".

All'inizio dell'epidemia si sono somministrati pochi tamponi alla popolazione residente, al fine di disegnare una mappa del contagio e indicare un quadro completo del rischio possibile. Si doveva da subito riconvertire alcune aziende verso la produzione di mascherine e di presidi sanita-

ri di protezione, aiutandole con adeguate coperture finanziarie e permettendo alla popolazione di avere gli urgenti e necessari strumenti di prevenzione. Sarebbe stata una azione certamente economicamente sostenibile e si sarebbe innescata una politica di sana riconversione produttiva.

Questa crisi ha lasciato un enorme quantità di insegnamenti che non possono essere ignorati, perché serviranno, in futuro, ad anticipare i tempi per adeguarsi ai nuovi bisogni ed alle mutate realtà. Come è avvenuto, per esempio, nel mondo del lavoro e della scuola con lo smart working e la didattica a distanza.

Ora è chiaro che il Servizio Sanitario Nazionale è una protezione indispensabile, un investimento in grado di difenderci quando più si è deboli ed esposti e pertanto non solo uno sterile costo. La protezione della popolazione più fragile è garanzia di protezione condivisa. Investire per aumentare la sicurezza sanitaria significa fare investimenti produttivi e utili. Sono necessarie azioni in grado di orientare la politica dello sviluppo, potenziare la riorganizzazione dei sistemi economici e delle politiche sociali del paese. Oggi prendiamo atto di due importanti questioni epidemiologiche e scientifiche di grande rilievo. La prima è che l'epidemia non è ancora finita e possiamo affermare che si è conclusa solo una lunga e dolorosa fase, durata un anno intero, con tutti gli imperdonabili errori di gestione compiuti da politici, da operatori della sanità e dell'informazione. La seconda è che questi errori sono stati commessi innanzitutto da coloro che hanno mal programmato l'organizzazione del Sistema Sanitario e della Prevenzione, senza tener conto della



possibilità che si potessero verificare eventi straordinari, come quelli vissuti.

Abbiamo assistito al progressivo degrado ambientale del pianeta ed alla devastazione delle foreste e delle riserve naturali, con il conseguente incremento dell'inquinamento.

Tutti noi sapevamo bene che bisognava fermarsi e che non si poteva continuare sulla strada di questo collettivo furore distruttivo, come se la cosa non ci riguardasse. Ha tentato di ricordarcelo Greta Thunberg e le migliaia di giovani che l'hanno supportata con le loro proteste, portate fino all'assemblea dell'ONU. Ma le forti parole di Greta sono state ignorate. Non siamo i padroni del mondo, questo appartiene a tutti coloro che lo abitano.

Le violenze a cui abbiamo assistito ed alle quali assisteremo anche nei prossimi mesi sono effetto delle paranoie, strutturate a livello di massa, proprio a seguito della pandemia, come ci dicono i numerosi studi già conclusi sugli effetti psicopatologici della pandemia. Alcuni ricercatori hanno persino affermato che il virus è inesistente e che non è necessario utilizzare né mascherine, né tantomeno misure restrittive. E tutto

questo solo perché danneggiano l'economia.

Ora comincia la fase in cui si impone un attento studio epidemiologico per valutare il numero dei morti di questo ultimo anno, confrontandolo con la mortalità degli anni precedenti per valutare la dimensione dei danni realmente prodotti dal virus, senza includere l'attesa mortalità annuale. Valutiamo ora inoltre i danni psicologici sulla popolazione e quelli che si subiranno a distanza di tempo. Calcolando le varie forme di ansia, le angosce di morte, le depressioni e tutto ciò che può essere connesso agli stress subiti. È certamente cambiata irreversibilmente la qualità della vita sociale e dei rapporti umani. Oggi ci ritroviamo tutti più distanti, chiusi in noi stessi e più diffidenti verso gli altri.

Il rapporto ISTAT, del 30 dicembre 2020, documenta per l'anno 2020, durante il tempo delle due ondate, ben 84.000 morti in più rispetto a quelli attesi rispetto ai decessi del triennio precedente. Le morti delle persone infette da Covid-19 sono stati 57.647, ossia il 69% in più rispetto al numero atteso al monitoraggio triennale del nostro Istituto di Statistica.

Questi sono i dati certificati, sui

quali è possibile discutere in termini di attendibilità, per eventuali errori interpretativi, a cominciare dalla contemporanea presenza di più malattie e dalle considerazioni sull'aspettativa di vita, probabilmente ridotta dalla pandemia. Non sarà più possibile tagliare brutalmente le risorse per la sanità come è stato fatto in passato. Non è un vero risparmio se poi si deve investire di più di quanto negato per esigenze di bilancio, senza nemmeno considerare i danni irreparabili in termini di salute mentale e fisica. Danni nella popolazione e danni in economia; avremo prodotto solo una crescita esponenziale delle disuguaglianze sociali ed un ulteriore abbandono della parte più fragile della popolazione.

Bibliografia

1. Di Munzio W, Benincasa V, Galdi G: *Effetto lockdown. Storia di una pandemia tra cronaca ed esiti psicologici*. Marlin Editore, Cava de' Tirreni 2021.



Walter di Munzio

Medico Psichiatra Giornalista
Pubblicista Comitato scientifico

Pandemia, prevenzione e depressione: una questione di sguardo

/ Federica Vellante /

Prevenire la Depressione al tempo del Covid significa essere pronti a guardare il significato che il pericolo del contagio comporta. Tale significato è diverso per ognuno di noi.

La pandemia Covid-19 è iniziata nel 2019 ed è ancora in corso. Essa ha significato numerosi decessi, perdite, ma anche continua paura del contatto, del contagio e della malattia. Inoltre presente l'attesa e la speranza, anch'esse continue, di una cura precisa prima e di un modo per essere immuni poi (il vaccino). Tutto questo costituisce per la mente uno stimolo continuo, stressante e minaccioso allo stesso tempo.

La necessità di chiudersi, evitare contatti e relazioni diventa un "decreto" necessario da rispettare e viene a regolare una nuova quotidianità. La paura del contagio e del contatto si aggiungono. Questa diventa timore anche crescente del contatto con ciò che avviene fuori, nel mondo reale, ma anche con ciò che si muove nell'animo proprio di ognuno, come la paura della fine e della morte.

Ogni certezza viene meno: è insicuro ogni aspetto che definisce la propria identità nelle abitudi-

ni quotidiane. La certezza della propria sopravvivenza materiale ed emotiva viene meno: quello che accade fuori, il rischio di contagiarsi ed ammalarsi nonostante le misure di sicurezza, i decreti e i controlli, è vissuto come qualcosa che è successo e non si può cambiare (Bibring E., 1953) e la persona stessa si percepisce come inerme e impotente. Viene rifiutato il vivere le cose come stanno realmente ed essere Sè stessi diventa faticoso, spesso anzi attaccato fino a fermare la quotidianità. Subentra l'impotenza, il rifiuto della realtà da rispettare e vivere nei decreti e nelle regole, il rifiuto di una propria vita quotidiana, alla quale è chiesto di adattarsi per sopravvivere. Ma non è facile adattare "un essere Sé stessi" pensato solo in un certo modo e non turbato da stimoli e minacce.

La quotidianità diventa difficile da vivere, sentimenti di fine si affacciano sulla sopravvivenza, il corpo pesa, crea fastidio, ma

è anche l'unico mezzo per proteggersi dal rischio di contatto e contagio, oltre che per 'vivere' propri bisogni e disagi. Quelle angosce primarie, che ognuno di noi ha affrontato e vissuto nel diventare prima adolescente e poi adulto, tornano e si amplificano nel contatto con una realtà spaventosa come quella del rischio di contagio e malattia Covid: la salute fisica, la salvezza dell'anima, e la sussistenza materiale (Schneider, 1954).

Nel vissuto depressivo la realtà non ha possibilità di essere vista diversamente. Non è pensabile adattarsi ad essa nella depressione e ci si allontana progressivamente da una visione critica, oltre che dalla possibilità di relazionarsi agli altri. Non è pensabile una consapevolezza di Sé, né della relazione con gli altri e/o con il mondo. E tutto questo è vissuto con grande angoscia che accompagna tutti gli aspetti della quotidianità. Viene richiamato un profondo senso di solitudine, profonda e colpevole: il depresso si allontana da tutti, anche dagli affetti, per sopravvivere a sé stesso. Questa è una necessità vissuta peraltro con colpa per aver compromesso un ideale di mondo costruito nel tempo (Segal, 1964) è una percezione integrata del proprio Sé, non è possibile indipendentemente" prima dall'ideale di sé stesso e del mondo e poi dal sintomo (Gunsberg L. et al., 1995).

Mente e corpo viaggiano così su piani differenti, presentandosi in diverse forme depressive. Ma è possibile riparare? E' possibile prevenire che la tristezza divenga depressione? Il termine riparazione, significa mettere in atto, spesso non coscientemente, tentativi per rimediare a un danno portato da una realtà inaccettabile.



le, come appunto la pandemia e le regole che ne conseguono. Viene richiesta un'appartenenza a Sé che possa ripararsi, che chiama a una ridefinizione continua, uno sguardo ripetuto e sempre pronto a riguardare, capace di consigliare sempre soluzioni possibili. Ciò significa acquisire la posizione depressiva, poter riparare al "danno" che l'evento esterno inevitabilmente comporta al sentire depressivo. Tale posizione si conquista, con l'aiuto di un terapeuta -di un'altra mente-, attraverso continui ritorni e sguardi: fantasie ed attività che risolvono le angosce depressive (Segal, 1964) in un essere Sé sempre più integrato, in pace con sé stesso. La conquista del riconoscimento di una malinconia sempre più

pensabile, che non diventa depressione, significa non cedere a vissuti pervasivi depressivi di immobilità, rispetto alla crisi scatenata da una realtà sempre difficile da vivere ed accettare per il depresso. Significa peraltro essere pronti ad investire e reinvestire la stessa realtà, in un modo possibile e sempre diversamente pensabile.

Prevenire quindi la depressione in pandemia significa tenere conto dello stimolo, anche minaccioso, ma anche del senso che questo può avere sull'Essere se stessi nella propria vita, aprendosi a possibilità altre, soluzioni possibili, diverse per ognuno, rispetto ad abitudini solo apparentemente sempre uguali.

Bibliografia

1. Schneider K: *Psicopatologia Clinica*. Sansoni, 1954
2. Gunsberg L: *Ownership of the body and mind: developmental considerations for adult psychoanalytic treatment*. *Psychoanal Rev* 1995 Apr;82(2):257-66.
3. Segal H: (1964) *Introduzione all'opera di Malanie Klein*. Martinelli 1975
4. Klein M: (1921-1958) *Scritti 1921-1958*. Boringhieri 1978.
5. Bibring E: (1953) *Il meccanismo della depressione*. In: *Il significato della disperazione (a cura di W. Gaylin)*. Astrolabio Ed., Roma, 1973.



Federica Vellante

Medico Psichiatra Redattrice

Il vissuto emotivo

/ Maria Efsia Meloni /

Da numerose ricerche scientifiche emerge una correlazione tra depressione ed isolamento, esiste una vasta letteratura su come in molte persone incida sulla creatività.

Da circa un anno il mondo è piombato improvvisamente nell'incubo della pandemia, un microscopico virus: il Covid-19, un nemico invisibile ha cambiato la nostra vita, le abitudini, il rapporto con i nostri affetti. L'aspetto psicologico e il nostro benessere è influenzato dal grado di coinvolgimento emotivo, ma soprattutto dal suo equilibrio; ed è essenziale in quanto la vita stessa è un "continuum di emozioni" (primarie, secondarie). Quali meccanismi di difesa ciascuno di noi ha utilizzato per far fronte ad un'esperienza così traumatica? Ogni turbamento anche se percepito in modo confuso, riporta le persone alla paura, all'angoscia, al dolore: sono le prime esperienze sensoriali del bambino, che si ripresentano nell'adulto durante gli eventi traumatici: lutti, separazioni, malattie.

Le perdite colpiscono tutti indistintamente e in modo massiccio in questo triste periodo storico: la perdita dei propri cari, il lavoro, la salute. Questa esperienza dovrebbe indurci una profonda ri-

flessione sul nostro vissuto emotivo. Quali emozioni abbiamo provato? Per citarne solo alcune: la tristezza, la paura, la sorpresa, la rabbia, in una sorta di groviglio, che impreziosisce parallelamente la gioia nell'apprezzare la spontaneità e l'attaccamento alle nostre sane abitudini e la loro semplicità quotidiana, a cui ci eravamo quasi assuefatti, nella normalità consueta del nostro quotidiano.

È molto importante soffermarsi su come si vive il sentimento di perdita; questo aspetto è in rapporto con l'investimento affettivo dell'individuo, correlato alla fragilità, agli stressor, e i life events. Un ruolo fondamentale nella suscettibilità alle malattie è rappresentato dallo stress.

Come l'evento stressante viene percepito? E, allo stato attuale, come è considerata la possibilità di ammalarsi! O meglio la percezione della malattia in merito ai sintomi ansioso-fobici?

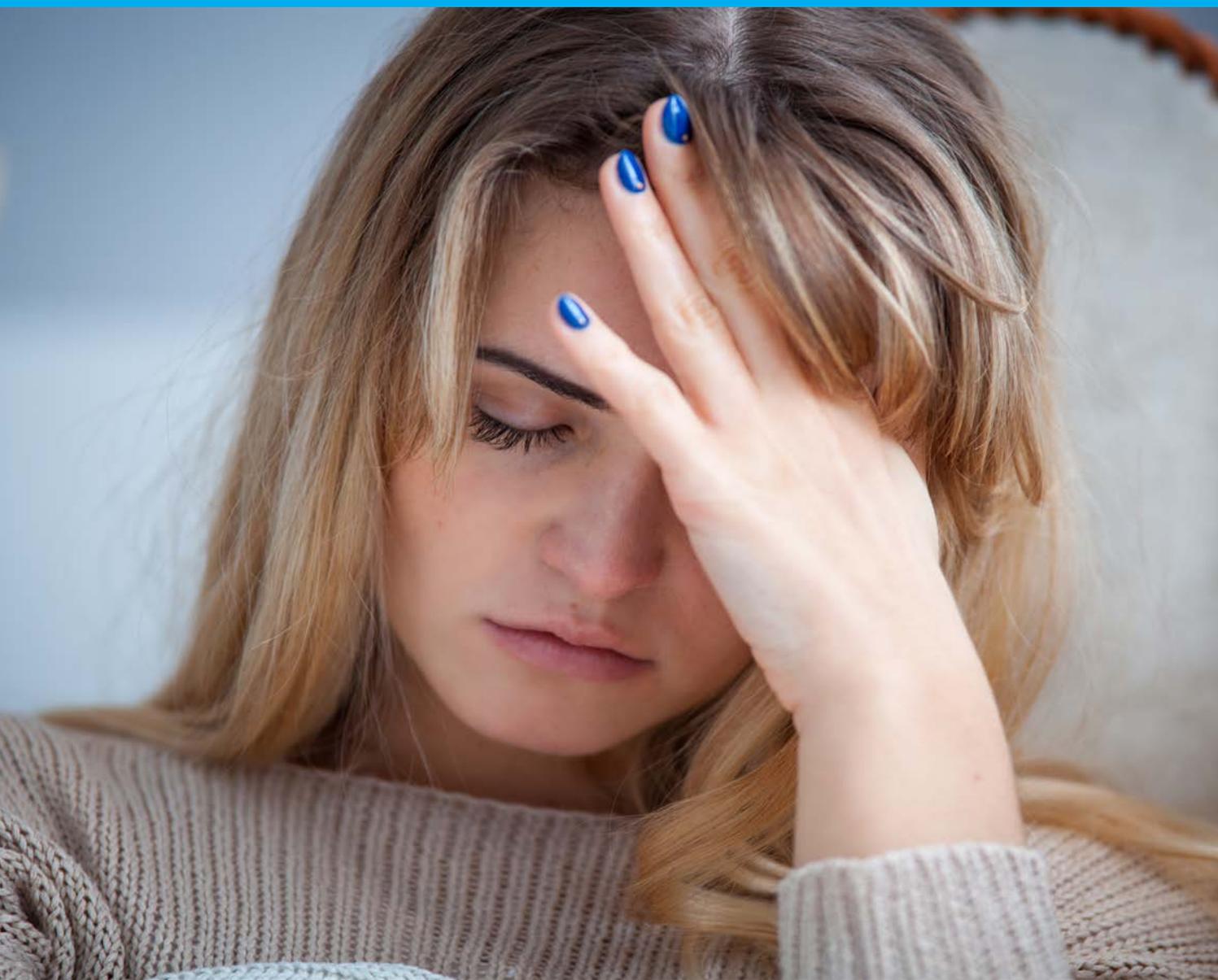
La paura è un'emozione primaria che ha la funzione di difesa da eventuali pericoli, ma se viene

percepita in modo inadeguato e pervasivo sfocia nell'angoscia, fino alla sensazione di perdere il controllo su stessi, e può culminare con un attacco di panico. Sicuramente la precarietà, la sensazione di minaccia continua della vita, mina i meccanismi di difesa sui quali poggia la nostra esistenza, si può accompagnare ad un senso di colpa e di vergogna, che se protratti nel tempo ci rendono più vulnerabili alla depressione.

Il concetto di malattia nel vissuto soggettivo può determinare inadeguatezza, ansia nel percepire solo l'eventualità di perdere la salute, in realtà interferisce sul pensiero, e sulla sfera affettiva, soprattutto nelle personalità dotate di scarsa autostima, con eccessivo controllo sull'ambiente; ciò si ripercuote sulla sensazione di mancanza del controllo personale e scarso equilibrio delle emozioni. La modalità di adattamento agli eventi stressanti diventa disfunzionale, in quanto si riscontra una carenza di strategie di problem solving e di coping. Il senso di colpa, e qualsiasi tipo di perdita, anche la più grave, possono essere riparate, come scriveva la Klein (Meloni M.E., Rudas N., 2019),

chi è dominato dall'esperienza di perdita, talvolta va incontro all'ambiguità e al conflitto, ne è palese espressione la mancanza di difese mature, e l'incapacità a tollerare la solitudine. La depressione si associa a sofferenza o disabilità, i diversi quadri clinici comportano una compromissione della libertà.

In questo periodo invaso dalla pandemia si ha una doppia perdita: della facoltà di prendere decisioni e di operare delle scelte. Molti elementi sono strettamente correlati nel minare l'equilibrio emotivo: l'ansia che aumenta in



dismisura e sfocia in angoscia, il vissuto melanconico si esprime con l'incapacità ad esperire orizzonti aperti, ed infine un agito comportamentale che può accompagnarsi ad azioni ripetitive ed ossessive. Quanto differisce il mondo virtuale da quello reale? Le problematiche relazionali, l'isolamento e le difficoltà nell'inserimento dei gruppi sociali, si correlano, sia sul piano caratterologico, con quei tratti di comportamento abitualmente definiti nevrotici, cioè espressioni somatiche di stati emotivi. Le difficoltà nella comunicazione con l'ambiente e con gli altri, soprattutto a causa di particolari interpretazioni della realtà, mette in luce gli ostacoli nel contatto

interpersonale, e in particolare sembra definire una maggiore attribuzione all'accettazione da parte dell'ambiente e dei gruppi sociali, con un'elevata reattività alle frustrazioni provenienti dall'esterno ed una discreta riduzione della tolleranza.

Tali problemi emergono allo stato attuale sia nei social che nella vita non virtuale, il narcisismo è assai diffuso ed è difficile trovarne il confine labile tra quello sano e il patologico, un buon criterio può essere rappresentato dall'empatia, l'interesse, la curiosità a relazionarsi con l'altro.

Bibliografia

1. Maria Efsia Meloni, Nereide Rudas: *Il Lavoro Negato*. MIM Edizioni SRL 2019 (MI).
2. Michael Lewis: *Il sé a nudo. Alle origini della vergogna*. Gruppo Editoriale Giunti, Firenze 1995.
3. MIND, *Mente & Cervello: Il tempo della solitudine. L'isolamento sociale da coronavirus ha stravolto la nostra quotidianità. Con quali conseguenze sulla nostra psiche?* N.185-Anno XVIII-maggio 2020.
4. MIND, *Mente & Cervello: Più forti della fatica. La capacità di un atleta di superare i propri limiti è nella solidarietà del cervello più che nella forza dei muscoli*. N.192-Anno XVIII-dicembre 2020.



Maria Efsia Meloni

*Medico Psichiatra
Redattrice*

Una invisibile e devastante presenza

/ Enza Maierà /

Uno scenario triste, spesso drammatico e comunque incerto, ha sconvolto da circa un anno la nostra vita, le nostre abitudini i nostri rapporti fuori e dentro le nostre mura. Ci ha resi fragili e senza speranza con tante responsabilità e paure ma pronti ad ogni sfida!

Sin dalle prime fasi, la pandemia ha evidenziato i suoi effetti non solo sulla salute fisica, ma anche su quella mentale della popolazione. Il problema della gestione, dal punto di vista della diagnosi e della cura, è stato ulteriormente complicato dalla violenza e diffusione dell'epidemia, che ha colto impreparati anche gli scienziati più attenti. Quanto alle stesse strategie di contenimento dell'infezione, ovvero il distanziamento sociale, l'isolamento domiciliare, e la cosiddetta quarantena, certamente necessarie per permettere il rallentamento della corsa del virus, hanno tuttavia rappresentato una minaccia per il nostro equilibrio psichico.

In particolare la restrizione negli spostamenti e il distanziamento sociale, ci hanno costretto a frenare la condivisione delle nostre esperienze, della nostra vita di tutti i giorni; indubbiamente, cia-

scuno ha avvertito e vissuto in modo diverso questa limitazione, ma è innegabile che il suo peso è stato maggiormente sentito dai soggetti più fragili, ossia gli anziani, le persone con pregresse patologie o disabilità, come quelle mentali, i bambini, gli adolescenti. Inoltre questo evento così improvviso e drammatico, ha determinato un rapido cambiamento nella vita e nell'organizzazione della famiglia. Accanto ai numerosi casi di perdita temporanea o definitiva del lavoro, si è aggiunto un sovraccarico di responsabilità per i genitori, che hanno dovuto gestire non solo il tempo libero, ma anche le attività didattiche ed educative dei figli, privati, il più delle volte, di quel prezioso supporto che nelle famiglie viene solitamente offerto dalle figure dei caregivers (Lee, 2020; Rivera & Carballea, 2020) Un ulteriore elemento di carico



di responsabilità per i genitori, soprattutto all'inizio, è stato quello di informare e spiegare in modo adeguato ai propri bambini ciò che stava accadendo, così come hanno dovuto imparare a gestire le paure dei figli non solo in questa situazione generale di assoluta incertezza, ma anche in questa fase della loro vita così importante (Fegert et al.,2020).

Ancora una volta bambini che vivono situazioni di disagio socio-economico, disabilità, preesistenti malattie mentali o immigranti, risentono ulteriormente di questa drammatica ed incerta situazione (Fegert et al.,2020). In Italia, circa 8 milioni di alunni hanno sospeso la frequenza delle lezioni in presenza, e le attività educati-



ve, sportive, culturali e aggregative (ISS,2020).

Queste limitazioni possono essere nocive per la salute mentale, dal momento che la scuola rappresenta non solo il luogo in cui si apprendono le nozioni, ma è anche il sistema in cui si forma la propria identità, ed in cui il confronto tra pari permette la definizione del senso del sé come distinto dalla famiglia di origine. Quanto ai genitori, essi hanno dovuto gestire autonomamente la loro ansia, il loro stress, ed anche loro hanno vissuto esperienze di solitudine e di abbandono, rese molte volte più difficili non solo dalla perdita di un congiunto malato di Covid, ma anche dalla drammatica modalità che l'hanno

accompagnata: impossibilità di vicinanza, di assistenza, di adeguate sepolture.

Questo scenario complesso e drammatico è divenuto terreno fertile per il radicarsi ed il manifestarsi di un senso di angoscia esistenziale, che ha sorpreso tutti e che molti, moltissimi, vivono con un senso di paura e fobia del presente, nostalgia e rifugio nel passato e aggravate incertezze sul futuro.

La depressione ha preso il sopravvento. Il ricorso al mondo virtuale è apparso per molti, sin da subito, l'unica via di fuga dalla solitudine, dalla noia e dalla paura ma alla fine ha reso più soli e più terrorizzati di prima. Mancano certezze, mancano condivi-

sioni, mancano supporti, manca il contatto umano, ma l'ansia legata alla sopravvivenza è oramai divenuta la sfida che ciascuno è pronto a vincere.

Bibliografia

1. Jai L. Lebow : *Family in the age of Covid 19* – *Family Process* 2020. 59 :309-312
2. Fegert et al.: *Child Adolesc Psychiatry Ment Health* 2020 14:20
3. <https://doi.org/10.1186/s13034-020-00329-3>



Enza Maierà

*Medico Psichiatra
Redattrice*

Stare bene a scuola

/ Maria Rosaria Juli /

La scuola rappresenta una palestra fondamentale per acquisire competenze sociali ed emotive. Esse possono risultare protettive nei confronti dei disturbi depressivi in bambini e adolescenti.

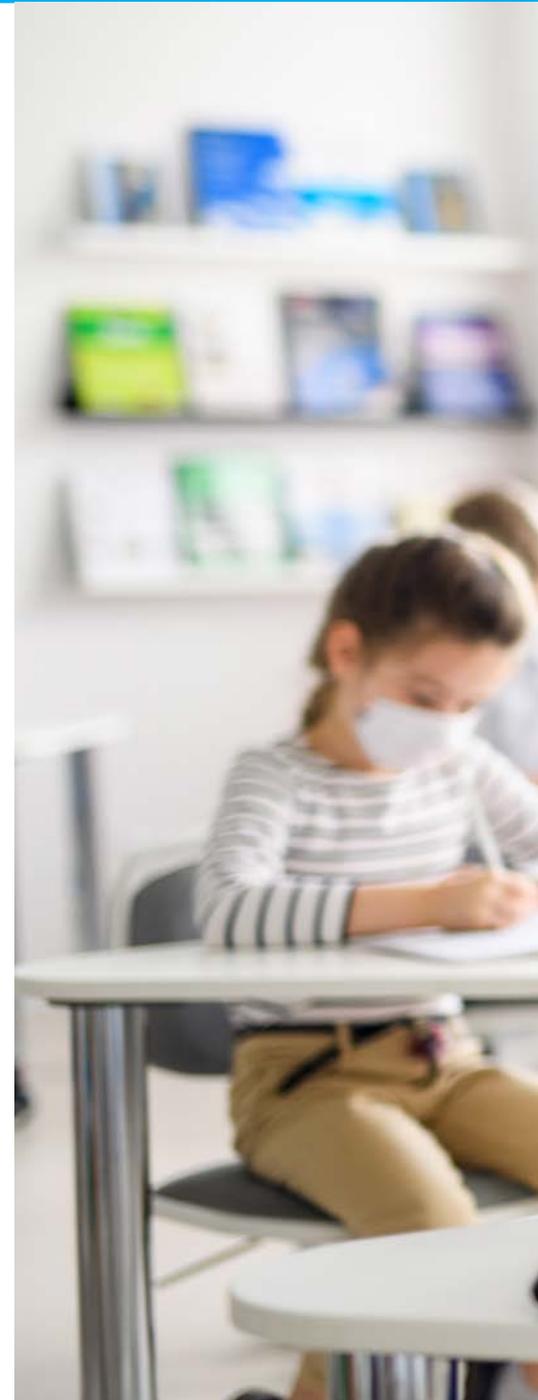
È ormai noto che la terapia della depressione infantile e giovanile si dovrebbe basare su una combinazione di psicoterapia e farmacoterapia, anche se è necessario agire sul fronte della prevenzione e della diagnosi precoce, dal momento che possono passare molti mesi dai primi segni di depressione alla richiesta di aiuto del paziente o dei familiari.

Diversi sono i paesi che si stanno organizzando in tal senso attraverso l'attivazione di servizi territoriali di promozione della salute e non ultimo il protocollo in Italia siglato tra il Consiglio Nazionale dell'Ordine degli Psicologi e Ministero dell'Istruzione per il supporto psicologico nelle Istituzioni scolastiche.

L'accordo prevede: Linee di indirizzo per la promozione del benessere psicologico a scuola" volto a tracciare un riferimento per gli alunni ed il personale scolastico, per far fronte all'emergenza sanitaria dovuta all'epidemia Sars Cov-19 in corso.

In questo documento che affonda le radici a seguito di alcune indicazioni da parte dell'Organizzazione Mondiale della Sanità sul concetto di salute inteso come: "uno stato di benessere fisico, mentale, sociale e non la semplice assenza dello stato di malattia o di infermità" si tenterà di concentrare le risorse e la professione per favorire il benessere psicologico attraverso l'apprendimento per rendere la scuola un luogo sano.

Le attività si concentrano sulla promozione della salute, programmi per la nutrizione e la sicurezza alimentare, miglioramento della salute della comunità scuola. Questo progetto nasce a seguito di alcuni studi pubblicati nel 2020 sulla rivista Lancet da parte di Holms e collaboratori che sottolineano l'urgenza di mettere in campo linee guida ed interventi mirati nelle scuole a favore dei bambini e degli adolescenti che cercano aiuto a seguito della loro chiusura.



Non dimentichiamo che in brevissimo tempo tutto il sistema scolastico si è dovuto reinventare al fine di garantire l'apprendimento con modalità alternative alla presenza provocando non poca difficoltà tra bambini, adolescenti e adulti.

La virtualità ha consentito l'unico contatto con il mondo circostante in un momento in cui tutto si è fermato, ma ha provocato un forte impatto sul distanziamento emotivo, sulla socialità, sulla crescita psicomotoria, sulle



espressioni degli affetti e delle emozioni.

Una indagine promossa dal Consiglio Nazionale dell'Ordine degli Psicologi (Istituto Piepoli, 2020) ha rilevato che almeno un italiano su due sente di aver bisogno di un supporto psicologico per affrontare ciò che sente: ansia, depressione, stress, insicurezza, difficoltà a seguito di quanto vissuto in questo periodo storico. I disagi che la pandemia ha sviluppato possono trasformarsi in veri e propri disturbi, ecco perché è

necessario intervenire con programmi di informazione, sensibilizzazione e prevenzione.

Il team di professionisti che collaborerà con le scuole si occuperà di quattro macro-aree così suddivise: supporto organizzativo all'istituzione scolastica, supporto al personale scolastico, supporto alle studentesse ed agli studenti, supporto alle famiglie. Tanto, in attesa di recuperare percezioni, sensazioni ed emozioni caratteristiche della nostra umanità, attualmente "sospesa".

Bibliografia

1. Holmes EA. Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. *The Lancet*.2020; Vol. 7, Issue 6, 547-560.

2. Consiglio Nazionale Ordine degli Psicologi. Protocollo di Intesa Tra Ministero Dell'Istruzione e CNOP per il supporto psicologico nelle Istituzioni Scolastiche, 2020. Linee di Indirizzo per la promozione del Benessere Psicologico a Scuola.



Maria Rosaria Juli

*Psicologa Psicoterapeuta
Redattrice*

La ricerca delle cause biologiche dei disturbi dell'umore

/ Francesco Franza /

Potenzialità e prospettive

Negli ultimi anni siamo stati testimoni della diffusione di diverse teorie e ipotesi che hanno cercato di spiegare le cause, le origini e l'eziologia responsabili dell'insorgenza della depressione. Ciascuna di queste teorie si è basata sui principi e sui costrutti delle discipline da essere condivise, enfatizzandone di volta in volta l'importanza delle cause genetiche, di quelle sociali, psicologiche o biochimiche, e così via.

È evidente che quando cerchiamo di trovare la causa, o meglio le cause, della depressione sia dal punto di vista della ricerca scientifica, sia dal punto di vista della osservazione clinica, ci troviamo di fronte alla straordinaria unicità della persona ammalata di depressione. Il paziente si pone, infatti, in relazione con noi con il suo complesso universo costituito dalla sua storia, dai suoi vissuti intrapsichici, dalla sua struttura di personalità, dalla genetica, dalla famiglia, dall'ambiente sociale e le sue interazioni, ma anche dalle sue aspettative e dagli stili di vita. Dall'alterazione dell'equilibrio dato dall'insieme di questi fattori si sviluppa la depressione ed in essa va ricercata la causa della malattia. Queste semplici riflessioni non possono portare

ad altro che alla premessa che attualmente, nonostante gli straordinari progressi della ricerca, le cause della depressione sono ancora non del tutto conosciute. Definita la complessità dell'unico eziologico della depressione, va sottolineato che negli ultimi decenni lo sviluppo del campo delle neuroscienze ha portato nuova linfa e nuove conoscenze alla ricerca delle cause neurobiologiche della depressione.

Anche in questo campo la complessità del numero crescente di informazioni e di scoperte sottolinea la partecipazione nello sviluppo della depressione di numerose concause che vanno ricercate nella genetica, nei neuro-circuiti cerebrali, nel ruolo consolidato dei neurotrasmettitori cerebrali (ad es., la serotonina e il glutammato) e nelle tecniche strumentali di neuroimaging, come ad es., con la TAC funzionale, la Risonanza Magnetica Nucleare, etc.

Recentemente insieme a questi "storici" fattori eziologici, nuove ricerche stanno confermando un possibile ruolo nell'insorgenza della depressione del ruolo di nuovi aspetti che sono individuati nell'infiammazione, nell'interazione dell'asse intestino-cervello (in inglese Gut-Brain Axis, GBA), nell'attivazione della mo-

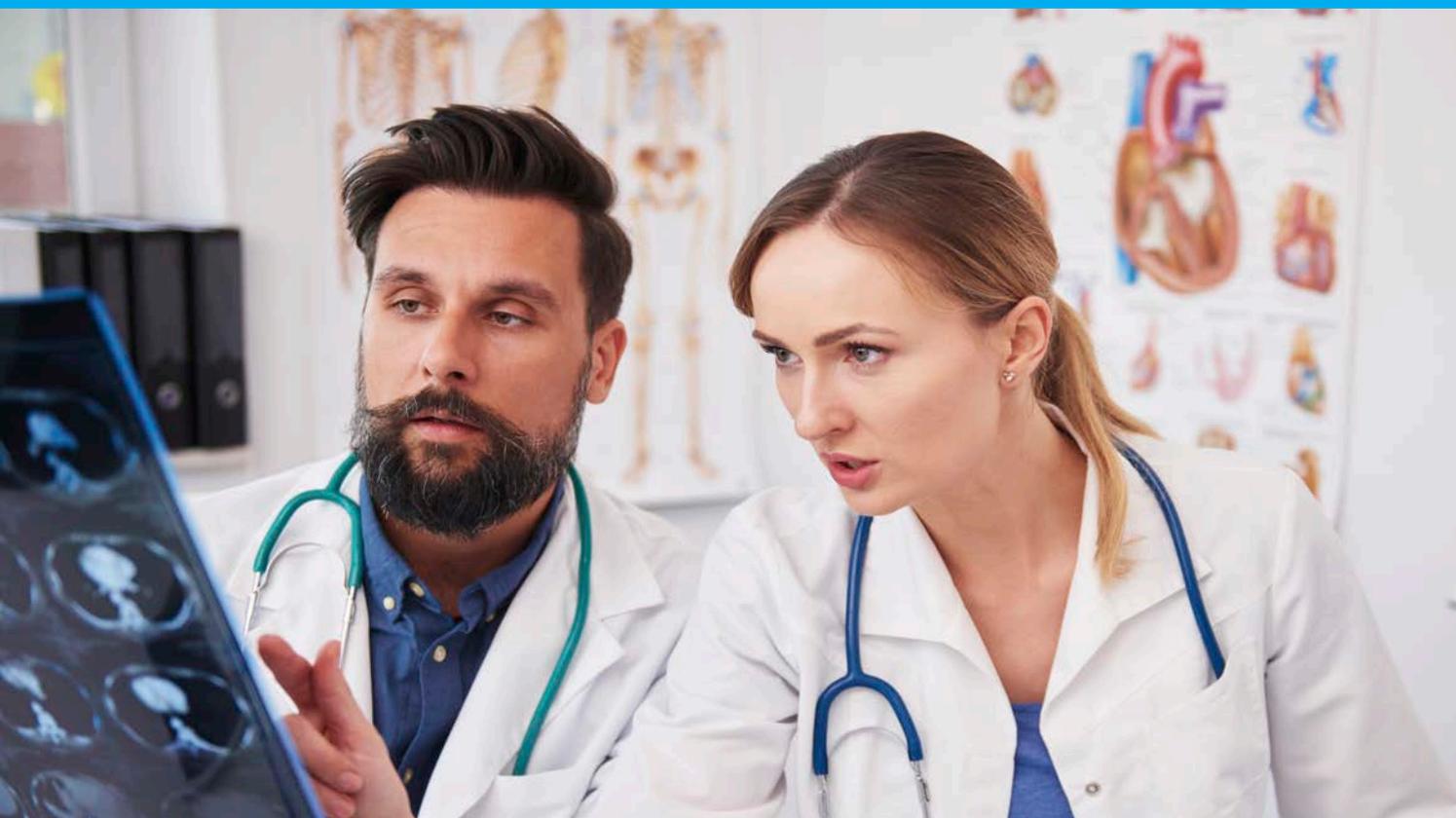
dulazione delle cellule cerebrali della microglia e così via.

Un recente studio del gruppo tedesco della Università di Mainz, condotto dalla Prof.ssa Mareike Ernst (2021), confermando che la depressione sia associata ad un aumento dell'infiammazione, ha osservato che la sua insorgenza si possa prevedere attraverso l'osservazione precoce dell'incremento e alterazione di alcuni fattori caratteristici dell'infiammazione. I risultati ottenuti, infatti, hanno registrato un aumento della proteina C-reattiva e del numero dei globuli bianchi, molto tempo prima dell'insorgenza dei primi sintomi della malattia.

Lo stesso studio, inoltre, ha evidenziato l'esistenza di differenze tra i due sessi. La previsione dell'insorgenza della depressione, attraverso l'osservazione dell'aumento dei fattori infiammatori, era però evidente soltanto negli uomini e non nelle donne.

L'aspetto interessante e innovativo di questo studio riguarda, non tanto la conferma del coinvolgimento dei processi infiammatori nell'origine della depressione, ma soprattutto la differenza del coinvolgimento di tali processi nei diversi sessi. Questo studio segue un filone di ricerca, della psichiatria di precisione, sulle cause della depressione (Lalousis et al., 2021), che conferma la necessità di sviluppare tecniche di riconoscimento precoce della malattia, mirate alla individualizzazione dei fenomeni depressivi in specifici sottogruppi di pazienti.

Strettamente collegato alla ricerca del coinvolgimento dei processi infiammatori, nell'insorgenza della depressione, si è sviluppato negli ultimi anni un crescente interesse sul ruolo dell'asse cer-



vello-intestino, che ha portato alcune recenti ricerche ad affermare che la depressione nasca nell'intestino. Seppur enfatizzata per necessità mediatiche assumendone, quindi, un significato semplicistico e sensazionalistico, la ricerca scientifica sta iniziando a confermare l'ipotesi iniziale dell'interessamento dell'asse intestino-cervello nello sviluppo dei disturbi depressivi o più in generale dei disturbi dell'umore. È stato confermato che lo stress, o gli eventi stressanti, agendo attraverso il cervello, possono determinare un'alterazione della composizione microbica della flora intestinale. Evidenze scientifiche sempre più numerose, inoltre, indicano che questi batteri possono influenzare la neurochimica cerebrale e comportamentale. È oramai chiaro che la colonizzazione post natale dell'intestino gioca un ruolo chiave nella regolazione dello sviluppo dell'asse ipotalamo-ipofisi-surrene e lo sviluppo nel sistema dei neurotrasmettitori cerebrali (serotoni-

na, noradrenalina e dopamina) che regolano il tono dell'umore. Uno studio recente (Wang et al., 2021) ha sottolineato, inoltre, la correlazione tra la flora batterica intestinale gli stati emotivi e l'infiammazione cutanea associata alla psoriasi. La ricerca ha evidenziato, in particolare, il ruolo della alterata regolazione dell'asse ipotalamo-ipofisi-surrene e l'asse intestino-cervello nella genesi comune della depressione e della psoriasi. Siamo ancora lontani dalla conoscenza delle cause della depressione o dei disturbi dell'umore. Le recenti scoperte scientifiche, tuttavia, iniziano a far luce su diversi meccanismi neurobiologici che possono essere alla base di tali patologie. Le neuroscienze stanno favorendo le indagini in questo settore e stanno dando un decisivo contributo allo sviluppo di nuove strategie terapeutiche efficaci e mirate sulla persona. Non bisogna, tuttavia, mai dimenticare il ruolo multifattoriale delle diverse componenti eredi-

tarie, familiari, psicologiche e sociali che contribuiscono allo sviluppo dei disturbi psichiatrici e che rendono unico il ruolo del clinico e del paziente.

Bibliografia

1. Ernst M, Brähler E, Otten D et al.: Inflammation predicts new onset of depression in men, but not in women within a prospective, representative community cohort. *Sci Rep* 2021; 11: 2271
2. Lalouis PA, Wood SJ, Schmaal L et al.: Heterogeneity and Classification of Recent Onset Psychosis and Depression: A Multimodal Machine Learning Approach. *Schizophr Bull* 2021;5: sbaa185.
3. Vojvodic J, Mihajlovic G, Vojvodic P et al.: The Impact of Immunological Factors on Depression Treatment – Relation Between Antidepressants and Immunomodulation Agents. *Open Access Maced J Med Sci* 2019; 12:3064-3069.
4. Wang X, Li Y, Wu L, et al.: Dysregulation of the gut-brain-skin axis and key overlapping inflammatory and immune mechanisms of psoriasis and depression. *Biomed Pharmacother* 2021; 137:111065.



Francesco Franza

Medico Psichiatra

Direttore Responsabile

Un discorso sulla depressione

/ Leonardo Mendolicchio /

L'aspetto psicologico della malattia e la parola curante del terapeuta

Sempre più frequentemente la depressione viene definita come un male “moderno”, frutto dei cambiamenti sociali del periodo storico così particolare che ci troviamo a vivere e in un certo senso lo è. Lo è rispetto all'enorme diffusione che ha avuto nell'ultimo secolo, anche poi se la depressione come fenomeno non è certo nuovo. Ciò che c'è di nuovo è il numero di persone colpite da quello che è stato tante volte definito il “male oscuro”. E oscure sono le vie di chi si trova a combattere con questa malattia, anche se, vedremo, è certamente possibile ritrovare quella luce che possa guidare la persona sofferente verso strade alternative, come quelle che conducono alla guarigione.

La storia ci testimonia di numerosi personaggi di rilievo che hanno sofferto di depressione nel corso della loro vita, da Abraham Lincoln a Edgar Allan Poe fino a Leone Tolstoj e sembra quasi dirci che la predisposizione a questa malattia abbia a che fare con un certo tipo di sensibilità e che non è affatto detto che la vita si debba consumare ripiegata su sé stessa, perché si può sempre trovare una possibilità, un nucleo generatore

da cui poter ripartire.

Senso di inferiorità, sensazione di essere insignificante, di non contare nulla, flessione del tono dell'umore, abulia (mancanza di volontà), stanchezza cronica, malesseri fisici, apatia, astenia, calo del desiderio, irritabilità, sono alcuni dei più evidenti sintomi che caratterizzano la persona depressa. Sembra che il tempo si cristallizzi in un eterno presente di sofferenza, che inghiotte, senza alcuna possibilità di redenzione il passato. Esso è riletto secondo la tristezza del presente e inghiotte il futuro, delineando un oscuramento della speranza e non lasciando posto ad alcuna progettualità.

È in questo senso che la psicoterapia rappresenta la possibilità di illuminare un tratto di quel sentiero oscuro che ha paralizzato la persona in una stasi emotiva e di azione, spesso tra le mura della propria casa o della propria camera.

I sintomi depressivi sono il segno di qualcosa che è accaduto e ha lasciato alla persona colpita la sensazione di cadere nel vuoto, senza appigli; l'incontro con un terapeuta e con la parola veicolata in seduta può rappresentare



una nuova possibilità di trovare, mani pronte a sostenere il soggetto e ad evitare che si ricada in un vuoto così terribile, privo di affetto e d'amore.

Accade spesso che il punto di divisione, tra un “prima”, in cui il soggetto conduce un'esistenza cosiddetta normale e un “dopo”, in cui la depressione governa e trascina l'intera vita, sia causato da un'esperienza d'amore finita male e più in generale da una perdita o da una separazione, vissuta con un senso di estremo abbandono e senza alcuna elaborazione del lutto. L'effetto dell'abbandono può essere devastante e condurre la persona verso uno stato di sconforto tale che non le consente nemmeno di mangiare e dormire con regolarità e che rafforza in lei sentimenti d'inferiorità.

Il lamento della persona depres-



sa è un vero e proprio grido d'aiuto, anche se manifestato con una voce debole e a malapena udibile, anche se a volte muto e costretto a passare all'azione per farsi ascoltare. Una richiesta rivolta al mondo perché qualcuno dia segno della sua presenza, perché un interlocutore possa garantire quella comunicazione rivitalizzante che è il presupposto dell'esistenza. Dalla nascita e per tutti gli anni a venire, lo sguardo, la voce e l'accudimento nelle risposte di chi si prende cura dell'altro, permettono al piccolo umano di diventare un soggetto in grado poi di prendersi cura di sé. Nelle risposte dell'altro esiste la conferma di ciò che proviamo, che sentiamo e di ciò che siamo. Per questo la terapia diventa una preziosa risorsa nella cura della depressione; lo diventa nella misura in cui, nella parola che

si libera in seduta si riaccende la scintilla che porta alla vita; il dolore portato può essere alleviato dalla parola del terapeuta e riconsegnare alla persona sofferente la possibilità di parlare senza ricadere nel vuoto di una solitudine esistenziale. Così il dire e l'atto stesso del parlare rimettono in circolo un desiderio che si era anch'esso ripiegato su sé stesso, come la persona che l'aveva perso.

La vita è certamente fatta anche di perdite e di separazioni, che a volte si presentano come veri abbandoni. Il problema è proprio questo, il soggetto non ha potuto imparare a separarsi da un altro, il quale spesso non è stato particolarmente benevolo, anche se guidato dalle migliori intenzioni. Così la psicoterapia rappresenta la possibilità di apprendere il difficile lavoro di elaborazione

del lutto e dei fatti spiacevoli della vita, qualsiasi essi siano. Il soggetto può, accompagnato dal terapeuta, stretto in quelle mani di cui dicevamo prima, prendere atto di quello che è accaduto e trovare in questa nuova consapevolezza quella spinta meravigliosa e potente che è la spinta verso l'autorealizzazione, che, come ci ricorda Carl Rogers, è innata nell'essere umano.

Bibliografia

1. Sigmund Freud: *Lutto e melanconia* (in *Metapsicologia*), *Considerazioni attuali sulla guerra e sulla morte*, *Caducità*, in *Opere*, 1915-1917, vol. VIII, Boringhieri, Torino 1976.



Leonardo Mendolicchio

Medico Psichiatra

Redattore

Impatto del lockdown sull'umore delle donne

/ Antonella Vacca /

Il peso della pandemia da Covid-19 sul decorso dei disturbi dell'umore può essere molto diverso negli uomini e nelle donne

Le donne sperimentano cambiamenti repentini dell'umore e gli episodi di depressione sono più lunghi anche per via delle caratteristiche sociali del mondo femminile. I disturbi dell'umore, come il disturbo bipolare e la depressione, hanno una diversa evoluzione a seconda del sesso. Molti studi hanno dimostrato che le donne con disturbo bipolare hanno maggiori probabilità di soffrire di abuso di droghe, malattie della tiroide, aumento di peso indotto da farmaci, diabete e tendenze suicide. Nella depressione poi, la disparità legata al sesso è clamorosa: il 30% in più al femminile; l'OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità) specifica infatti che la depressione è la principale causa di disabilità per le donne nel mondo.

Studi svolti in ambito adolescenziale hanno anche trovato delle differenze significative tra maschi e femmine: Chuang e i suoi colleghi per esempio, valutando le diversità tra i due sessi verso i 15 anni, hanno visto che le ragazze depresse sono il doppio dei coetanei maschi per diversi

motivi, come l'idea del proprio corpo, le fluttuazioni ormonali e i fattori genetici, le ragazze sembrano avere maggiore rischio di ereditare la depressione (Chuang, 2017).

Anche la pandemia di Covid-19, che ha avuto un enorme impatto sulle nostre vite, generando ansia, depressione e sentimenti di angoscia, sembra aver evidenziato delle differenze significative a seconda di alcune variabili sociali, compreso il sesso. A risentire maggiormente della situazione in Italia sono stati i familiari di persone che hanno contratto il virus, giovani, lavoratori a basso reddito in smart-working e soprattutto le donne, come è emerso da uno studio pubblicato su Scientific Reports di Nature che ha indagato gli esiti personali, sociali ed economici dell'epidemia e del lockdown sulla popolazione italiana.

Un altro studio italiano è stato effettuato nell'ambito del progetto COCOS (Covid Collateral Impacts), ideato e condotto alla prof.ssa Gualano dell'università di Torino: dai risultati emerge

che durante il lockdown si sono registrati sintomi depressivi o ansiosi per un italiano su quattro ed i disturbi del sonno sono risultati in forte crescita tra la popolazione, soprattutto nelle donne (Gualano MR, 2020).

Ma quali possono essere le possibili cause?

In questi studi un ruolo importante è dato agli ormoni femminili, la cui circolazione può anche influenzare i sintomi del disturbo bipolare. La differenza con i maschi infatti comincia con l'età dello sviluppo e diminuisce dopo i 65 anni e, a parità di eventi stressanti, il rischio è maggiore per le donne. Da considerare che anche le cure per i disturbi dell'umore possono subire delle variazioni, dovuti al ciclo vitale differente della donna.

La gravidanza, infatti, può causare complicazioni poiché molti trattamenti farmacologici per il disturbo bipolare, come ad esempio il litio, potrebbero causare problemi di sviluppo del feto. Non ci sono in realtà farmaci totalmente sicuri durante la gravidanza, il che significa che le donne spesso devono interrompere la loro assunzione. Sebbene molte donne possano migliorare, quelle con disturbo bipolare continueranno a lottare dopo il parto perché sono più suscettibili alla depressione postpartum, che può essere molto grave e difficile da controllare.

È stato inoltre dimostrato, dalla valutazione di studi intersettoriali, come la prevalenza di depressione nella popolazione femminile sia connessa anche a specifici fattori di rischio sociali e relazionali (stress, burn-out, violenza). In questa pandemia per esempio, l'isolamento imposto dal lockdown, la quarantena, l'isolamento fiduciario sembra



aver colpito soprattutto le donne. Una ricerca inglese della dr.ssa Spantig e il dr. Etheridge, economisti presso l'Istituto di ricerca dell'Università dell'Essex, spiega che la percentuale di persone che stanno segnalando di avere almeno un grave problema mentale dopo il COVID-19 è aumentata per entrambi i sessi e se però tra gli uomini questa percentuale è passata dal 7% pre-pandemia al 18%, nelle donne il salto è stato dall'11% al 27%, più che raddoppiato (Etheridge B, 2020).

Diverse indagini svolte sia negli USA che nel Regno Unito avevano già evidenziato gli impatti negativi della quarantena, ma erano le preoccupazioni economiche il motivo principale che le donne riconoscevano come causa del loro malessere (Kahl K.G, 2020). Il nuovo studio aggiunge un tassello ai disagi femminili: la mancanza di relazioni sociali e il divieto, in vigore fino a poco tempo fa, di incontrare persone che non

fossoro i famosi “congiunti” ha portato a un declino del benessere mentale. Le più sofferenti per la mancanza di amici e interazioni sociali sono state le under 30, i meno colpiti i maschi tra i 50 e i 69 anni.

Non dimentichiamo infine che il Covid-19 ha frenato tante cose, ma non la violenza di genere, che invece sembra essere aumentata (rapporto ISTAT 2020). Queste riflessioni dunque, ci fanno comprendere l'importanza della diversificazione degli interventi di cura, come cure antidepressive personalizzate, a cominciare dai giovani, oltre ad un'attività di prevenzione che tenga conto d'importanti variabili sociali come il ruolo e il sesso.

Bibliografia

1. Chuang J et al: *Disturbo depressivo maggiore dell'adolescenza: prove di neuroimaging della differenza di sesso durante un'attività affettiva di go/no-go*. *Psichiatria*, 11 luglio 2017; <https://doi.org/10.3389/fpsy.2017>.

2. Delmastro M et al: *Sintomi depressivi in risposta a COVID-19 e lockdown: uno studio trasversale sulla popolazione italiana*. *Scientific Reports Nature Research* (2020) 10:22457 <https://doi.org/10.1038/s41598-020-79850-6>.

3. Etheridge B et al: *The gender gap in mental well-being during the Covid-19 outbreak: evidence from the UK*. *ISER Working Paper Series* 2020-08.

4. Istat (2020) *Violenza di genere al tempo del Covid-19: le chiamate al numero verde 1522*. Istat.it/it/files/2020/05/Stat-today.

5. Kahl K G et al: *Management of Patients with Severe Mental Illness During the Coronavirus Disease 2019 Pandemic*. *JAMA Psychiatry* 2020;77(9):977-978.

6. Gualano M R et al: *Effetti del blocco del Covid-19 sulla salute mentale e sui disturbi del sonno in Italia*. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2020, 17 (13), 4779.

7. Lis L: *Bipolar Disorder: The Impact on Women*. www.psychologytoday.com

8. World Health Organisation *Depression and Other Common Mental Disorders Global Health Estimates 2017*; WHO/MSD/MER/2017.2.



Antonella Vacca

*Psicologa Psicoterapeuta
Redattore*

Cosa è la Depressione?

/ *Maurilio Tavormina* /

È necessario distinguere la semplice tristezza dalla depressione

La depressione è una malattia mentale reale, non virtuale o immaginaria. Bisogna distinguere la dall'umore depresso che è solo un sintomo della stessa. Sentirsi depressi può anche essere una normale reazione dell'individuo alle difficoltà della vita.

Sintomi della depressione

Per fare diagnosi di depressione la malinconia deve durare per più di due settimane, con almeno cinque dei seguenti sintomi, quali: pensieri negativi, tendenza al pianto, stanchezza fisica, rallentamento delle attività mentali, del pensare, del rispondere alle domande, avere difficoltà di concentrazione, di attenzione e di memoria. Si può avere sentimenti di colpa, "tutto è colpa mia, sono la causa di tutto e della mia malattia," senza una reale connessione di causa ed effetto.

Possono essere presenti pensieri di autosvalutazione e d'incapacità, "non valgo più niente, tutti sono più bravi di me, sono un incapace, tutto è molto difficile".

Possono presentarsi pensieri di suicidio o speranza di morire presto, per porre fine alle sofferenze, o comportamenti che cercano di porre fine alla propria vita. Si può avere autolesionismo, cioè

farsi del male da soli, anche per soffocare il malessere interiore e psicologico con quello fisico.

Possono essere presenti insonnia, difficoltà a dormire e in particolare con il risveglio precoce, alle tre, alle quattro del mattino, e con incapacità a riaddormentarsi.

L'appetito può essere ridotto, assente o in alcuni casi aumentato,

con necessità di qualcosa di dolce che possa aiutare a superare "l'amaro vivere".

L'attività fisica è molto scarsa, si passano intere giornate a letto a guardare il soffitto al buio, senza parlare, in attesa che finisca presto la giornata.

L'attività sessuale e la voglia di fare l'amore è molto scarsa e di solito si accetta passivamente le richieste del partner, solo per accontentarlo: niente fa più piacere! È difficile prendersi cura di sé, di lavarsi, vestirsi, cucinare e fare i lavori domestici e fare il proprio lavoro.

Diagnosi

Per porre la diagnosi di depressione, secondo il DSM 5 (APA, 2014), Manuale Diagnostico e Statistico dei disturbi mentali, dell'Associazione Psichiatrica Americana, uno dei sistemi di





descrizione diagnostica per le malattie mentali più utilizzati da psichiatri, psicologi e medici, è necessario per fare la diagnosi di depressione, che almeno cinque dei sintomi sopra descritti.

Essi devono durare per più di due settimane e la malattia debba compromettere la normale vita lavorativa, familiare e sociale di chi soffre di depressione. Essa cambia profondamente la vita delle persone per tutto il durare della malattia, che se non adeguatamente curata può durare anche per molti mesi.

Infine non deve essere causata dall'uso di sostanze stupefacenti, alcolici o da altre malattie che indeboliscono il fisico o la mente. Quali le malattie croniche gravi, le carenze alimentari e vitaminiche, l'anemia, carenze ormonali, stress prolungato e cronico, lavoro particolarmente intenso e con-

tinuativo, lutto, forti traumi ed esperienze negative, che lasciano un segno duraturo ed ossessivo nella memoria. In questo caso, allora, si fa diagnosi di depressione secondaria alla malattia che l'ha determinata. Se entrambe sono contemporaneamente presenti e/o indipendenti l'una dall'altra si parla di depressione associata. Per esempio la dipendenza da Internet, malattia riconosciuta nel DSM-5, può causare depressione secondaria o può essere associata alla stessa.

Consigli

Vi Raccomando, non cercate di fare la diagnosi da soli o con l'aiuto di test auto praticati, essi hanno solo un valore orientativo e d'informazione per l'esaminato, non hanno da soli una valenza diagnostica.

La diagnosi è un compito complesso del medico o dello psicologo. Loro hanno le dovute conoscenze ed esperienze per distinguere ed esaminare le diverse malattie. Cercare, termini, significati e conoscenze sulle malattie può solo complicarvi l'esistenza ed indurvi a false preoccupazioni: affidatevi al vostro specialista o allo psicologo di fiducia.

Bibliografia

1. American Psychiatric Association, *Manuale Diagnostico e statistico dei Disturbi Mentali-Quinta edizione DSM-5*. Curatore M.Biondi. Editore Cortina Raffaello, 2014



Maurilio Tavormina

Medico Psichiatra Direttore Editoriale

Conoscere e curare i disturbi dell'umore

/ Giuseppe Tavormina /

Curare la depressione e i disturbi dell'umore non significa eccedere con la prescrizione di antidepressivi: il concetto dell'umore "instabile".

La "instabilità dell'umore", più che la "depressione", è il problema principale che il medico clinico deve comprendere nel trattare un paziente con disturbi dell'umore; questo si correla al concetto fondamentale che l'episodio depressivo è solo una fase del più ampio "disturbo bipolare

dell'umore", che è una malattia che comprende l'alternanza di periodi di depressione e di euforia (Tavormina G, 2013; Akiskal H, 2000).

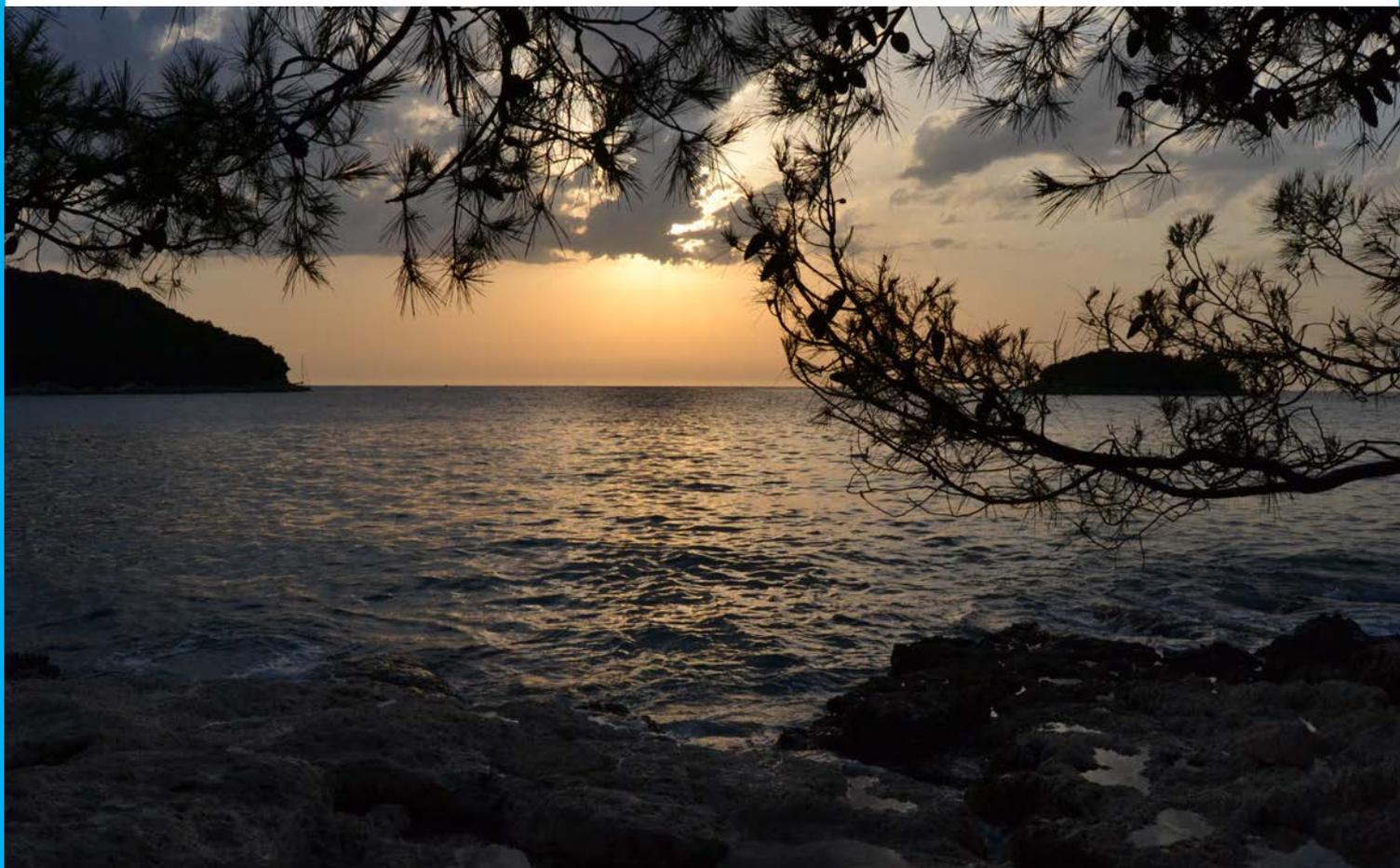
I disturbi dello spettro bipolare, comprese le forme non ancora clinicamente evidenti, sono malattie molto comuni, più di quanto non

si creda. Queste condizioni sono spesso sottovalutate, mal diagnosticate, inefficacemente trattate o non curate del tutto (Agius M et al, 2007). Una diagnosi non corretta di queste malattie, con cure inadeguate, può condurre a vari problemi di salute, spesso con gravi conseguenze tra cui abusi di sostanze, problemi lavorativi, stragi familiari e suicidi (Rihmer Z et al, 2010).

Molto spesso i pazienti con disturbi depressivi e bipolari hanno ricevuto una diagnosi corretta dopo diversi anni dall'insorgenza della malattia: vari studi hanno confermato che i pazienti con disturbo bipolare ricevono una diagnosi corretta con 25 anni di ritardo in media dall'inizio della loro malattia (McCraw S et al, 2014; Tavormina G, 2018).

Conoscere e curare i disturbi umore

Lo psichiatra clinico incontra spesso difficoltà nel diagnosticare correttamente il disturbo





dell'umore che sta valutando, soprattutto se si trova in presenza dei cosiddetti “quadri misti”, per la contemporaneità di tristezza, apatia, tensione, irritabilità, impulsività; tutto questo perché i pazienti nell'elencare i loro sintomi si concentrano prevalentemente sulla sofferenza depressiva (e meno sull'aspetto di inquietudine e agitazione: la cosiddetta “disforia”), spingendo così i medici all'errore diagnostico e terapeutico facendo loro prescrivere frequentemente solo farmaci antidepressivi o antidepressivi con tranquillanti minori (le benzodiazepine). Questa associazione farmacologica può essere dannosa per l'evoluzione delle malattie del quadro misto (Tavormina G, 2016), nonché della cronicizzazione delle stesse, determinando l'incremento della cosiddetta “mixity” durante i periodi depressivi (concetto che comprende i sintomi più insidiosi

dei disturbi dell'umore, quelli dei quadri misti, per la presenza contemporanea di depressione, irrequietezza, irritabilità e confusione), che può causare un aumento del rischio suicidario (Akiskal H, 2007).

In conseguenza di quanto detto si comprende che è consigliato curare queste malattie con farmaci della categoria dei “regolatori dell'umore” in associazione con un antidepressivo (preferibilmente a bassi dosaggi), e utilizzare le benzodiazepine all'occorrenza. Il motto dello psichiatra clinico deve essere: “ad una corretta diagnosi segue sempre una corretta terapia”.

Bibliografia

1. Akiskal HS, Bourgeois ML, Angst J, et al.: *Re-evaluating the prevalence of and diagnostic composition within the broad clinical spectrum of bipolar disorders*. J Affect Disord. 2000 Sep;59, Suppl 1:5-30.
2. Akiskal HS: *Targeting suicide prevention to modifiable risk factors: has bipolar II been*

overlooked? – Acta Psychiatr Scand 116: 395-402, 2007

3. Agius M, Tavormina G, et al.: *Need to improve diagnosis and treatment for bipolar disorder*. Br J Psych 2007; 190: 189-191.

4. Rihmer Z, Akiskal HS, et al. *Current research on affective temperaments*. Current Opinion in Psychiatry 2010; 23: 12-18.

5. Tavormina G – “*An introduction to the bipolar spectrum*” – *The management of bipolar spectrum disorder (CEPIP)*; august 2013; 3-6.

6. McCraw S, Parker G, et al. *The duration of undiagnosed bipolar disorder: effect on outcomes and treatment response*. J Affect Disord 2014 Oct;168: 422-9.

7. Tavormina G – *An approach to treat bipolar disorders mixed states* – *Psychiatria Danubina* 2016; 28: suppl 1: 9-12.

8. Tavormina G – *How understanding the temperaments can help clinicians to make a correct diagnosis of bipolar mood disorders: 10 case reports* – (*Psychiatria Danubina*, 2018; 30: suppl 7: 398-400).



Giuseppe Tavormina

Medico Psichiatra
Caporedattore

E se fosse un computer lo psicoterapeuta?

/ Andrea Iengo /

Nel corso dell'ultimo anno, a causa delle restrizioni imposte dalla pandemia, abbiamo assistito ad un incremento delle terapie a distanza.

Non si tratta di un fenomeno nuovo – già Freud effettuava interventi terapeutici tramite lettere, e nel 1966 fu creato un software (Eliza*) che “simulava” un colloquio terapeutico. Cosa ci dicono le ricerche sull'efficacia di questi approcci?

Le nuove tecnologie hanno reso disponibili negli ultimi anni quello che negli anni '70 si vedeva nei film di fantascienza. Le videochiamate sono ormai entrate nella nostra quotidianità e anche psicologi e psicoterapeuti ne fanno largo uso.

Sebbene la psicoterapia sia una modalità molto efficace di affrontare la depressione, nella maggior parte dei casi i pazienti si fermano alla prima seduta. Questo, probabilmente, anche a causa delle difficoltà pratiche che si devono affrontare (M Thase et al 2020).

Un classico percorso di psicoterapia, infatti, oltre ad avere un certo costo, richiede un impegno di tempo non indifferente. Nella maggior parte dei casi, si tratta di un incontro a settimana della

durata di un'ora a cui vanno aggiunti gli spostamenti per andare e tornare dallo studio del terapeuta. Non tutti possono permettersi questo tipo di impegno.

È per questo che ci si è chiesti se la terapia a distanza, effettuata tramite videochiamata, potesse essere efficiente nel trattamento della depressione.

Analizzando una ricerca inglese sulla terapia cognitivo comportamentale effettuata a distanza (D Kessler 2009), notiamo dei risultati promettenti: gli effetti sono stati significativi e si sono mantenuti anche 8 mesi dopo il termine della terapia.

Sottolineiamo che, tra i vari modelli di psicoterapia, quello cognitivo comportamentale viene spesso utilizzato come termine di paragone poiché è quello su cui sono disponibili più ricerche.

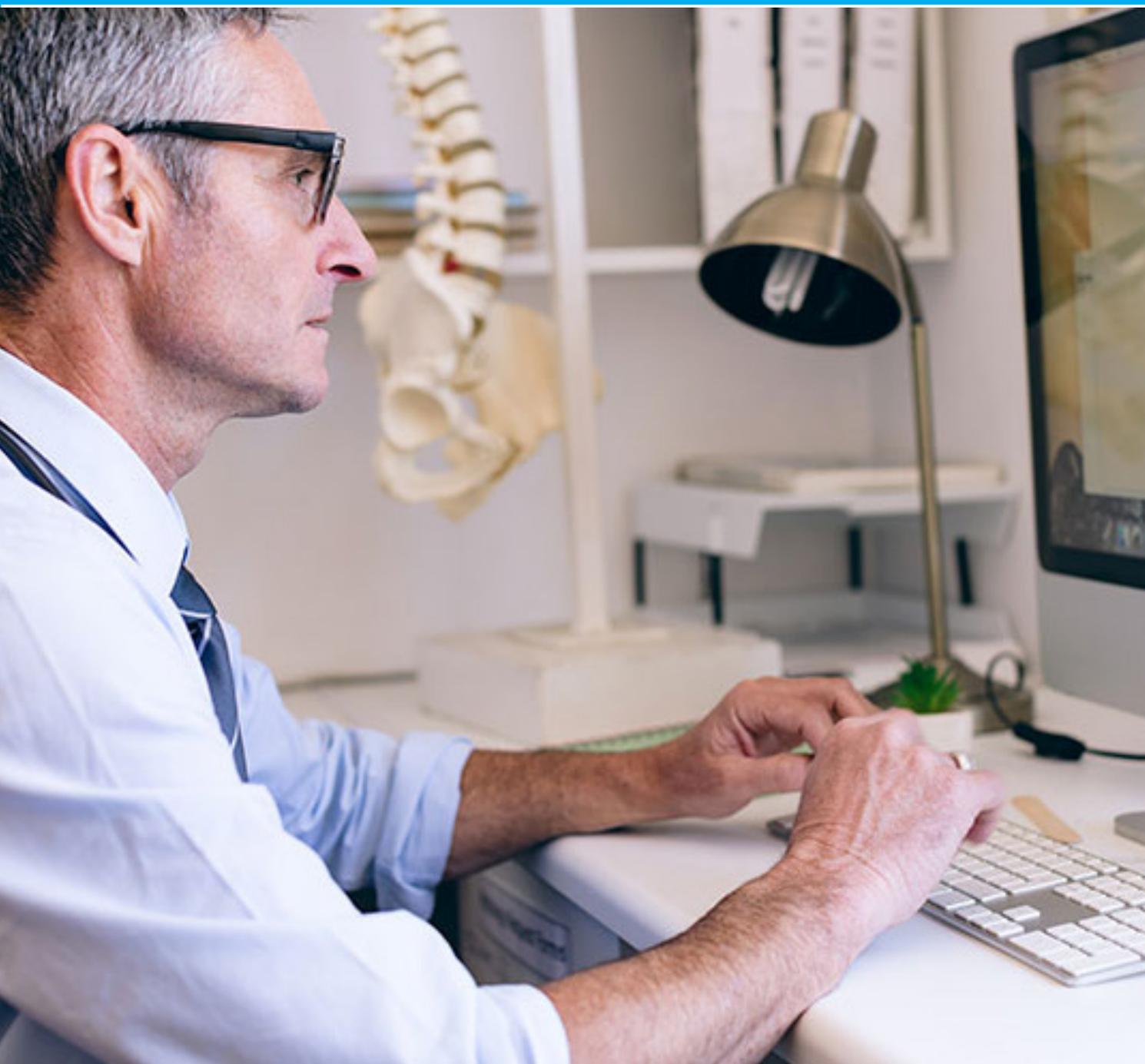
Cosa significa in pratica tutto questo? Che l'utilizzo della psicoterapia a distanza può consentire a molte più persone di accedere a questo tipo di cura. Anche chi non vive nei pressi di uno studio e dovrebbe viaggiare per

diverse ore, può in questo modo ottenere il supporto di cui ha bisogno. Inoltre, la scelta si moltiplica, garantendo a chi ha bisogno di aiuto di potersi rivolgere al professionista che preferisce, senza doversi preoccupare della distanza: basterà un semplice click per raggiungerlo.

Un altro fenomeno interessante che si sta diffondendo, soprattutto nei paesi di lingua inglese, è quello delle terapie effettuate direttamente da un computer. Si tratta di siti web o di app per il cellulare che consentono di seguire un percorso di psicoterapia cognitivo comportamentale anche senza l'intervento umano. I risultati sono incoraggianti: sembra che anche in questo modo, interagendo con un software, si possano alleviare i sintomi della depressione e dell'ansia. Alcuni esempi di questi programmi sono MoodGYM, e-couch e Beating The Blues.

Restano ovviamente dei problemi da affrontare, come la personalizzazione dell'intervento sul singolo paziente e la grande motivazione di cui c'è bisogno per seguire un percorso che sappiamo non essere stato fatto su misura per noi.

Per risolvere questo problema, cercando al contempo di contenere i costi, sono state ideate delle forme miste di psicoterapia in cui una parte è effettuata dal computer e una parte da un terapeuta. In questo modo è possibile lasciare al computer i compiti “standard” e far fare al terapeuta quelli che richiedono una personalizzazione e un intuito che un computer non possiede. È come dire che lo psicoterapeuta si occupa della parte strategica della terapia, mentre il computer si occupa di eseguire delle azioni meccaniche a supporto del lavoro del “colle-



ga umano”.

La terapia online e quella in presenza hanno delle caratteristiche specifiche che le rendono complementari. Un paziente potrebbe sentirsi più al sicuro tra le mura di casa o avere difficoltà a raggiungere lo studio del terapeuta, mentre un altro potrebbe sentirsi a disagio nel non essere fisicamente di fronte al terapeuta con cui interagisce. In tutto ciò, va anche tenuto presente che una parte importante della terapia potrebbe essere proprio il doversi vestire e preparare per andare in

studio, cosa che verrebbe meno nel caso di una terapia online (D Renn 2019).

Bibliografia

1. Kessler D, Lewis G, Kaur S et al.: Therapist-delivered internet psychotherapy for depression in primary care: a randomised controlled trial. *The Lancet*, 374(9690), 628-634.
2. Renn, B. N., Hoefl, T. J., Lee, H. et. al: Preference for in-person psychotherapy versus digital psychotherapy options for depression: survey of adults in the US. *NPJ digital medicine*. 2019, 2(1), 1-7.
3. Thase, M. E., McCrone, P., Barrett, et. al.: Improving cost-effectiveness and access to cognitive behavior therapy for depression: providing remote-ready, computer-assisted psychotherapy in times of crisis and beyond.

2020. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 1-7.

4. [https://it.wikipedia.org/wiki/ELIZA_\(chatbot\)](https://it.wikipedia.org/wiki/ELIZA_(chatbot)) pagina visitata il 21-1-2021

Nota

*Eliza non voleva davvero emulare una psicoterapia, era più un gioco, ma viene considerato come il primo tentativo di software di psicoterapia:



Andrea Iengo

*Psicologo Psicoterapeuta
Redattore*

Tecnologia e arte nella cura delle malattie del Neurosviluppo

/ Sandro Elisei /

Come migliorare e facilitare le capacità del pensiero, della sensibilità, dell'umore e la socialità, in bambini disabili per malattie dello sviluppo neurologico, con l'uso della moderna tecnologia.

I Disturbi del Neurosviluppo sono una vasta gamma di malattie neurologiche e mentali che si manifestano tipicamente nelle prime fasi dello sviluppo del bambino. I deficit variano da limitazioni specifiche dell'apprendimento a compromissione delle capacità sociali, deficit intellettivi, disturbi del movimento, disabilità sensoriale, deficit del linguaggio, della comunicazione verbale e non verbale e disturbi dell'autismo. Spesso si presentano in associazione tra loro. L'estrema vulnerabilità delle persone con disabilità psico-fisica-sensoriale, rende necessario individuare strategie terapeutiche personalizzate.

TERAPIE .Altre -Istituto Serafico -Tecnologie digitali x disturbi del neurosviluppo- Sandro Elisei L'Istituto Serafico di Assisi L'Istituto Serafico di Assisi, per rispondere ai bisogni speciali

delle persone con disabilità complessa, ha sviluppato laboratori di creatività finalizzati allo sviluppo del funzionamento socio-relazionale, al miglioramento del benessere emotivo e della qualità della vita di queste persone e della loro famiglia.

È nato così il progetto pilota "Arte e tecnologia per la cura", che prevede interventi terapeutici finalizzati alla crescita delle capacità comunicative verbali e non verbali delle persone con disturbi del neuro-sviluppo, per i quali la letteratura scientifica sottolinea la necessità di nuove Tecnologie Assistite, sviluppate "su misura".

L'innovativo percorso terapeutico è stato avviato in collaborazione con il Centro Atlas, un'associazione che da tempo opera nel campo dell'autismo e che ha realizzato la piattaforma "Painteraction", un sistema innovativo di "realtà aumentata". Essa per-

mette di trasformare i movimenti in immagini visive e sonore offrendo alla persona con disabilità complesse un arricchimento delle percezioni sensoriali. (Pazzagli C. et al., 2018).

Si tratta di uno sistema intuitivo che permette alla persona di "immergersi nelle proprie immagini"; gli strumenti necessari sono: un grande schermo televisivo, una telecamera e un computer.

Il paziente visualizza attraverso lo schermo l'ambiente e le persone che si trovano con lui, esattamente come di fronte ad uno specchio, che riproduce la stanza reale; a questo punto, stimolato dal terapeuta, il paziente, autonomamente, può decidere quale attività intraprendere, ad es. produrre suoni, muoversi liberamente, creare scie luminose e/o lettere virtuali o fare bolle di sapone. È possibile sostituire lo sfondo della stanza e inserire qualsiasi ambiente dove "immergersi"; in questo modo, la persona potrà vedersi sullo schermo, all'interno di un cartone animato, di una foto familiare, di un disegno, sulla spiaggia, ecc. "Painteraction" offre una vasta gamma di applicazioni che consentono al terapeuta di individuare l'approccio più adeguato alle esigenze specifiche della singola persona. Il trattamento infatti, è finalizzato alla crescita delle capacità comunicative verbali e non verbali, migliorare la conformità emotiva, favorire un rapporto più armonioso tra corpo e mente e una maggiore integrazione e consapevolezza di sé.

Il progetto pilota è stato eseguito su 21 utenti con gravi disabilità complesse ricoverati presso l'Istituto Serafico, in un contesto laboratoriale di arteterapia con la supervisione di un arteterapeuta; si è sviluppato attraverso



un percorso creativo con lo scopo di agevolare lo sviluppo psicologico, l'umore, la sensibilità, la comprensione e relazione con gli altri, di favorire il rapporto, incentivare e rafforzare la relazione terapeutica (Donnari et al., 2019).

Dall'osservazione diretta e indiretta (videoregistrazioni) delle sedute, è emerso che questo strumento di Realtà Aumentata ha consentito una migliore relazione terapeuta-paziente, nonostante i deficit comunicativi e relazionali caratteristici dei Disturbi del Neurosviluppo.

In conclusione, dall'analisi dei dati preliminari, possiamo affermare che l'uso di innovativi

strumenti digitali nel trattamento delle persone con gravi disabilità complesse, può facilitare l'espressione della creatività, del linguaggio verbale e non verbale, migliorare la comprensione e l'uso dei gesti, favorire il superamento di barriere mentali e fisiche.

Tutto questo fa supporre che l'utilizzo delle nuove tecnologie abbia il potenziale per migliorare ed ampliare gli approcci di arte-terapia classica (Orr P., 2012).

Bibliografia

1. Donnari S, Canonico V, Elisei S et al.: *New technologies for art therapy interventions tailored to severe disabilities*, *Psychiatr Danub.*, 2019 Sep;31(Suppl 3):462-466.
2. Pazzagli C, Fatuzzo G, Donnari S, et al.: *Assistive Technologies for Children with Autism Spectrum Disorder* in "Assistive Technology Assessment Handbook second edition", 435-456, 2018 Edited by CRC Press – Taylor & Francis Group ISBN: 13:978-1-4987-7411-6.
3. Orr P.: *Technology use in art therapy practice: 2004 and 2011 comparison*. *The Arts in Psychotherapy* 2012; 39:234-238.



Sandro Elisei

Medico Psichiatra
Redattore

“Generazione Internet” e fuga dal mondo

/ Gino Aldi /

Una realtà virtuale che cattura i ragazzi e li allontana dalla vita sociale

I tempi del Covid-19 ci rimandano una società sempre più chiusa in un mondo mediatico. Il computer e i mezzi di comunicazione da strumenti che facilitano le nostre vite sono diventati mezzi che dirigono le nostre esistenze. Intere generazioni stanno crescendo davanti ad uno schermo, preferendo spesso rapporti virtuali alle relazioni umane. Per ragioni di pura e dolorosa necessità, dovute alla pandemia in atto, anche la scuola ha dovuto utilizzare la realtà virtuale, sottraendo ai ragazzi uno dei luoghi fondamentali d'incontro nei quali sono cresciute le generazioni del passato.

Si tratta di un cambiamento epocale che ha conseguenze che dobbiamo ancora comprendere in tutta la loro importanza. In realtà diversi scienziati hanno cominciato a studiare l'effetto che la vita virtuale ha sul cervello umano: hanno scoperto che un uso eccessivo del computer riduce la capacità di attenzione e di memoria. Questo spiegherebbe le crescenti difficoltà che gli insegnanti incontrano per ottenere l'attenzione dei propri alunni.

Altri studi hanno dimostrato l'influenza di un uso eccessivo dei contatti sociali stabiliti tramite

computer sulla capacità di organizzare il pensiero. Questo perché l'uso continuo ed esagerato dello schermo trasforma il modo in cui organizziamo le informazioni e quindi il modo stesso di pensare. Si passa infatti da un modo di pensare che analizza le informazioni lentamente e una dopo l'altra, come accade nella lettura, ad un modo di pensare veloce, immediato e sintetico, come accade quando guardiamo un'immagine. In questo modo si perde la capacità di riflettere e di approfondire le informazioni apprese.

Avremo ben presto a che fare con una generazione che vive e che pensa in modo completamente diverso da come abbiamo pensato e vissuto noi? Siamo abituati all'idea che le nuove generazioni siano differenti dalle precedenti, ma tali differenze hanno riguardato i modi di pensare, i valori. Nel nostro caso abbiamo una generazione con un cervello che organizza in modo differente la realtà che percepisce, un modo che a noi adulti può sembrare difficile da capire.

La Generazione Internet, o Generazione Igen, passa sempre più tempo nel mondo virtuale e

fugge dal mondo reale. Ragazzini cresciuti davanti a uno schermo hanno poche opportunità per confrontarsi con i loro compagni, per risolvere problemi concreti, per costruire il loro carattere. Essi vivono in un mondo fatto di immagini, di messaggi veloci e sintetici, privi di contatto umano e di affetto. Hanno imparato precocemente che possono manipolare la realtà con i pulsanti del telefonino o i tasti del computer e hanno poca capacità di confrontarsi con le difficoltà emotive della vita, con i piccoli e grandi dolori della crescita, con i problemi complessi che non possono scomparire premendo un tasto. Vivono in un tempo sospeso, animato da personaggi di fantasia e da obiettivi semplici che possono essere conquistati stando comodamente seduti.

Imparano presto ad essere pigri! Le ricerche più recenti ci dicono che i ragazzi che avevano tra i 15 e i 17 anni nel 2015 erano meno impegnati in relazioni di amore dei loro coetanei del 2005, meno interessati ad uscire, meno desiderosi di autonomia (Tweege, J.M., 2017). La “generazione Igen” è pigra e vive una preoccupante assenza di motivazione: una volta tolto loro il computer, questi ragazzi mostrano di avere pochi interessi e di non essere impegnati a progettare un futuro. Facendo un raffronto tra il numero di libri letti venti anni fa da ragazzi quindicenni e quelli letti attualmente, si nota un preoccupante calo di attenzione nei riguardi della lettura. Lo stesso accade per la lettura di quotidiani e, di conseguenza, per l'interesse verso la vita sociale e politica delle loro comunità (Tweege, J.M., 2017).

Ad affiancare la generale tendenza verso la pigrizia sono com-



parsi fenomeni preoccupanti che sono diventati motivo di attenzione per gli operatori della salute mentale. Mi riferisco al crescente numero di giovani che si ritirano del tutto dalle relazioni sociali e si chiudono nella propria stanza, rinunciando ad ogni prospettiva di futuro. Si tratta di ragazzi intelligenti, sensibili, che chiudono ogni rapporto con il mondo esterno, rifugiandosi in una vita che scorre esclusivamente attraverso davanti a uno schermo di computer. Giovani che scompaiono dal mondo, in una sorta di suicidio sociale, rinunciando alla bellezza della vita e alla costruzione di un progetto di futuro.

Ascoltandoli si può cogliere la fatica che hanno di credere in sé stessi e la profonda insicurezza che possiedono. Molto spesso l'insicurezza è amplificata dal fatto che essi hanno aspettative grandiose verso sé stessi, che ritengono di non saper raggiunge-

re. Si coglie in questo modo di essere tutta la fragilità di chi il mondo non lo ha conosciuto e ne ha timore. Particolarmente vulnerabile è il mondo delle relazioni, che appare compromesso da un perenne senso di inadeguatezza. Vergogna, paura, dolore condizionano la fuga dal confronto con gli altri. Non essendosi confrontati con le difficoltà, i problemi, gli errori, i limiti inevitabili che derivano dal rapporto con il prossimo, appaiono smarriti e spaventati all'idea di doversi misurare con gli altri. Una paura che li condiziona a tal punto da fuggire dal mondo.

Depressione e ansia sono spesso presenti nella vita di questi ragazzi. Possono essere sia causa che conseguenza della decisione di ritirarsi dal mondo. Per questa ragione la generazione Igen deve essere oggetto di attenzione da parte degli educatori allo scopo di prevenire possibili malattie

psicologiche. Al tempo stesso psichiatri e psicoterapeuti devono imparare a prendere in grande considerazione questi comportamenti di chiusura verso il mondo, in cui sono presenti e si amplificano problematiche sociali, educative e psichiatriche.

Bibliografia

1. Aldi G, *Costruttori di speranza*. Edizioni Enea, Milano, 2019
2. Aldi G, *Riscoprire l'autorità*. Edizioni Enea, Milano 2012
3. Tweege J.M. *Iperconnessi*. Einaudi, Torino, 2015
4. L.S. Vygotskj, *Pensiero e linguaggio*. Giunti Firenze 1966 P. 225
5. Goleman D., *Intelligenza emotiva, Che cosa è e perché può renderci felici*. Bur, Milano 2011



Gino Aldi

Medico Psicoterapeuta
Comitato Scientifico

Depressione e ansia ai tempi del Covid-19

/ *Gianluca Lisa* /

La tempesta Covid-19 si è abbattuta sul genere umano. Nella popolazione vittima della tragedia dilagano i disturbi della sfera ansioso depressiva, importante è e sarà il ruolo degli psichiatri e delle misure che applicheranno per la salute pubblica.

Parafrasando il romanzo di Gabriel Garcia Marquez “L’amore ai tempi del colera” e ritornando a letture come la “Peste” di Albert Camus od il celeberrimo “I promessi sposi del Manzoni”, ci ritroviamo come genere umano oggi a confrontarci con le paure tradizionali, che si credeva fossero ricordo di un oscuro passato, delle malattie contagiose; malattie che nella presunzione dell’essere umano odierno, forgiata da una globalizzazione senza regole che avvicina i popoli esclusivamente per disumanizzarli, credevamo dimenticate.

Questa epidemia, frutto di pericolose manipolazioni genetiche e della depredazione e dell’inquinamento dell’ambiente da parte dell’uomo odierno che, ormai privo di valori etici farebbe qualsiasi cosa per denaro, ha riportato l’umanità a paure ancestrali che stanno devastando psichicamente l’umanità: infatti il genere umano si ritrova improvvisamente a fare un salto indietro di millenni, an-

nullando sicurezza acquisite, con il conseguente aumento esponenziale di sintomi ansioso depressivi.

Nei succitati testi, ed in particolare nel Manzoni, troviamo un’attenta analisi psicologica dei personaggi che è mirabilmente ed estremamente attuale, con la differenza che l’uomo odierno ha dimenticato il rapporto con la Provvidenza, motore dell’opera manzoniana, per l’alienazione di ogni rapporto spirituale ed etico indotta dalla globalizzazione e dal degrado culturale.

L’uomo odierno, che si riteneva immune da ogni pericolo, oggi si trova solo, isolato ed impaurito ad affrontare scenari che ad un anno fa potevano essere immaginati solo in un film catastrofico. Il dramma Covid-19 rende pertanto fertile il terreno per il diffondersi di patologie ansioso depressive, che comunque si stavano già espandendo a macchia d’olio nel mondo occidentale, ben prima della pandemia Covid.

Ma mentre prima si osservava un aumento di persone che si rivolgevano agli psichiatri, con la pandemia Covid-19 osserviamo che le persone saltano il contatto con lo specialista psichiatra e comprano direttamente nelle farmacie antidepressivi ed ansiolitici con la prescrizione del medico di medicina generale: questo accade sia per la paura del contagio e sia, a causa della carenza di psichiatri nel Servizio Sanitario Nazionale, a causa dell’impoverimento del Paese, causato da mesi di lockdown. Sta aumentando il ricorso non agli psichiatri, ma direttamente alle terapie, che si suppone nei desideri della popolazione possano alleggerire il peso della pandemia.

D’altra parte milioni di persone in questa pandemia sono state costrette, anche a causa della disumanizzazione indotta dalla globalizzazione, a rinunciare all’unica cosa che qualifica ancora il genere umano: i sentimenti. Le persone non hanno potuto dare addio ai loro cari, molti operatori a rischio Covid-19 si sono allontanati per precauzione dalle consorti e dai figli per molto tempo, persone che si amano ed intere famiglie sono state costrette a non vedersi per mesi e mesi. Per certi versi queste situazioni sono riconducibili alle divisioni forzate dei tempi di guerra, dove si veniva divisi per anni dalle persone amate e si temeva di non poterle più rivedere. In sostanza milioni di persone sono state private del più importante ansiolitico ed antidepressivo che esista: l’abbraccio di una persona cara e della famiglia.

Il ruolo degli psichiatri oggi in Italia diventa fondamentale, in ogni settore operino, in quanto i fenomeni ansiosi depressivi legati all’emergenza Covid-19 faran-



no danni, anche dopo la desiderata fine della pandemia, anche per le conseguenze sociali e per i problemi economici subiti dalla popolazione.

Solo più avanti potremo monitorare attentamente l'incidenza dei disturbi ansioso depressivi e della sfera psicotica e la complicazione più temuta dagli Psichiatri, il tentato suicidio ed il suicidio, causati dalla pandemia Covid e valutare anche di quanto si mostreranno aumentate.

Pertanto osserveremo un dilatarsi dei sintomi ansioso depressivi e psicotici non come sintomi di malattia psichiatrica, ma come stati reattivi alle conseguenze della pandemia.

L'aver impoverito con tagli devastanti il Servizio Sanitario Nazionale oggi da parte della politica, in particolare nell'ambito psichiatrico, alla luce dell'emergenza Covid, mostra con chiarezza quanto sia stata irrimediabilmente dannosa questa dissennata politica e quanto sia complicato oggi ricostruire quanto era stato distrutto.

Gli psichiatri nell'immediato futuro dovranno intervenire su tutti i disturbi d'ansia e depressione causati dalla pandemia, sulla manifestazione di psicosi in soggetti apparentemente sani ed il peggioramento

delle condizioni cliniche loro abituali pazienti. La gamma di farmaci a disposizione dei medici per una adeguata risposta clinica è ampia e bisogna valutare attentamente, caso per caso, se sia più appropriato un intervento psicoterapeutico, anche non necessariamente associato ad una terapia psicofarmacologica.

Esistono anche diverse forme di aiuto per combattere l'ansia e la depressione reattive alla pandemia: molte famiglie hanno scoperto l'importanza di avere un animale in casa, ed infatti sono statisticamente aumentati il numero di animali domestici; nulla a che vedere ovviamente con una "Pet Therapy", che ha dei criteri e delle regole ben precisi con adeguati corsi di formazione per chi la pratica, ma sicuramente una maggiore consapevolezza di quanto il mondo animale debba vivere in sintonia con l'uomo.

Molte persone hanno scoperto, isolate in casa, separate dai loro cari, il piacere dell'arte nelle sue varie espressioni: disegnare, dipingere, scolpire, apprendere a suonare un strumento musicale, spesso allontanandosi da quel dispensatore di ignoranza che purtroppo spesso è il mezzo televisivo, che imprigiona le menti.

Il Covid-19 è una tragedia per

l'umanità come lo sono tutte le guerre, una tragedia della quale l'uomo è corresponsabile essendo nata dalle sue mani: l'augurio è che il genere umano sia in grado, anche se il pentimento non è il suo forte, di apprendere dai propri errori e correggersi.

La patologia ansioso depressiva è in aumento a causa del Covid-19, sarà necessaria l'interdisciplinarietà, tra psichiatri, psicologi, veterinari, infermieri ed educatori per gestire al meglio le diverse situazioni di sofferenza, causate dalla pandemia Covid, nella popolazione

Bibliografia

1. *Manuale di Psichiatria per operatori socio-sanitari*. Grafiche Amadeo, Imperia 1999,18
2. *"Psicopatologia"* Manuale di Psichiatria per operatori socio-sanitari. Grafiche Amadeo, Imperia 1999,35
3. *"L'attività terapeutica occupazionale e riabilitativa nella assistenza Psichiatrica ospedaliera"* Manuale di Psichiatria per operatori socio-sanitari. Grafiche Amadeo, Imperia 1999,147
4. *"Ansia e paure relative al vissuto di morte nella società contemporanea"* Manuale di Psichiatria per operatori socio-sanitari. Grafiche Amadeo, Imperia 1999,209



Gianluca Lisa

Medico Psichiatra

Redattore

Gli adolescenti e la ragnatela del Web

/ Alba Cervone /

Attori o spettatori? Come districarsi tra le nuove trappole sociali

Nell'ultimo anno abbiamo assistito ad un aumento del ricorso ai contatti "virtuali" mediante social networks e video-chat, non solo da parte degli adolescenti, più pronti a questo modo di comunicare, ma anche da parte di bambini e adulti (si pensi alla didattica a distanza, telelavoro, videoconferenze). Quali sono le insidie che si nascondono? Quali sono le potenzialità?

Durante la pandemia da SARS-Cov-2, è stato osservato un aumento dei casi di depressione e ansia in tutte le età. Le restrizioni e la limitazioni della socialità per evitare il rischio di contagio, la paura di ammalarsi, il confronto con la morte oltre a fragilità individuali e familiari sono tra i vari fattori individuati nell'aumento della frequenza dei disturbi dell'umore [1]. In particolare, è recente l'allarme del prof. Vicari dell'ospedale pediatrico "Bambino Gesù" di Roma, circa l'aumento del tasso dei suicidi negli adolescenti, che rappresenta, ad oggi, la seconda causa di morte tra i 10 e i 25 anni, dopo gli incidenti stradali.

Diversi studi clinici sono stati effettuati per valutare le conseguenze del Covid-19 sulla popolazione adolescenziale. Ragazzi e ragazze hanno dovuto rinunciare

agli amici, al tempo libero e alle vecchie abitudini, sperimentando sentimenti smarrimento, rabbia, noia e mancanza di iniziativa, anche nell'impegnarsi in varie attività extra-scolastiche, svolte online. Alcuni adolescenti, più spaventati, invece, hanno espresso la volontà di "ritirarsi" a casa, non incontrare amici e non impegnarsi nelle attività scolastiche di persona, preferendo il calore e la sicurezza di un ambiente familiare.

Cosa è opportuno fare in queste situazioni? Il compito più arduo è affidato ai genitori, che devono anzitutto riconoscere la presenza di un problema, osservare un comportamento "strano" nei propri figli e parlarne con loro in un linguaggio che possa essere comprensibile.

Non è sempre semplice parlare ad un adolescente, ed è opportuno, quando ciò fosse troppo complicato chiedere l'aiuto di un esperto. Genitori e figli si sentono, talvolta, "estranei", nella costante e complicata ricerca di un nuovo equilibrio per crescere insieme.

Ad oggi, non conosciamo le conseguenze psicologiche e sociali della pandemia Covid-19 a lungo termine nella popolazione adolescenziale. Sarebbe opportu-

no organizzare studi clinici che nel tempo, coinvolgendo diversi specialisti, medici di medicina generale, sociologi, psicoterapeuti, valutino l'impatto del nuovo coronavirus, tenendo presenti variabili come età, cultura, familiarità per problemi psichiatrici, positività al Covid-19. Tuttavia, al momento possiamo osservare quello che accade agli adolescenti per poter intervenire in maniera puntuale e mirata nell'interesse del singolo e dell'intera famiglia. Gli effetti della pandemia, così come i fattori di rischio sopraelencati, rappresentano un aspetto di un discorso più complesso che coinvolge un'analisi della società e affonda le radici in un malessere generale.

A chi non è mai capitato, per pochi giorni o un breve periodo di vedere tutto grigio, sentirsi senza speranza e provare il freddo opprimente del vuoto? Provate a pensare che questo umore duri a lungo, e di rimanere "seduto in riva al fosso" (citando un giovane Luciano Ligabue) per anni, così potreste capire chi soffre di depressione.

Chi sta lì seduto, si sente solo, immobile ed abbandonato da chi gli dovrebbe stare attorno (genitori, fratelli, sorelle o amici). Come si sente un adolescente depresso? Le "anime" giapponesi spesso descrivono bene questa condizione esistenziale. Di seguito ne riporto alcuni che hanno suscitato il mio interesse come spettatrice e come professionista.

Welcome to the N.H.K. I temi affrontati con maturità e puntualità da questo "anime" sono fobia sociale, depressione e sindrome dell'abbandono. In particolare, il protagonista è Satou Tatsuhiro, un giovane di 22 anni, che vive autorecluso nel suo appartamento a Tokyo. Egli rappresenta il



classico hikikomori giapponese, il quale non ha vita sociale da circa 4 anni, ha lasciato l'università e vive dei soldi che gli mandano i suoi genitori. Appena Satou esce fuori dalla sua stanza (dal suo guscio) emergono in lui ansia e paranoia. A sconvolgere la sua monotona esistenza di NEET, sarà Misaki, una misteriosa ragazza, che si insinuerà nella sua vita aiutandolo ad affrontare le sue paure, fino al momento in cui il giovane dovrà inevitabilmente confrontarsi con gli scheletri del passato.

Serial Experiments Lain, invece, è un esempio di come il mondo di Internet, così attraente e potente, può unire le persone e al tempo stesso isolarle nella loro realtà virtuale. Come insegna la protagonista, Lain, su Internet possiamo essere chi vogliamo, per-

dendo tuttavia il contatto con gli affetti e la nostra identità. La serie scritta nel '98 (e da cui è stato creato un famoso videogioco) ha anticipato gli effetti di Internet e dei social networks sulla nostra vita: riduzione delle distanze ma isolamento, rapidità di connessione, ma fugacità dei rapporti. Con internet il concetto della distanza è stato abbattuto ed ognuno è connesso all'altro come a far parte del cervello del mondo.

Internet, come ogni strumento può essere utilizzato in maniera funzionale o distruttiva (cyberbullismo, challenge, che determinano il suicidio) per la crescita del singolo e della comunità. Durante la pandemia, l'utilizzo di Internet, dei social network e delle video-chat ha consentito al mondo globale di non arrestarsi, a bambini ed adolescenti di non

isolarsi e di riscrivere nuove abitudini, per sopportare il momento difficile. E dunque, lo strumento è un oggetto e non un soggetto.

Bibliografia

1. Guessoun S.B. et al, Adolescent psychiatric disorders during the COVID-19 pandemic and lockdown, *Psychiatry Res.* 2020 Sep; 291: 113264
2. Panciera N, Allarme suicidi tra i giovani: con la pandemia aumentati del 20% in "LA REPUBBLICA" del 22/01/2021;
3. Singh S. et al, Impact of COVID-19 and lockdown on mental health of children and adolescents: A narrative review with recommendations, *Psychiatry Res.* 2020 Nov; 293: 113429;



Alba Cervone

Medico Psichiatra
Comitato Scientifico

Avrò cura di te e me

/ Donatella Costa /

Chi aiuta gli altri deve avere anche cura di sé stesso, per evitare di ammalarsi

La fase pandemica da Covid-19 ha modificato lo stile di vita delle persone; molteplici cambiamenti sono avvenuti. Il senso di precarietà, la paura del futuro, il timore di non farcela hanno aumentato le difficoltà. Nel momento buio e angosciante situazioni di crisi affiorano, l'individuo si blocca e mostra la propria fragilità.

La depressione può giungere allora inaspettata, essa appare diversa dalla momentanea tristezza. È qualcosa di completamente diverso che investe la persona in tutte le aree di vita.

Un ruolo importante è svolto dal familiare curante ossia colui che si prende cura della persona cara, affetta da malattia psichica o fisica cronica. In Italia si stima che in media il 17.4% della popolazione, circa 8.5 milioni di persone sono familiari curanti. I dati evidenziano che i familiari curanti sono prevalentemente di sesso femminile (76.4%). L'età media è quella dai 46 ai 60 anni. Il familiare curante è impegnato ogni giorno nella cura del malato. La situazione pandemica da Covid-19 ha aumentato i carichi emotivi e psicologici dei familiari curanti.

Un'indagine condotta dal Co-

ordinamento Nazionale Famiglie con Disabilità ha rilevato ad esempio come l'aumento dei carichi dei familiari ai tempi del Covid-19, ha causato nel 86% di casi difficoltà emotive. Tutto ciò determina l'insorgenza di disturbi psicologici quali ansia e depressione. Diventa quindi fondamentale trovare tempo per prendersi cura di sé. È possibile stare meglio tramite piccoli accorgimenti come ritagliarsi momenti di svago, condividere le proprie emozioni. È opportuno farsi sostituire da altri quando le energie sono scarse o assenti. Inoltre attraverso la cura del proprio corpo è possibile rilassarsi. Talvolta è possibile concedersi piccoli regali anche simbolici come restare fuori e guardare il tramonto, leggere, ascoltare musica e soprattutto coccolarsi.

Un familiare curante racconta come è riuscita a superare le difficoltà: "Mi sono accorta di aver esagerato nella cura di una persona a me cara, quando ho cominciato a piangere e non riuscivo più a smettere. La mia depressione era cominciata così. Mi ero annullata, sacrificavo ogni singolo momento della giornata a correre dietro alla persona in



sofferenza, non potevo fermarmi, trascuravo me stessa e il mio corpo. Mi sentivo sola, non parlavo con nessuno, ero caduta in un baratro e ricordo che litigavo spesso. Mi stavo ammalando velocemente. Non volevo deludere nessuno e mi sentivo tremendamente in colpa. Tutto doveva essere perfetto e avevo un gran bisogno di controllare.

Ad un certo punto mi sono resa conto che il mio modo di gestire e affrontare la malattia mentale in famiglia doveva necessariamente cambiare, altrimenti tutto questo mi avrebbe distrutto letteralmente. Ho deciso di pensare un po'a



me stessa. Ricordo di aver pensato alla brevità della vita e di fronte alla possibilità dignitosa della morte, ho scelto la vita.

Da bambina mi piaceva il rito del thè, si gustavano i biscotti, le bevande calde, tutti insieme in famiglia, è una cosa che ancor oggi mi tranquillizza e calma. Dopo un po' ho iniziato così dei riti personali, mi sono presa degli spazi per me; ho cominciato dalle piccole cose richiedendo degli aiuti pratici e concreti, iniziando a parlare con qualcuno. Le amiche mi hanno sostenuto ed aiutato tantissimo, con la loro vicinanza semplice e discreta mi hanno ac-

compagnato alla riscoperta della bellezza della vita, nonostante la malattia”.

Questo familiare era fortemente coinvolto nella cura, si sentiva impotente di fronte alla malattia, tuttavia con l'attivazione delle proprie risorse e capacità, è riuscita a superare i momenti difficili. Aveva la sensazione di affrontare tutto da sola, con il sostegno e la vicinanza emotiva ha affrontato la malattia della persona cara. È riuscita con piccoli cambiamenti di vita a realizzare un grande cambiamento personale.

Bibliografia

1. Piras J: *Il Caregiver familiare*. 2020 Book Sprint Edizioni
2. Lazarus R S, Folkman S: *Stress, appraisal and coping*, Springer. 2004 New York
3. Antonielli T, Capriati E, et al.: *Emergenza Covid-19: aspetti psicosociali e buone prassi per promuovere il benessere psicologico*. Apr. 2020 n. Speciale Covid-19 – Rivista Psicoterapeuti in-formazione
4. Adelman, R D, Tmanova, et al.: *Caregiver burden. A clinical review*. 2014. Clinical Review & Education, 311(10): 1052-1059.



Donatella Costa

*Psicologa Clinica
Redattrice*

Parole da non dire

/ Luigi Starace /

Gli stereotipi ed i pregiudizi sono affilate lame che feriscono il prossimo

Le parole hanno uno scopo e spesso come dice il proverbio popolare feriscono più della spada. Certe volte possono uccidere lentamente tramite piccole ferite quotidiane, che alla fine disanguano la vittima. Le parole possono alzare muri invisibili e spesso operare nella vita sociale delle persone, condizionandola fortemente.

In realtà basterebbe poco per non ferire il prossimo, a condizione di capire questo implicito potere del parlare. Come? Presto detto. Si tratterebbe in fondo di usare con più consapevolezza e coscienza gli aggettivi quando li riferiamo a qualcuno che non conosciamo, ma del quale ne identifichiamo un'appartenenza ad un gruppo (sono gli stereotipi). Oppure evitare di esprimersi quando, parlando di persone che si conoscono solo in parte, si fanno previsioni sul comportamento e sui risultati dell'azioni di chi è al centro delle attenzioni (sono i pregiudizi).

In questo articolo cercheremo di spiegare cosa sono gli stereotipi con chiari esempi.

Spesso capita che, quando si viene a conoscenza che un conoscente "è in terapia", oppure "va dallo psicologo", si venga portati, prima, al classificarlo in un

gruppo invisibile di "ammalati" e poi ad attribuirgli, anzi appiccicargli addosso come tanti post-it, giudizi di qualità sulla persona con una serie di aggettivi derisori, canzonatori e squalificanti. Quando si viene etichettato come "chi ha un problema" si riceve in dote un gran numero di caratteristiche negative, che spesso non hanno nulla a che fare con la realtà. A volte si scade nel bieco pettegolezzo.

Quante volte si è udita l'espressione "Ma chi va dallo psicologo ha problemi!". Vero, ma sono problemi di salute, diversi ed originati dalla stessa necessità di star bene di chi si rivolge ad altri specialisti. Comunemente ancora si pensa che chi chiede aiuto psicologico manifesti una specie di innata fragilità o mancanza di carattere o debolezza morale. Non è tutto: una delle note peggiori sugli stereotipi è che sovente essi vengono attivati e usati maggiormente internamente al gruppo sociale di appartenenza da colui che crede di conoscerti maggiormente, egli ti critica e ti appiccica addosso aggettivi negativi. È come se la vicinanza o la frequentazione degli stessi luoghi e compagnie attribuiscono una indiscussa conoscenza dell'altro,

senza che avvenga un incontro realmente profondo. Così chi crede di conoscerti maggiormente, magari perché ci si incontra sempre la mattina a prendere il caffè, in caso d'attivazione dello stereotipo, è colui che ne induce poi la risonanza negativa. Un meccanismo di amplificazione, tutto fuorché virtuoso, che finisce per danneggiare chi lo subisce. È il preludio alla stigmatizzazione. Come dire che tutti i vicini di casa di Dante Alighieri, solo perché lo incontravano in mattinata o ne sentivano provare i versi della Divina Commedia, automaticamente ne acquisivano le capacità critiche per giudicare l'operato poetico. Esatto: una valutazione che parte da premesse apparentemente plausibili e porta a delle conclusioni distorte ed errate! Lo stereotipo funziona come un ragionamento filosofico deduttivo, come quelli imparati al liceo: se A è uguale a B e B è uguale a C allora A è per forza uguale a C! In realtà, l'esempio di Dante Alighieri non è perfettamente calzante: gli stereotipi si attribuiscono spesso a chi si ritiene che possa essere l'elemento più fragile di un gruppo. Così facendo la fragilità può diventare un elemento di debolezza e di crisi socio-culturale di tutto il gruppo. Pertanto diventa funzionale e necessario il cercare delle motivazioni pseudo-cognitive che giustifichino un cambio di atteggiamento verso il portatore della "diversità/fragilità". Spesso diventa un esempio da non seguire perché così facendo si rinforza e s'irrigidisce il conformismo (definito più tecnicamente come desiderabilità sociale). Lo status sociale degli individui membri di un gruppo, pertanto, influenza gli stereotipi e questo apre a discorsi di tipo morale su cui ritorneremo.



Se il meccanismo di difesa sociale dell'uso di stereotipi è funzionale da millenni alla stabilità della popolazione, occorre sottolineare che negare i bisogni e le richieste di aiuto per la salute mentale può portare solo ad un ulteriore danno alle persone. Il conformismo non cura, così come non curano gli stereotipi.

Occorre essere più forti, superarli e trovare il coraggio di rivolgersi ad un professionista. La posta in gioco è troppo alta e non deve esserci alcuna vergogna nel manifestare il bisogno e chiedere aiuto. La nostra mente è più complessa di un insieme di aggettivi che possono venirci attribuiti.



Luigi Starace

*Giornalista Pubblicista
Comitato Scientifico*

Ansia, depressione e mass-media durante il Covid-19

/ Patrizia Amici /

Il ruolo dei mass media nel corso della pandemia tra supporto, stress e infodemia

Nel marzo 2020 l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) definì il nuovo Coronavirus 2019 come "pandemico". Fin da subito la letteratura internazionale ha evidenziato le conseguenze psicologiche derivate dalla situazione di emergenza (Xiong et al 2020): ansia, frustrazione, paura di ammalarsi (Brooks et al 2020), difficoltà di sonno, tensione, nervosismo, pensieri ripetitivi, negativi e depressione (Horesh & Brown 2020) fino al Disturbo Post Traumatico da Stress (Brooks et al 2020).

Un recente articolo di Biondi e Iannitelli (Biondi & Iannitelli 2020) evidenzia tre fonti di stress derivate dalla pandemia.

La prima è legata alla situazione sanitaria ed alla minaccia conseguente: la paura di ammalarsi, infettandosi con questo nemico invisibile, con conseguenze gravissime fino alla morte, la preoccupazione di infettare altre persone e, in generale il senso di allarme costante e quotidiano.

La seconda causa di stress riguarda i cambiamenti imposti dai provvedimenti governativi per combattere la diffusione del

virus: il distanziamento sociale, l'uso della mascherina e il lockdown, che significa isolamento. Questi provvedimenti, benché necessari dal punto di vista sanitario, hanno influito violentemente sulla vita delle persone, tra incertezze economiche, isolamento sociale, cambiamenti importanti nello stile di vita.

La terza causa di stress fa riferimento alla "infodemia", una parola nuova scelta dall'Organizzazione Mondiale della Sanità durante il Covid-19 (OMS, 19 marzo 2020), per indicare l'enorme carico di informazioni circolate sui vari mass media. Informazioni accurate e scientificamente corrette si mescolano a notizie false, a disinformazione e a teorie di complotto, mescolando la verità, le parziali verità e falsità (Editorial 2020). La conseguenza più evidente è stata la messa in circolazione di informazioni e dati di dubbia validità, non confermati scientificamente e molto spesso in aperta contraddizione gli uni con gli altri (Bonini 2020, Sandal 2020). In meno di tre mesi sono stati pubblicati 673 articoli scientifici sul Covid-19 (Bonini

2020, Sandal 2020).

Le conseguenze emotive di tale massa di informazioni sono facilmente comprensibili: essere esposti continuamente a notizie di un evento stressante aumenta il rischio di dolore psichico (Liu & Liu 2020), con il "rischio di sentirsi travolti da una spirale di negatività e curiosità" (Lewis 1994). Si evidenzia un aumento del senso di impotenza, d'insicurezza, di tristezza e si evita le stesse informazioni. Anche l'ansia è aumentata: le notizie contrastanti, ancor più se derivano da fonti autorevoli ed esperte aumentano la confusione e alimentano la sensazione di minaccia e di pericolo, il senso di precarietà e di impotenza.

I media, in questa grave crisi, sono stati i canali privilegiati per promuovere, incentivare e sostenere i faticosi cambiamenti di vita delle persone, per combattere la pandemia. Nella situazione generata dalla pandemia, è evidente come il virus possa essere percepito estremamente pericoloso, poiché ha conseguenze estremamente gravi e ha elementi di imprevedibilità ed incontrollabilità.

Di fatto, è la percezione del rischio, e non il rischio in sé stesso, che guida il comportamento delle persone (Glik 2007). Tale sensazione è condizionata da aspetti psicologici, culturali, sociali ed etici. È evidente, tuttavia, che la qualità delle informazioni ricevute dai media rivesta enorme importanza e possa influenzare pesantemente la comprensione del pericolo. Una percezione esagerata del rischio risulta pericolosa quanto la sua noncuranza, comportando valutazioni e decisioni errate, comportamenti irrazionali, con pesanti conseguenze sulla salute della persona e del-



la comunità (Garfin et al 2020, Glik 2007). Uno studio pubblicato su Science Advances evidenzia il circolo vizioso generato dall'aumento dello stress associato all'eccesso d'informazioni. Esso aumenterebbe l'attenzione e la preoccupazione sulle notizie stressanti, incrementando l'ansia ed i pensieri ripetitivi negativi, a quali si risponderebbe cercando di seguire attentamente tutte le informazioni e consigli che riguardano la pandemia, con un peggioramento dello stress, dell'ansia e della tristezza (Thompson et al. 2019).

Le informazioni dei mass media dovrebbero essere semplici e chiare, dovrebbero riportare i risultati ottenuti con rigorose procedure scientifiche, non contraddittori; inoltre, dovrebbero individuare in modo preciso i comportamenti negativi da modificare e suggerire quelli opportuni. La consapevolezza dei rischi legati alla infodemia ha portato l'Organizzazione Mondiale della Sanità ad avviare una ricerca sulla percezione del rischio nella popolazione. Molti governi, tra

cui quello Italiano, hanno cercato di arginare il fenomeno pubblicando delle linee sui comportamenti da tenere per proteggersi dall'infezione, hanno smentito le false notizie che circolavano ed hanno dato dei consigli su come arginare lo stress (Ministero della Salute 2020, Istituto Superiore di Sanità 2020).

Il contatto con le informazioni richiede dunque attenzione da parte delle persone per evitare di essere ancora più sfiduciati, tristi ed ansiosi.

Bibliografia

1. Biondi M & Iannitelli A: Covid-19 e stress da pandemia: l'integrità mentale non ha alcun rapporto con la statistica. Rivista di Psichiatria 2020, 55 (3), 131-136.
2. Bonini T: L'immaginazione sociologica e le conseguenze sociali del Covid-19. In Schock-down: la ricerca dopo. Temi emergenti e sfide metodologiche per l'analisi dei media, cultura e comunicazione nel post Covid 19. Mediascapes Journal, 15/2020.
3. Brooks SK et al: The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. Lancet 2020; 395: 912-920.
4. Editorial: The COVID-19 Infodemic. Lancet Infect Dis. 2020 Aug; 20 (8):875.
5. Garfin DR et al: The novel coronavirus (COVID-2019) outbreak: Amplification of public health consequences by media exposure. Health Psychologist 2020 39(5):355-357.

6. Glik DC: Risk communication for public health emergencies. Annu Rev Public Health. 2007; 28:33-54.

7. Horesh D & Brown A D: Traumatic Stress in the Age of Covid -19: A Call to Close Critical Gaps and adapt to New Realities. 2020, 12, 4: 331- 335.

8. Lewis: Good news. Bad News. The Psychologist, 7, 157-159.

9. Liu C, Liu Y: Media Exposure and Anxiety during COVID-19: The Mediation Effect of Media Vicarious Traumatization. International Journal of Environmental Research Public Health. 2020, 30;17(13):4720.

10. Sandal M: Come la pandemia sta cambiando il mondo della ricerca scientifica. Il Tascabile, 27 marzo. 2020. <https://www.iltascabile.com/scienze/pandemia-ricercascientifica/>

11. Sturloni G: La comunicazione del rischio per la salute e per l'ambiente, Mondadori Università, 2018 Organizzazione Mondiale della Sanità. documento del 19/03/2020

<https://www.osservatoriosullefonti.it/emergenza-covid-19/organizzazione-mondiale-della-sanita-oms/documenti-organizzazione-mondiale-della-sanita-oms/3233-omsdoc>

<https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/publications-and-technical-guidance/risk-communication-and-community-engagement/who-tool-for-behavioural-insights-on-covid-19>



Patrizia Amici

*Psicologa Psicoterapeuta
Redattrice*

Covid-19 e violenza nella popolazione

/ Wilma di Napoli /

La ricerca scientifica evidenzia il rischio di un aumento dei suicidi e della violenza domestica, causati dal persistente stress da pandemia. È necessario adottare strategie di prevenzione efficaci e tempastive

Molto è stato detto sulla pandemia da virus Sars Cov-19 che ci ha travolto quasi un anno fa. La ricerca scientifica si è concentrata sulla conoscenza del virus, sui fattori di rischio, di mortalità, sulle varie forme di cura e di prevenzione. L'opinione pubblica è stata continuamente coinvolta e travolta dalla mole d'informazioni di solito corrette, talvolta distorte o palesemente erranee, ad essa collegate.

Inizialmente tuttavia la necessità e assoluta concentrazione sui danni fisici causati dal Covid-19 ha assorbito e quasi annullato l'attenzione a tutte le altre forme di disagio e sofferenze esistenti, rischiando di creare dei vuoti di cura e assistenza molto pericolosi, basti pensare all'aumento delle morti per cardiopatie registrate nei primi mesi del 2020.

Nel campo della salute mentale la tendenza è stata, invece, al contrario, cioè quella di alzare i livelli di guardia e monitorare da subito con estrema attenzione lo

sviluppo della situazione, consapevoli che la pandemia, con le sue morti e paure, con le conseguenze sociali, economiche e culturali che comportava, rappresentava una sorta di "tempesta perfetta" in grado di aumentare quelle criticità fino ad allora rimaste in equilibri sospesi ed amplificare esponenzialmente i fattori di rischio di malessere mentale per la popolazione, in particolare determinando un aumento dei suicidi (Brown & Schuman, 2021).

L'isolamento sociale, la paura del contagio, le difficoltà economiche e lavorative, lo stress persistente sono tutti fattori di rischio che possono condurre ad un aumento, che stiamo già verificando, dei disturbi della sfera depressiva ed ansiosa, delle nevrosi, dell'insonnia. L'associazione frequente con l'uso di sostanze stupefacenti e alcol, spesso utilizzate a scopo auto-medicamentoso, possono ulteriormente peggiorare i quadri clinici e condurre ad un aumento del rischio di scompenso psichi-

co e suicidario.

Ovviamente le categorie più rischio sono rappresentate da chi aveva già un disturbo psichico preesistente e da chi la pandemia mette più sotto pressione, come i lavoratori che operano in condizioni di maggiore rischio infettivo, anziani isolati, giovani soli e disorientati dalla perdita dei riferimenti scolastici e sociali, donne disoccupate.

Il virus Sars Cov-19 rischia di causare una duplice pandemia di vittime: la prima causata direttamente dal contagio e la seconda indirettamente dal distress psicologico e dai disturbi psichiatrici associati (Banerjee et al, 2021).

Il suicidio però non è l'unico comportamento aggressivo che può mettere a rischio la salute e la vita di uomini e donne durante la pandemia. Studi scientifici internazionali stanno evidenziando in varie nazioni un aumento anche delle violenze in famiglia, in particolare verso le donne e i minori. La ricerca suona quindi un altro campanello d'allarme sulla violenza domestica, che, manco a dirlo, ha alle sue radici elementi di rischio molto simili quali il distress psicologico, l'isolamento sociale, l'abuso di sostanze, le problematiche economiche e lavorative (Viero et al, 2020).

Si ha la necessità di applicare efficacemente e tempestivamente misure di prevenzione e di contenimento di questi fenomeni, che sono sotto gli occhi di tutti, e si ritiene che se non si agirà immediatamente la situazione non potrà che peggiorare (Every-Palmer et al, 2020).

In questa ottica da molti mesi si moltiplicano le raccomandazioni degli esperti circa la necessità di tutelare la salute mentale della comunità, sollecitando adeguati investimenti pubblici per garantire



l'attività dei servizi sanitari dedicati alla cura della salute mentale. Si dà inoltre molto rilievo alla necessità di ampliare le possibilità di ascolto e aiuto alle persone in difficoltà, sia con sforzi volti a facilitare l'accesso ai servizi per la cura del disagio psichico, sia attraverso lo sviluppo delle possibilità di ascolto e supporto offerte dal mondo dell'associazionismo, in particolare di quello che si occupa di auto aiuto, e dalle iniziative che forniscono alla collettività supporto telefonico e/o digitale gratuito come help line e servizi di counseling online (strumenti fondamentali in questa epoca caratterizzata da norme di distanziamento sociale) (Banjeree et al, 2020).

Viene sottolineata inoltre l'importanza di una adeguata formazione che faciliti il coinvolgimento e la collaborazione coi cosiddetti "sensori", coloro che per ruolo professionale e sociale hanno la possibilità di intercettare il disagio psichico e rendersi promotori di una risposta attiva ed efficace, sia in prima persona, sia favorendo il contatto dei sofferenti coi servizi sanitari e

sociali (insegnanti, membri del clero, forze dell'ordine, assistenti sociali, etc..).

In una dimensione di comunità è auspicabile inoltre che i governi si rendano consapevoli della problematica e esigano una stretta collaborazione con mass media e piattaforme digitali, facilitando lo sviluppo di campagne informative e di promozione della salute mentale, favorendo la diffusione di messaggi positivi e corretti, abbassando il livello di stress e potenziando i fattori di protezione, quali la condivisione sociale, la riduzione dei comportamenti di abuso e l'accesso alle cure per disturbi mentali (Every-Palmer et al, 2020).

Molti esperti concordano nel ritenere che "l'onda lunga" del Covid-19 si farà sentire nei suoi effetti negativi nel campo della salute mentale per molti anni ancora, anche quando la pandemia e le restrizioni connesse saranno superate. È necessario quindi che le iniziative da mettere in campo per contrastare i rischi di una successiva ondata di lutti e malattie nei prossimi anni siano sviluppate su più livelli e con la

cooperazione e l'integrazione di istituzioni e servizi, associazioni e imprese, e soprattutto coinvolgendo e stimolando la capacità di reazione e di solidarietà della popolazione.

Bibliografia

1. Banerjee D, Kosagisharaf J.R., Sathayana-rayana Rao T.S. "The dual pandemic" of suicide and Covid-19: A biopsychosocial narrative of risk and prevention. *Psy. Res.* 2021 Jan; 295:113577.
2. Brown S., Schuman D: *Suicide in time of Covid-19: a perfect storm.* *J Rural Health*, 2021 Jan; 37(1):211-214.
3. Every-Palmer S, Jenkins M, Gendall P, et al.: *Psychological distress, anxiety, family violence, suicidality, and well being in New Zealand during the COVID-19 lockdown.* A cross sectional study. *PLoS One.* 2020 Nov; 15(11):e0241658
4. Leo Sher. *The impact of covid-19 pandemic on suicide rates.* *QJM*, 2020 Oct; 113(10):707-712.
5. Viero A, Barbara G, Montisci M, et al.: *Violence against women in the Covid-19 pandemic: A review of the literature and a call for shared strategies to tackle health and social emergencies.* *Forensic Sci Int* 2021 Feb; 319:110650.



Wilma di Napoli

Medico Psichiatra
Direttore Artistico

Gli adolescenti e la sessualità in rete

/ Maria Vincenza Minò /

La diffusione di Internet ha contribuito a modificare le modalità di relazione affettiva e sessuale tra gli adolescenti.

La sessualità in rete e le condotte come il sexting consentono agli adolescenti di sperimentarsi per trovare risposte a curiosità specifiche. Tali azioni, possono diventare l'ambito all'interno del quale dar vita a nuove forme di disagio. L'approccio alla sessualità in rete viene vissuto dall'adolescente come un atto sperimentale-esplorativo legato alla ricerca di informazioni o semplicemente per puro gioco, in cui i ragazzi anche in gruppo si trovano a vedere siti o a scherzare sulle piattaforme. L'adolescente tende a vivere il rapporto con il proprio corpo sentendosi pervaso da un senso di vergogna, dalla paura di non essere adeguato, di non sentirsi all'altezza e quindi amabile e desiderabile. Si avvicina alla sessualità con la paura di non piacere all'altro, di essere trasparente, non visto e pertanto non sufficientemente importante. La verginità diventa un chiaro segnale di immaturità e i ragazzi desiderano arrivare al primo amore avendo già sperimentato un rapporto sessuale, in ambito protetto, anche con un amico e solo per acquisire esperienze.

Il rapporto sessuale oggi diventa una prestazione atletica, volta più a collaudare il proprio potere seduttivo, la capacità di eccitare lo sguardo dell'altro, di conquistare popolarità, veicolo per la costruzione del legame e possibilità di essere apprezzati, di ricevere piacere più che di donarlo.

Il sesso viene praticato fuori dalla coppia. Prevale, infatti, nei ragazzi la tendenza a instaurare relazioni aperte per il solo bisogno di proteggersi dai rischi del legame, di evitare la vergogna, la paura di essere abbandonati e il non riuscire a gestire il senso di vuoto che ne consegue, come anche i possibili vissuti depressivi. Si arriva, così, alla condotta denominata sexting, dall'inglese "sex" e "testing" (sesso e messaggiare) ossia lo scambio di messaggi, video e foto erotiche attraverso lo smartphone o chat di social network, a sfondo sessuale o sessualmente espliciti. Si tratta di un canale che permette di scegliere l'immagine da inviare, quale parte del corpo mostrare all'altro, in modo da pensare di poter nascondere, di avere il controllo della propria imperfezione,

delle proprie emozioni, del senso di inadeguatezza e garantirsi così l'indipendenza affettiva.

Le ricerche riportano un incremento del fenomeno tra gli adolescenti. In particolare, il sexting inteso come invio di foto, filmati a carattere sessuale, relative a parti del proprio corpo, ha visto un aumento dal 4,6% nel 2012 al 31% nel 2017; il sexting inteso come ricezione di immagini è passato dal 7,1% nel 2012 al 49% nel 2017.

Durante la quarantena i ragazzi hanno utilizzato e incrementato lo scambio di foto e filmati erotici con lo scopo di comunicare all'altro la propria presenza. Si assiste, pertanto, ad una recessione sessuale in cui vi è un calo dei rapporti sessuali sia per l'era





pandemica, ma anche per la difficoltà nella gestione della relazione e nella possibile dipendenza dall'altro. Gli adolescenti hanno paura di innamorarsi e di provare un sentimento forte; si assiste al cosiddetto "Catching feelings" ossia "prendersi un sentimento" come se fosse un malanno (Twenge, 2017).

Il sexting entra a far parte della relazione di coppia, come un nuovo codice della pratica amorosa; in particolare, rimanda l'urgenza del bisogno di contatto e relazione; rende virtuale l'esigenza evolutiva di mettere alla prova il corpo erotico e di testare le capacità seduttive; consente il collaudo e la sperimentazione della femminilità. Ad esempio, le ragazze, prima di inviare la foto

al proprio fidanzato attendono la conferma dell'amica.

Il sexting assume, inoltre, risvolti allarmanti e preoccupanti.

Alcune ricerche riportano una correlazione con l'impulsività, con le difficoltà emotive e con i comportamenti a rischio: l'uso di alcool e droga. L'adolescente ha bisogno di conferme, di riconoscimenti e il ricorso a tali comportamenti è indicatore di fragilità, di difficoltà nella definizione e conoscenza di sé attraverso l'altro.

Sono fondamentali le azioni preventive, occorre chiedersi i motivi che portano un adolescente a scegliere questo tipo di condotta; comprendere chi è l'interlocutore del sexting; valutare quanto sia importante per l'adolescente

questo bisogno; approfondire il rapporto con i propri genitori ed eventuali problemi relazionali. L'adolescente deve saper chiedere aiuto, riconoscere il proprio stato di malessere e integrarlo nel processo di acquisizione dell'identità.

Bibliografia

1. Lancini M: Il Ritiro sociale negli adolescenti- la solitudine di una generazione iperconnessa. Raffaello Cortina Editore 2019



Maria Vincenza Minò

*Psicologa Psicoterapeuta
Redattrice*

L'amore al tempo del Coronavirus

/ *Francesco Cervone* /

Riflessioni e curiosità sulla sessualità in tempo di pandemia

“La notte il cuscino parla”, recita un proverbio intorno alla sessualità. Il significato sottolinea l'importanza della sessualità nella vita di coppia, perché dopo un amplesso gratificante si è più disponibili a parlare e ad ottenere quell'attenzione che di solito langue in altri momenti, per cui grazie all'incontro erotico si crea una maggiore vicinanza emotiva e cognitiva, che appaga i nostri desideri di condivisione e di conferma.

La sessualità è un insieme complesso di caratteristiche, le cui componenti che la costituiscono sono biologiche, socioculturali e psicologiche, che nel loro intrecciarsi ne fanno una funzione molto importante per l'esistenza, perché finalizzata alla soddisfazione erotica, alla procreazione e all'incontro psicologico dei partner.

Le componenti accennate determinano uno sviluppo soggettivo di tale funzione, per cui ogni individuo ha una propria modalità di sentire e vivere la sessualità, parte da criteri personali, con cui va incontro all'altro, anch'esso mosso dai propri postulati, anche se la biologia ne presenta semplicemente una duplice espressione:

maschile e femminile. Tuttavia, tale semplicità è solo apparente, perché la soggettività dei partner determina una diversità espressiva della sessualità, che comporta una serie di problematiche in tutti noi, verso le quali abbiamo talvolta, un atteggiamento non sincero e spontaneo. La complessità che ne consegue suscita in noi un timore, che cerchiamo di non far notare scherzandoci su, oppure mostrando un'apparente sicurezza.

Se aggiungiamo a quanto detto l'attuale momento storico particolarmente drammatico per l'umanità a causa della pandemia, che sta minando le strutture, scientifiche, economiche, sociali, politiche e culturali in tutto il mondo, comprendiamo perché aumentino in noi angosce esistenziali. Le nostre illusorie certezze sono state spazzate via, ci sentiamo smarriti, svuotati, per cui diventa difficile vivere in modo utile e gratificante una qualsiasi situazione che di norma lo è, come ad esempio un incontro erotico, facendoci perdere i benefici psicofisici che apporterebbe.

Citiamo due casi clinici per capire meglio quest'insieme che sem-

bra muovere il mondo.

Nicola, il primo paziente in oggetto, era venuto in terapia spaventato da fantasie suicidarie e sessuali. Cercava di nascondere, anche in terapia le movenze effeminate, faceva fatica a dire che sentiva una attrazione per un amico. Tale paura di definirsi era legata alla difficoltà di contatto e consapevolezza di ciò che provava, oltre a motivi culturali e soprattutto religiosi, che hanno costretto il giovane a non comunicare a nessuno il proprio vissuto conflittuale, perché non sarebbe stata accettata, ma anzi condannata se non addirittura punita una eventuale tendenza omosessuale.

La storia infantile di Nicola era stata segnata dalla relazione con la madre, che per carattere era una donna fredda, indifferente e da una figura paterna quasi inesistente, perché troppo dedita al lavoro. I problemi economici ed il continuo affidamento ai parenti del piccolo, per una grave malattia della madre, oltre all'abuso sessuale subito ad opera di un vicino adulto che lo “accoglieva”, hanno fatto il resto.

La seconda paziente che chiamiamo Giuseppina, era venuta in terapia per una “difficoltà relazionale” che tendeva a sminuire, espressa a fatica e che col tempo si era radicata, come la paura degli uomini e delle fantasie che questi le procuravano. Questa era una bella donna alta, bionda, con occhi azzurri, capelli ondulati, tutte caratteristiche che lasciavano immaginare ad una spiccata passionalità.

Il marito era un uomo attraente, con un fisico statuario, che lamentava di continuo la carenza della moglie a vivere una qualsiasi manifestazione affettiva in modo, attivo e spontaneo. La na-



turale spinta erotica della paziente in tale ambito era stata costretta e probabilmente condizionata da esperienze infantili definite solo vagamente “poco piacevoli”, ma soprattutto dal fatto di essere cresciuta lontano dalla famiglia. già dai primi anni di vita, ospitata da zii anziani, culturalmente limitati ed educata in modo rigido e bigotto.

Molte persone non osano dire neppure a sé stesse le paure, le fantasie, i dubbi che hanno rispetto alla loro vita sessuale e si trascinano in una insoddisfazione cronica e non chiedono aiuto: persone che quando fanno l'amore pensano ad un partner diverso, o dello stesso sesso; altre cercano situazioni particolari (scambi di coppia, sesso in gruppo e/o situazioni pericolose) per sentire qualche sensazione erotica; altre usano surrogati per vivere un piacere accettabile (oggetti, droghe, farmaci).

Razionalizzando ci diciamo: sappiamo che nessuno è perfetto, che l'ovvietà della diversità ci porta a dimenticarla, che l'innamoramento ci fa idealizzare l'altro,

che nessuno può dirsi totalmente maschio o femmina, oppure che lo slancio amoroso sia sufficiente ad appianare i vuoti dell'incomprensione, così perdiamo di vista l'importanza di conoscerci e di vivere meglio.

Pensiamo che la sessualità sia una sorta di crogiuolo, in cui confluiscono tanti aspetti che ci appartengono, che ci spinge a contattare la diversità fisica, caratteriale e i reciproci limiti, per cui può stimolarci al dialogo intersoggettivo che è funzionale alla crescita anche in altri ambiti della vita.

Già dialogare è la medicina che fa crescere e che cura!

Un buon dialogo comprende: una discreta conoscenza/consapevolezza di sé stesso per avere chiare le proprie idee; sapersi mettere nei panni dell'altro per capire bene il suo punto di vista e le sue esigenze; saper rispettare l'altro nella sua diversità; saper accettare che non sempre riusciamo a capirci e ad incontrarci, perciò è bene saper aspettare altri momenti per riprendere il confronto, rispettando i tempi e le caratteri-

stiche dell'altro.

Il dialogo nella coppia ha lo scopo di realizzare un percorso di crescita, mediante la ricerca di possibili incontri con lo scopo d'integrare gli obiettivi della sessualità, per poterla vivere pienamente e gioiosamente, sperimentare tutto il valore della vicinanza e della condivisione fisica, emotiva, fantastica, razionale ed etica della loro relazione amorosa, in cui i partner sanno essere consapevolmente “Io” (soggetto), “Tu” (oggetto) e “Noi” (insieme) e assaporare dei momenti che ci fanno sentire la bellezza di esserci!

Bibliografia

1. Ariano G: *Esercizi d'intersoggettività. I Valori tra relativismo e intersoggettività*. Editore Sipintegrazione (2008)
2. Cervone F: *Matrimonio e matrimoni. Lettura psicologica dei diversi modi di essere coppia*. Editore Sipintegrazione (2012)



Francesco Cervone

Medico Psicoterapeuta
Comitato Scientifico

Star male senza scuola

/ Dominique Tavormina /

Report del primo lockdown ed intervista a due studenti di Bergamo

L'improvvisa e prolungata chiusura delle scuole per l'esplosione della pandemia nella scorsa primavera ha creato, soprattutto negli adolescenti, disorientamento e disagio, più di quanto essi stessi avrebbero immaginato.

A partire da mercoledì 26 febbraio 2020, a causa del rapido diffondersi del Coronavirus, le scuole lombarde di ogni ordine e grado vennero chiuse. Tale chiusura sarebbe stata irreversibile: nessun alunno poté, infatti, più rientrare nei locali scolastici, fino al settembre successivo, dai più piccoli ai più grandi.

Soltanto gli alunni delle quinte secondarie di secondo grado avrebbero fatto ritorno nel loro Istituto prima della pausa estiva: il giorno dell'orale dell'Esame di Stato, peraltro unica prova, come stabilito dal Ministro dell'Istruzione, vista l'eccezionalità della situazione. Nell'arco di un'ora di un solo unico giorno si consumavano allo stesso tempo la gioia del rientro e la malinconia per un addio definitivo. Un ultimo intenso sguardo ai loro "prof" e a quel un luogo desiderato e sognato per mesi; lacrime ed emozioni forti nell'impossibilità di

un abbraccio che potesse segnare la degna conclusione di un lungo percorso scolastico. Per tutti gli altri, il rientro a scuola in presenza si è realizzato il 14 settembre, con mascherine e distanziamento sociale.

Nel corso di questo autunno, i rappresentanti della Consulta provinciale studentesca (Organismo istituzionale di rappresentanza degli studenti della scuola secondaria di secondo grado) della città di Bergamo, la più tragicamente colpita dalla pandemia, hanno ritenuto opportuno dare voce ai loro coetanei, raccogliendo testimonianze e impressioni legate a un periodo così drammatico della loro esistenza.

Non è difficile immaginare come il dato che ha accomunato tutti, al di là del singolo dolore per la perdita di persone care, sia stato la mancanza dei contatti sociali e, soprattutto, della scuola.

La scuola, da sempre oggetto ambivalente di amore/odio per gli studenti di ogni tempo, era divenuta inaspettatamente "colei" che riempiva la vita, che dava un senso alle proprie giornate, qualcosa la cui assenza adesso procurava un vuoto profondo. All'improv-

viso niente più levatacce e uscite di buon mattino, soltanto calma, noia e monotonia.

Ai primi di marzo 2020 le ore di lezione hanno iniziato a svolgersi con modalità a distanza, in mezzo a mille difficoltà, vista la totale imprevedibilità della situazione, e non in tutti gli istituti scolastici. Eppure, nonostante l'imperfezione e l'incompletezza di tale "surrogato" di scuola, il dovere e l'impegno quotidiano si rivelavano essenziali per conservare attenzione e concentrazione e tenersi ancorati alla vita. La lezione a distanza rappresentava una sorta di viaggio mentale che distraeva e staccava dalla triste realtà, conducendo verso luoghi ricchi di idee e conoscenze. "Lo sappiamo tutti: un'ora di lezione può cambiare una vita, imprimere al destino un'altra direzione [...] Tutti abbiamo fatto esperienza di cosa può essere un'ora di lezione: visitare un altro luogo, un altro mondo, essere trasportati, catapultati in un altrove, incontrare l'inatteso, la meraviglia, l'inedito." (Recalcati M, 2014)

Intervista a due studenti di Bergamo: Andrea Paulicelli, presidente della Consulta provinciale degli studenti della città di Bergamo e Nicholaos Perackis, rappresentante della Consulta.

Perché la mancanza della scuola in presenza ha causato, secondo te, così tanto disorientamento negli studenti?

"Perché si è presa consapevolezza di ciò che è la scuola: un luogo non solo dedicato alla trasmissione di conoscenze, bensì un luogo in cui coltivare relazioni e sviluppare la propria persona. Infatti, uno dei (pochi) meriti della DaD, supplente lacunoso della natura "nozionistica" della scuola, è che ha fatto sentire la mancanza della parte più umana della scuola.



Componente che spesso, poiché data per scontata, viene dimenticata.” (Nicholaos)

Quale disagio avete sentito più forte durante la prima ondata dell’epidemia?

“Il primo lockdown con sé ha portato un “grande vuoto”. L’annullamento delle relazioni sociali, fatta esclusione per quelle filtrate dagli schermi, è stato davvero surreale e alienante. Questo “grande vuoto” derivava anche dalla sospensione delle attività sportive, che nelle vite di molti adolescenti occupano un ruolo molto importante. La mancanza di queste due componenti, a detta di molti studenti, ha dato vita ai pomeriggi vuoti e dalla luce tiepida della prima quarantena, caratterizzati da libri, serie tv, esperimenti culinari e noia.” (Andrea)

Hai avuto modo di conoscere ragazzi/e che hanno accusato sintomi depressivi e/o ansiosi durante quel periodo?

“La mia realtà è stata tutto sommato tutelata sotto questo punto di vista e, nonostante lo sconforto generale che ha caratterizzato un po’ tutti in quel periodo, non ho conosciuto direttamente miei

coetanei soffrire di forme di depressione. Ciò non vale però per il contesto della nostra provincia, che come Consulta abbiamo cercato di monitorare il più possibile: verso la fine della prima quarantena, abbiamo diffuso un sondaggio riguardo alla condizione scolastica degli studenti, in cui vi era anche uno spazio per considerazioni personali e osservazioni. Per molti ragazzi, questi spazi bianchi sono diventati luoghi “sicuri” dove poter esternare il proprio malessere. I racconti di alcuni studenti erano caratterizzati dal lutto, altri ancora dal sentirsi soli e soffocati. Inoltre, denominatori comuni di molte risposte sono stati la noia e la sfiducia nei confronti del futuro e dell’istituzione più vicina a noi ragazzi, la scuola, che infatti sta registrando un tasso di abbandono non indifferente, nonostante la facilità con cui si possa prendere la sufficienza in DaD”. (Nicholaos)

Hai saputo di tuoi coetanei che, a causa delle difficoltà vissute, abbiano messo in atto comportamenti a rischio?

“Situazioni di disagio interiore, affrontabili già con fatica pri-

ma della quarantena, sono state gestite con grande difficoltà durante il lockdown. Il tutto sotto l’inevitabile sguardo della continua convivenza forzata con i propri familiari che, eccezione per “motivi di comprovata necessità”, non si sono allontanati dalle loro abitazioni, privando così molti ragazzi della sfera intima e condannandoli a reprimere ulteriormente il proprio malessere. Per questa ragione, spesso il disagio è stato vissuto in maniera “clandestina”, causando ulteriore stress che in alcuni casi si è tradotto in autolesionismo. A essere altrettanto preoccupanti sono gli effetti a lungo termine: nel delicato percorso di crescita, qualsiasi evento ha un effetto duraturo nel tempo e molti, se non tutti i ragazzi, porteranno con sé il peso di questa esperienza.” (Andrea)



Dominique Tavormina

*Pedagogista Clinica
Redattrice*

Casa di mare: un libro, un romanzo, una storia vera

/ Giuseppe Tavormina /

La vera storia dell'imprenditore Albino Buticchi, che soffriva di disturbo bipolare dell'umore e di ludopatia, narrata dalle sapienti parole del figlio, il romanziere Marco Buticchi

“Casa di mare” di Marco Buticchi è un romanzo “privato” che la sua maestria di Grande Scrittore qual è fa diventare il “romanzo di tutti”: una reale storia di famiglia (la storia di suo padre, momenti, vicende, eventi, vicissitudini del grande imprenditore Albino Buticchi) narrata con un afflato romanzesco, dettato da un grande amore filiale che traspare velatamente sin dall’inizio, che coinvolge il lettore pagina dopo pagina da tenerlo come incollato alla “necessità” di dovere scorrere i capitoli per arrivare alla fine.

Parecchi senz’altro ricordano le vicende di Albino Buticchi, imprenditore di umili origini che crea in breve tempo un impero economico invidiabile e di altissima levatura (affascinante il modo incalzante con cui l’Autore racconta i percorsi evolutivi della crescita ed espansione delle at-

tività economiche del padre, dal commercio in prodotti petroliferi, alla presidenza del Milan, alla diversificazione delle sue attività imprenditoriali): ma che egli stesso “brucia” quasi del tutto nel gioco d’azzardo, che lo porterà a tentare il suicidio ben due volte.

Il primo dei due tentativi di suicidio narrati, il più eclatante ed emotivamente toccante, il cui racconto apre e conclude il libro, è il colpo di pistola alle tempie che Albino Buticchi scocca dopo un’ingente perdita di denaro al Casinò di Montecarlo: colpo emesso che va contro le sue stesse “aspettative”, non facendolo morire ma lasciandolo per sempre cieco e mutando radicalmente il corso della vita sua e di tutti gli altri familiari (l’Autore-figlio Marco fra questi).

“...Quale motivo poteva esiste-

re perchè qualcuno compisse un gesto simile?”, si chiedono più volte il figlio Marco ed altri; “... il rischio, illogico quanto ammaliante, era parte integrante della vita di Albino; osare sempre sino al punto di rottura della corda, era una sua prerogativa, lui amava mettere in gioco tutto ad ogni posta; gli uomini con queste caratteristiche non conoscono le mezze misure...”; “...L’importante è sapere cogliere l’attimo e approfittare dell’abbrivio sino a che l’onda si frange; il carattere di Albino non ne era però capace: la sua irrequietezza sapeva trasformarsi in un attimo in inquietudine, e l’inquietudine in ansia...”: sono affermazioni e momenti descrittivi importanti dell’Autore, che traccia egregiamente le sue incertezze e dubbi su quanto viveva all’epoca dei fatti, sostenute dalle sue prese di coscienza e conoscenza del presente in cui scrive.

E’ evidente che anche Albino Buticchi, come altri imprenditori del presente o del passato, o anche peraltro come altri noti personaggi nel campo artistico o dello spettacolo, presentasse un “disturbo bipolare dell’umore”: l’iperattività (ipertimia), iperprogettualità e intraprendenza costanti nella sua vita, sprezzante anche dei rischi a cui andava incontro (talvolta anche ai limiti della legalità), la frenesia temperamentale che lo attanagliava, l’impulsività frequente nelle sue scelte di vita e di lavoro, la dipendenza dal gioco d’azzardo (ludopatia), la familiarità (uno zio e una sorella hanno effettuato tentativi di suicidio), sono tutti aspetti clinici essenziali per descrivere un disturbo bipolare.

L’intraprendenza di un imprendi-

tore è essenziale nella sua attività di vita e di lavoro, ed è socialmente e lavorativamente utile, a se stesso, alla società e all'economia della Nazione; ma se questa intraprendenza si estremizza sempre più (senza colpa, e senza ... scelta: il disturbo bipolare è una malattia, e come tale indi-

pendente dalla volontà del soggetto), si ottengono tutti i risvolti negativi di questa strana medaglia che, se non adeguatamente curata con i cosiddetti farmaci "regolatori dell'umore", rischia di portare spesso a negatività e situazioni di vita critiche, quando non tragiche.

Pensiamo solo invece cosa cambierebbe, in meglio, se un grande imprenditore (o un grande artista, della musica o dello spettacolo) potesse curarsi adeguatamente "stabilizzando la sua bipolarità": la Società, tutti, beneficerebbero nel tempo della grandezza intellettuale di questi personaggi.

La malattia bipolare non è una malattia intellettivamente invalidante o involutiva, e non riduce l'intelligenza del soggetto: ecco per qual motivo, come racconta l'Autore, lui e la sorella fecero grande fatica per fare interdire il padre Albino allo scopo di limitare il dilapidare i propri beni nel gioco; per loro in quel momento sembrava l'unica soluzione possibile (ma che invece, come ho descritto, sarebbe stata un'altra).

L'Autore Marco Buticchi, raccontando in modo affascinante e romanzato la storia di suo padre, ha dato un notevole contributo letterario alla cultura italiana; ma anche la possibilità di poter approfondire gli aspetti della malattia bipolare dell'umore e le modalità con cui essa si "fonde" mascherandosi nella vita quotidiana.

Bibliografia

1. Marco Buticchi – Casa di mare, Longanesi Ed., 2016



Giuseppe Tavormina

Medico Psichiatra
Caporedattore



Depressione nell'Antico Egitto. Papiro 3024

/ Maurilio Tavormina /

Un antico egiziano parla disperato con la sua anima. Un dialogo immaginario tra un uomo depresso e il suo spirito. Una bellissima poesia di 4000 anni fa.

Sono uno psichiatra, non un egittologo, né un papirologo, né tantomeno un esperto di storia e sono stato affascinato ed incuriosito dalla storia della malattia mentale nell'uomo. Un giorno navigando su Internet e ricercando le origini della malattia depressiva ho avuto il piacere di trovare un positivo riscontro ai miei interessi. Colgo l'occasione per ringraziare gli autori indicati nella bibliografia per avermi dato l'opportunità di nuove conoscenze con le loro pubblicazioni in rete e lo spunto per scrivere.

Depressione nell'Antico Egitto - Il Papiro n° 3024 è un rotolo di antica carta egiziana, lungo tre metri e mezzo, scritto con caratteri ieratici (scrittura dell'antico Egitto), al tempo del Medio Regno, della XII dinastia dei faraoni, circa 1900 anni prima della nascita di Cristo. Esso è conservato nel Museo di Antichità Egizie di Berlino.

Si tratta di un componimento poetico, tradotto da Sergio Dona-

doni (1959), e da Edda Bresciani (1969), molto bello e commovente. E' un dialogo immaginario tra un antico egiziano, stanco di vivere, abbattuto dalla sua negativa quotidianità terrena, e la sua anima: il "Ba".

Nell'antico Egitto l'anima dell'uomo, il "Ba", è raffigurata a forma di uccello con volto di donna.

Un dialogo che parla di quanto sia difficile per quell'uomo sopportare la sua esistenza; è una persona che spera nella morte per porre fine alle sue sofferenze. Un uomo depresso che non ama più vivere e che profondamente deluso dalla vita, dalla cattiveria delle persone e dalle miserie umane, in un totale sconforto, desidera ardentemente di morire. Essa è la "brezza ristoratrice, il ritorno a casa dopo l'esilio, il gusto della libertà per il prigioniero" (Papiro n° 3024).

Nel leggere le rime e le parole di quest'uomo disperato si è presi dalla sua angoscia, essa rievoca in noi i sentimenti tristi del

"mal di vivere" e non si può fare a meno di entrare in un rapporto diretto con il suo sconforto. Si è rapiti dall'esposizione poetica e dai tristi contenuti e non si può non riflettere sulla sua depressione. L'umore è così depresso che non lascia dubbi sul suo dolore e sull'incapacità a fronteggiare le avversità della vita: esse funestano e svisiscono il suo spirito.

L'uomo si rivolge alla sua anima come ad un attento confessore e moderno terapeuta, in una forma di autoterapia poetica. L'espressione della sua sofferenza ha prodotto, nell'aspirante suicida, una sana presa di coscienza del suo desiderio di morte. Il rivolgersi alla sua anima amica gli ha permesso di liberare i sentimenti autodistruttivi, vedendoli nella loro cruda sofferenza.

Ritengo che proprio lo sgravio liberatorio gli abbia fatto sentire il peso delle sue funeste intenzioni e lo abbia stimolato a viverle e superarle. Pertanto a fine dei suoi versi si dà la risposta positiva ed il suggerimento atteso ad opera del suo "Ba" consolatore. La sua anima, conoscendo le sofferenze dell'aldilà, gli risponde di non anticipare la morte, aggrapparsi alla vita, dimenticare gli affanni e di vivere aspettando la naturale scomparsa.

Il Papiro n° 3024, lungo e triste monologo di questo antico ed anonimo egiziano, può essere considerato la prima testimonianza storica di una profonda depressione ed "è la più antica espressione individuale del mal di vivere che ci sia stata trasmessa" (Minois G, 2005). Il tema trattato è talmente simile alle fatiche terrene di alcune persone, che potrebbe essere inquadrato come una grave forma di depressione esistenziale.

Come si vede da questa testimo-



nianza poetica di 4000 anni fa, la tristezza, la depressione e la devastante malinconia, sono sempre esistite nel corso della storia dell'uomo.

“Ba“, l'anima del defunto, un uccello con volto di donna, che lascia il corpo del faraone

La sottostante traduzione del papiro è ad opera di Edda Bresciani.

“Aprii la mia bocca alla mia anima, che potessi rispondere a ciò che aveva detto: “È troppo per me oggi, che la mia anima non discorra con me! È davvero eccessivo per esagerazione, è come se mi ignorasse. Non se ne vada la mia anima, ma aspetti per me [...].

[Essa sta] nel mio corpo come una rete di corda, ma non le avverrà di evitare il giorno della disgrazia. Ecco, la mia anima mi

porta fuori di strada, ma io non le do ascolto; mi trascina alla morte, prima che sia venuto a essa, e mi getta sul fuoco per bruciarmi [...].

Si avvicina a me il giorno della disgrazia, e sta da quel lato come farebbe un [demone?]. Tale è colui che esce fuori per portarsi a lui. O mia anima, che sia incapace di consolare la miseria in vita, e mi scoraggi dalla morte, prima che sia venuto a lei, fa' dolce per me l'Occidente! È forse una disgrazia? La vita è un'alternativa vicenda, e anche gli alberi cadono. Passa sopra il male, perché la mia miseria dura. Thot mi giudicherà, lui che pacifica gli dei! Khonsu mi difenderà, lui che è lo scriba per eccellenza! Ra udrà le mie parole, lui che comanda la barca solare! Mi difenderà Isdes (Thot) nella Sala Santa, perché

il bisognoso è pesato [coi pesi] che (dio) ha sollevato per me! È dolce che gli dei allontanino i segreti del mio corpo!” Ciò che la mia anima disse: “Non sei forse un uomo? Tu invero sei vivo, ma qual è il tuo profitto? Prenditi cura della vita (?) come (se tu fossi) ricco”.

“Ecco, il mio nome puzza, ecco, più che il fetore degli avvoltoi, un giorno di estate, quando il cielo è ardente. Ecco, il mio nome puzza, ecco, [più che il fetore] di un prenditore di pesci, un giorno di presa, quando il cielo è caldo. Ecco, il mio nome puzza, ecco, più che il fetore delle oche, più (che il fetore) di un canneto pieno d'uccelli acquatici. Ecco, il mio nome puzza, ecco, più che il fetore dei pescatori, più che le insenature paludose dove hanno pescato. Ecco, il mio nome puz-



za, ecco, più che il fetore dei cocodrilli, più che star seduti presso le rive piene di cocodrilli.

A chi parlerò oggi? i cuori sono rapaci, ognuno prende i beni del compagno. (A chi parlerò oggi?) La gentilezza è perita, la violenza si abbatte su ognuno. A chi parlerò oggi? Si è soddisfatti del male, il bene è buttato a terra dovunque. A chi parlerò oggi? Un uomo che dovrebbe far adirare per le sue azioni malvage, fa ridere tutti per il suo iniquo peccato. A chi parlerò oggi? Si depreda, ognuno deruba il suo compagno. A chi parlerò oggi? Il criminale è un amico intimo, il fratello insieme al quale si agiva è divenuto un nemico.

La morte è davanti a me oggi, come quando un malato risana, come l'uscir fuori da una detenzione. La morte è davanti a me oggi, come il profumo della mirra, come seder sotto una vela in

una giornata di vento. La morte è davanti a me oggi, come il profumo dei loti, come seder sulla riva del Paese dell'Ebbrezza. La morte è davanti a me oggi, come una strada battuta, come quando un uomo torna a casa sua da una spedizione. La morte è davanti a me oggi, come il tornar sereno del cielo, come un uomo che riesce a veder chiaro in ciò che non conosceva. La morte è davanti a me oggi, come quando un uomo desidera veder casa sua, dopo molti anni passati in prigionia".

Ciò che disse la mia anima a me: "Butta la lamentela sul piolo (?), camerata e fratello, fa' offerte sul braciere, attaccati alla vita come ho detto. Desiderami qui, rinvia per te l'Occidente. Quando giungerai all'Occidente Dopo che il tuo corpo si sarà unito alla terra, e allora abiteremo insieme". (Bresciani E, 1969)

Bibliografia

1. Edda Bresciani: *Letteratura e poesia dell'antico Egitto*. Einaudi, Torino 1969, pp. 199-205.
2. Sergio Donadoni: *La religione dell'antico Egitto*. Laterza, Bari 1959;
3. Sergio Donadoni: *Testi religiosi egizi*. Utet, Torino, 1977
4. Georges Minois: *Storia del mal di vivere Dalla malinconia alla depressione*. Edizione Dedalo srl, Bari, 2005

Sitografia

1. http://www.dicoseunpo.it/Scritti_dell'Antico_Egitto_files/TESTI%20LIRICI%20ED%20INNI%201%20Dialogo%20del%20disperato%20con%20la%20sua%20anima.pdf
2. Renato Santoro <https://archipendolo.wordpress.com/2019/06/29/dialogo-immaginario-tra-un-uomo-stanco-di-vivere-e-la-propria-anima/>



Maurilio Tavormina

*Medico Psichiatra
Direttore Editoriale*

Prof. dr. Marcello Nardini, un caro ricordo

/ Maurilio Tavormina /

Un grande clinico, un valido ricercatore scientifico ed illuminato docente, dalle immense qualità umane.

Un caro ricordo dello psichiatra Marcello Nardini, già direttore della Clinica Psichiatrica dell'Università di Bari e presidente dell'Associazione EDA Italia Onlus, Associazione Italiana sulla Depressione.

Un grande professionista, un valente ricercatore scientifico, dalle immense qualità umane. Il video è tratto dal documentario

“Scivoli per la mente” dove il professore descrive l'importanza della riforma “Basaglia”.

Il pensiero espresso è che la società debba pensare a degli “scivoli”, ossia situazioni di facilitazione non penalizzanti e stigmatizzanti per la salute mentale, analogamente a quanto si fa per la disabilità fisica e fu quello che suggerì il nome al documen-

tario: “Scivoli per la Mente”.

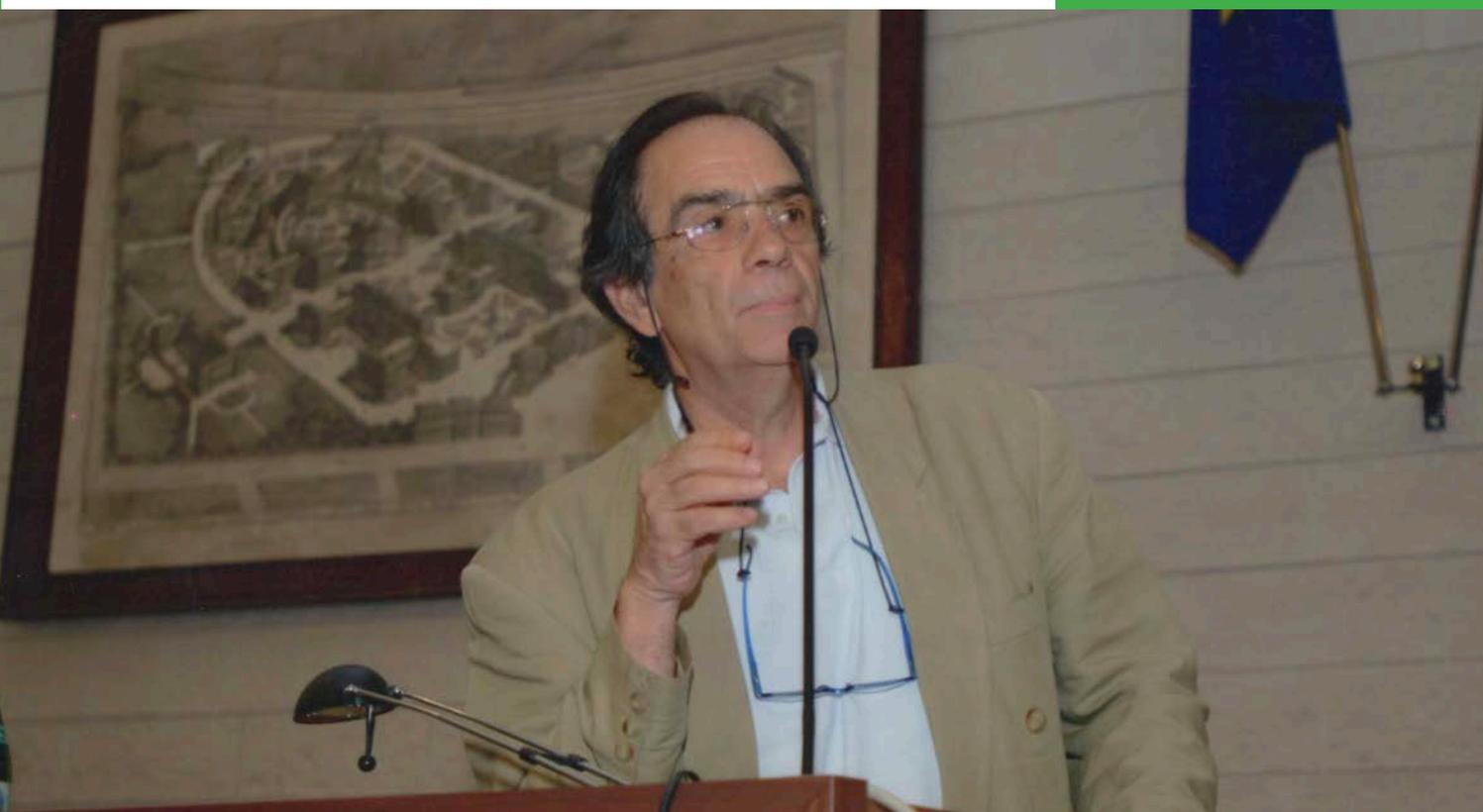
[...] In quel periodo la cosa da distruggere era il manicomio, che era visto come il luogo dove non poteva costruirsi salute... In campo della salute mentale questo è un grosso problema, perché se andiamo a vedere nell'instabilità, al limite anche i paraplegici, ecco, persone che sono in carrozzella, beh, io posso farli vivere meglio se costruisco gli scivoli, e li devo fare, se no l'impegno con le macchine per la strada è maggiore, se faccio gli ascensori per farli salire, così con tutti questi strumenti tecnici esterni facilito la loro vita. Nel campo della salute mentale non è così facile, però la società si deve mettere in mente che deve fare gli “scivoli mentali”, in qualche modo per aiutare chi ne ha bisogno”.

Sitografia

<https://www.facebook.com/stigmamenteaps/videos/266631384280358/>

<https://www.youtube.com/watch?v=wD6vW-q6k3Rw>

Per gentile concessione di Stigmamente Arte Media e Psichiatria.



Il commissario Ricciardi

/ Immacolata d'Errico /

Serie televisiva iniziata il 25 gennaio 2021, trasposizione dell'omonima serie di romanzi di Maurizio De Giovanni. Analisi del personaggio caratterizzato da una personalità, detta "malinconica". La malinconia non va confusa con la depressione!

Ho letto tutti i romanzi polizieschi di De Giovanni aventi come protagonista il commissario Luigi Alfredo Ricciardi (alla cui lettura si rimanda per i riferimenti bibliografici) e, per natura o "vizio" professionale, mi sono incuriosita a studiarne le caratteristiche psichiche, per cercare di capire come Luigi potesse essere diventato così malinconico. Tutte le citazioni in corsivo sono prese dai romanzi grazie alla mia abitudine a sottolineare brani salienti. Luigi, nato nel 1900, così descrive la sua infanzia: "ero il figlio del barone, non avevo molti amici. Passavo il tempo a giocare da solo". Il padre morì quando il figlio aveva 3 anni lasciandolo ad una madre, bellissima e triste, con i grandi occhi verdi disperati, che gli leggeva pagine di libri, ma possiamo dedurre, molto riservata, malinconica e dallo scarso contatto fisico con il figlio. Morì anche lei, presto, "pazza". "Sono

stato in collegio, dai preti" e Luigi era un taciturno "in collegio, dai gesuiti, che si teneva sempre in disparte e faceva un po' paura, venendo perciò ignorato da tutti". Per la distanza sociale non aveva avuto amici, ma riempiva la solitudine con amici immaginari; la tata "Rosa ricordava che quando il signorino era piccolo, al paese c'era un gruppo di ragazzacci che lo perseguitava...ridevano al suo passaggio...Luigi Alfredo ne soffriva molto, anche se non ne parlava mai, e lei lo intuiva dallo sguardo triste".

Per sviluppare una personalità di tipo malinconico sono importanti esperienze ripetute di perdite, di separazione, di rifiuto nel corso dello sviluppo. Non basta infatti una sola perdita precoce per predisporre alla malinconia. Queste esperienze negative portano a stati di tristezza, rabbia e angoscia che, poiché, sono esperite per tanto tempo, portano il bam-

bino Luigi a diventare un uomo introspettivo e viscerale. "Era sempre stato un uomo cupo e di pochissime parole, che si concedeva al massimo qualche tagliente, improvvisa ironia."

Per il suo umore sempre triste è tenuto a distanza da colleghi e sottoposti, tranne Maione (il maresciallo) e Modo (il medico). De Giovanni ci dice che Ricciardi "non aveva amici, non frequentava nessuno" con un comprensibile atteggiamento diffidente verso la realtà e verso gli altri. La sua vita affettiva è vuota, sebbene ami a distanza Enrica, una timida vicina di casa di alcuni anni più giovane di lui, con la quale scambia solamente occhiate dalla finestra, non sapendo di essere osservato a sua volta dalla ragazza.

Dice Rosa, la sua tata "Dovete sapere che di carattere quello è un poco chiuso, come si dice... riservato, timido. Insomma, non è il tipo che si fa avanti facilmente. Secondo me si mette paura di essere rifiutato." E lui: "Questo sono io, Enrica...Che ti può dare, uno così? Quale vita? Quale amore" ... "Sapessi che inferno ho nel cuore, e quanto vorrei invece starti vicino come un uomo qualunque" ... "Quell'uomo, sapete, prova un sentimento fortissimo... Ma ne è terrorizzato, perché vede gli effetti di quel sentimento nella vita di ogni giorno. E pensa che allora tenerlo fuori dalla propria vita, e tenersi fuori dalla vita delle persone che gli sono care, sia il modo migliore di far loro del bene".

Come possiamo vedere l'atteggiamento iniziale nei confronti dell'amore è quello di paura/evitamento, per ridurre il rischio del rifiuto o della perdita. Man mano che la relazione andrà stabilizzandosi, e il legame con Enrica non può più essere ignorato, il



commissario riconoscerà come affidabile Enrica e confidando-le la sua profonda disperazione e il dolore della sua anima, lei lo accoglierà giurandogli amore eterno.

Il lettore potrà giustamente chiedersi: “ma uno così è depresso?” la risposta è no! La depressione è una patologia. Per fare diagnosi di depressione occorrono tutta una serie di segni e sintomi che il commissario/barone non ha, perché la sua tristezza non è una emozione distruttiva. Luigi è in grado di affrontare la situazione che provoca tristezza e a superarla; è capace di non cadere preda di queste emozioni, riuscendo, quindi, a trovare vie di uscita. Il segreto è anche nell’intensità dell’esperienza di rifiuto nel corso dello sviluppo. E questo

lo capiamo dalle parole di Rosa che gli ha donato sempre amore e così facendo lo ha preservato dalla depressione. Dice Rosa: “Il signorino mio si è preso tutto l’amore che tenevo nel cuore” ... “Il signorino mio l’ho tenuto in braccio molto più io della baronessa stessa”.

Credo sia corretto sottolineare che, in questi anni, a differenza del passato, questo tipo di personalità, causate da storiche ferite, prodotte da genitori rifiutanti, o abusanti, o indifferenti, e che portano ad un certo modo di emozionarsi, centrato sulla tristezza e sulla rabbia, sia più rara. Oggi è il vuoto ad essere protagonista. Si cerca la propria identità attraverso l’altro, cui cercare appoggio, e, nel momento in cui si perdono dei punti esterni di ri-

ferimento si percepisce il vuoto, vissuto in termini angoscianti. La depressione vera di oggi, in realtà, è un senso di vuoto senza fine e ed è caratterizzata da un senso di annullamento, di annichilimento, di frammentazione, di spaesamento

Bibliografia

1. Nardini M, d’Errico I: The Persisting Sadness, An Inclination To Become Emotional: The Case Of Inspector Ricciardi Gifted With The Capacity to Feel Pain. *Psychiatry Danubina*, 2018; Vol. 30, Suppl. 7, pp.574-576.



Immacolata d’Errico

Medico Psichiatra
Comitato Scientifico

Guida romantica a posti perduti

/ *Domenico De Berardis* /

La depressione, l'alcolismo e l'ansia viste da una prospettiva empatica

Una curiosa coppia di estranei, ambedue imprigionati in una falsa quotidianità, giunge a patiti con il proprio passato. Benno, protagonista maschile del film, ha superato i cinquanta anni e beve fino a sfiancarsi, Allegra, la protagonista femminile, ha la metà degli anni di Benno, fa la blogger di viaggi, ma con abbondante immaginazione. Tutti e due vivono fingendo e non hanno nessuna voglia di cambiare. Sono vicini di casa senza essersi mai “compresi”, ma un giorno Benno sbaglia pianerottolo e l'inaspettato irrompe nelle loro vite. Il caso porta questa coppia in un “viaggio” verso posti smarriti o abbandonati dove, rinforzandosi a vicenda, i due si riscoprono nella loro esistenza.

Il film “Guida romantica a posti perduti” è stato presentato in anteprima alle Giornate degli Autori durante la 77a Mostra internazionale del cinema di Venezia ed ha introdotto un pochino di aria fresca, sia nel cinema italiano d'autore, che nella narrazione di storie intimiste e dal forte interesse psichiatrico.

La regista Giorgia Farina, che aveva già affrontato tematiche di

interesse psichiatrico nel suo precedente film “Ho ucciso Napoleone”, narra la storia di due anime (prima che persone) entrambe turbate da quello che è una patologia mentale. Un disturbo di panico con agorafobia affligge Jasmine Trinca, che interpreta Allegra, una blogger di viaggi che ovviamente non viaggia. Una depressione grave tormenta Clive Owen, attore britannico che interpreta Benno, un presentatore della tv inglese.

Ed è sicuramente quest'ultimo ad essere molto ben delineato nella sua depressione e nella dipendenza da alcool, malattia che lo ha portato praticamente alla cirrosi. Benno rappresenta l'evoluzione di una depressione che da “esistenziale” diventa francamente “maggiore” e rappresenta il peggiore dei modi con cui alcune persone purtroppo la fronteggiano: il ricorso alle sostanze stupefacenti, in questo caso l'alcool.

Il “road movie” (film che si sviluppa prevalentemente in viaggio e che funziona sempre abbastanza bene nel cinema italiano) è un pretesto per raccontare lo sfioramento di due anime sofferenti, la prima mascherata da finta spen-

sieratezza, piena in realtà di paure (Allegra), la seconda (Benno) francamente crepuscolare e che va verso un “desiderio di essere dissolto” autodistruttivo e apparentemente inarrestabile. I luoghi sono un pretesto per fare un viaggio metaforico all'interno di loro e, in fondo di noi stessi. Luoghi che rappresentano fundamentalmente delle metafore della condizione esistenziale di Allegra e Benno.

In Allegra è il non detto ad avere il sopravvento. Le paure che la bloccano sono anche la conseguenza del non volersi affidare, del non cercare una cura, dell'evitamento come stile di vita. Evitamento che stride con la voglia che Allegra ha di vivere la vita: più si evita, meno si vive però. Meno si affrontano le paure con una relazione terapeutica, più ci si immerge in esse. Il panico ti blocca, ti rende quasi incapace di esprimere e riconoscere le proprie emozioni: il chiedere aiuto è fondamentale (De Berardis, 2007). E Allegra trova aiuto in Benno.

È però quest'ultimo personaggio ad essere estremamente sfaccettato e magnetico nel suo delinearsi come non alcolista. La condizione che lo affligge è in realtà proprio una depressione che Benno tenta di autocurare con l'alcool (Fergusson DM, et al., 2009). Questo è estremamente frequente nelle persone affette da depressione maggiore: alcuni dati hanno mostrato come il 30% circa delle depressioni può essere accompagnato da uso o abuso di alcool (Polimanti R et al., 2019). Benno dice di avere “troppi segreti”, ma tra essi c'è il non fidarsi, l'aver perso lo “slancio vitale”, di considerare la vita finita per colpa sua, di vedere il mondo e il futuro completamente



“dipinti di nero” per riprendere una famosa canzone dei Rolling Stones. Cosa è questa se non depressione?

Nel film di Giorgia Farina ogni tanto la scrittura si sfilaccia, qualcosa stona e alcuni dialoghi sembrano apparire (volutamente?) fuori contesto. Il panico incontra la depressione e l'abuso di alcool: è un incontro possibile?

Le anime di Allegra e Benno si sfiorano, a volte si toccano e sono i luoghi “perduti” a fare da collante.

Il “luogo” sembra essere la metafora di una relazione terapeutica e un po' dispiace che la sceneggiatura non abbia il coraggio di osare di più, di affondare nel malessere per ritrarlo nelle sue profondità di dolore. Il “road movie”, in questo caso dell'anima, è una sorta di percorso destinato a fallire o ad avere successo? Chissà. Se vedrete il film lo saprete.

Siamo sicuramente lontani dal dolore della perdita, straordinariamente rappresentato in un film come “Eternal Sunshine of the Spotless Mind”, il film del 2004 del visionario Michel Gondry (del quale mi vergogno a ci-

tare l'orribile titolo italiano “Se mi lasci ti cancello”!), che viene esplicitamente citato nel manifesto e in una scena. Ma ammiro il coraggio con cui Giorgia Farina “vede” i suoi personaggi, sempre con simpatia e, soprattutto, empatia, li accarezza con la macchina da presa, li prende per mano, li ama profondamente e li accompagna nel loro percorso di viaggio e di vita.

La fotografia di Timo Salminen è semplicemente perfetta, e c'è, in effetti, qualcosa di Aki Kaurismäki nel film della Farina. Timo Salminen è stato il direttore della fotografia di diversi film del regista finlandese quali ad esempio “Nuvole in viaggio” e “L'uomo senza passato”.

Credo che la scelta di Salminen non sia stata casuale e questo ha giovato moltissimo al film. Così come non si può restare indifferenti quando compare nel film Irène Jacob, sempre splendida e indimenticabile protagonista della “Doppia vita di Veronica” e del “Film Rosso” (film del 1994) del compianto maestro Krzysztof Kieślowski.

Nel panorama asfittico di mol-

to cinema italiano che spesso si crogiola in storie “piccole”, cercando un'inutile e stucchevole impronta d'autore, “Guida romantica a posti perduti” è una boccata d'aria fresca, un piccolo gioiellino che fa ben sperare per il futuro, un film che parla di panico e depressione in modo empatico e mai sciacallesco.

Bibliografia

1. De Berardis D, Campanella D, Gambi F, et al.: Alexithymia, fear of bodily sensations, and somatosensory amplification in young outpatients with panic disorder. *Psychosomatics*. 2007;48(3):239-46.
2. Fergusson DM, Boden JM, Horwood LJ.: Tests of causal links between alcohol abuse or dependence and major depression. *Arch Gen Psychiatry*. 2009;66(3):260-6.
3. Polimanti R, Peterson RE, Ong JS, et al.: Evidence of causal effect of major depression on alcohol dependence: findings from the psychiatric genomics consortium. *Psychol Med*. 2019;49(7):1218-26.



Domenico de Berardis

Medico Psichiatra

Redattore

Il Circo delle emozioni

/ Luigi Starace /

Un portfolio fotografico per mostrare e riconoscere le emozioni

Spesso si tende a vivere le emozioni cercando di ridurle ad una percezione di presenza o assenza delle stesse, oppure si tende a dividerle in positive e negative, amplificando il valore di quelle positive.

Spesso quando si chiede a qualcuno cosa stia provando in quel momento non sempre si ottiene una risposta, anche se è un semplice parlare fra amici. In tanti casi quando si comunica e si racconta un'esperienza personale sembra che sia presente solo una emozione, la realtà, tuttavia, è diversa.

Quando lo si capisce, si sta affrontando coscientemente ciò che potrebbe essere definito come l'esame della realtà e delle emozioni provate, concetto con il quale si arriva a percepire la differenza fra le esperienze emotive personali e la realtà oggettiva che ci circonda, magari mostrata da familiari, amici o sempre più frequentemente dai professionisti della salute mentale.

Il mio lavoro fotografico fra il concettuale e l'onirico del "Circo

delle emozioni" è nato come frutto di un personale esame di realtà. Un primo spunto di riflessione è quello che spesso in noi vi è la convivenza di diverse emozioni e il fatto che non siano convergenti fra loro può trarre in inganno e far ritenere che non ci siano, mentre sono lì tutte insieme, con intensità ed espressività diverse.

Una seconda breve riflessione è quella sulla tendenza a negare le emozioni negative ed amplificare quelle positive: l'equilibrio interiore, a mio parere, si allontana. Può capitare di ricevere un'educazione emotiva volta a enfatizzare le emozioni positive, sia per ragioni morali, sia per conformismo sociale. Tuttavia non è una strategia sempre efficace per raggiungere la maturità emotiva. All'uomo serve equilibrio per evolversi.

È mia opinione, ma trova conferma in scritti secolari di diverse religioni, che si possa raggiungere una maggiore consapevolezza della eterogeneità delle proprie emozioni quando esse siano molto più forti e difficili da gestire, come quando si sperimenta un

lutto o una perdita.

Nel portfolio fotografico "Il Circo delle emozioni" (2001-2003) ho cercato di mostrare un ventaglio ampio di emozioni, rappresentandole con un'estetica post-moderna e descrivendole anche come "sinestetiche illuminazioni intime".

Viene proposta in allegato a questo breve scritto il lavoro visivo: "Distruggendo". La serie completa venne esposta in una collettiva, cui diede il nome, per la prima volta nel 2003 a Milano presso la Galleria Officina Fotografica, ora Spazio Farini 6 (mostra/12651) come parte di una installazione concettuale in cui erano proposte allo spettatore anche suggestioni poetiche e tattili.

Il Circo delle Emozioni è quindi uno specchio, in cui ci si può anche riconoscere, ma soprattutto è un lavoro artistico, che non cerca di piacere o di piacersi, al contrario di tanta arte visiva contemporanea e non cerca di lasciare una buona impressione di sé nello spettatore. Crudo e complesso, ma autentico.

Sitografia

1. <https://www.saatchiart.com/art/Photography-Circle-of-Emotion-8-Destroying-Distruggendo-Limited-Edition-1-of-20/29969/3179914/view>

2. <http://1995-2015.undo.net/it/mostra/12651>



Luigi Starace

*Giornalista Pubblicista
Comitato Scientifico*

**"Destroyng"
foto di Luigi Starace**



Tiziano Ferro: un viaggio alla ricerca di sé stesso

/ Antonella Litta /

Una storia di depressione e rinascita. Un ragazzo dalla sensibilità complessa riesce ad affrontare il tunnel del dolore profondo e a trasformarlo in poesia e arte.

Latina, 1996. Vecchie immagini di un ragazzino obeso dallo sguardo impacciato e smarrito, aprono il racconto personale ed intimo di un artista che si è sempre mostrato riservato ma incline ad aprire la sua interiorità al pubblico. Una voce profonda comincia a raccontarsi in un viaggio che inizia da lontano; il racconto di un ragazzino ferito e condannato dal peso di parole scagliate con superficialità. Inizia così il docufilm di Tiziano, uscito su Amazon Prime il 22 novembre 2020, a pochi mesi dal suo quarantesimo compleanno e in contemporanea con un nuovo album, "Accetto miracoli: l'esperienza degli altri".

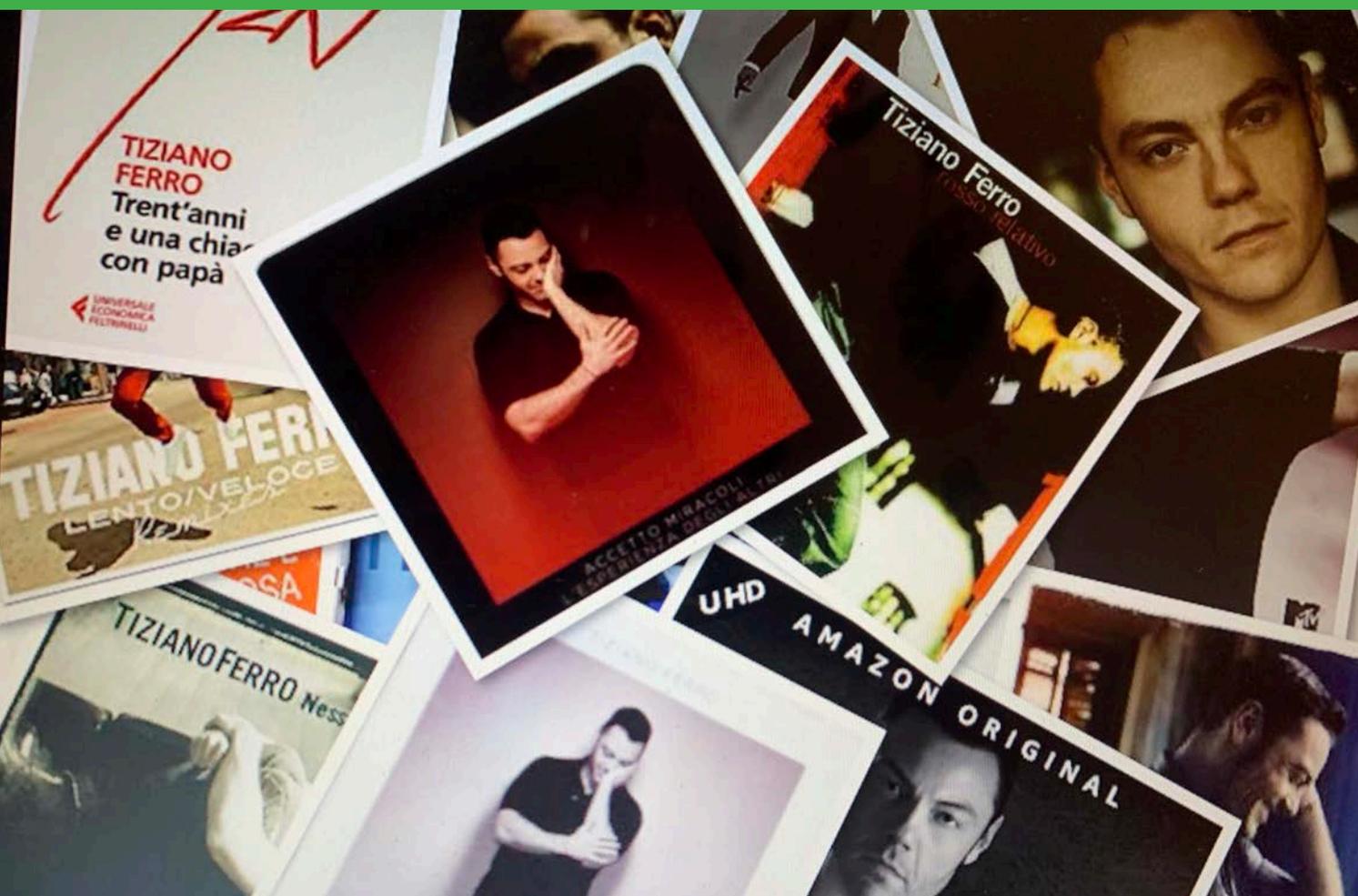
Tiziano Ferro aveva già parlato della sua depressione in diverse interviste e nel suo primo libro "Trent'anni e una chiacchierata con papà", pubblicato nel 2010 in concomitanza con il coming out: "Io per esempio sono un perfezionista e questo lato del mio carattere mi spinge ad isolarmi.

E da qui alla depressione o alla misantropia il passo è breve. Ho scelto di parlarne per far sentire meno sole le persone che ne soffrono".

L'artista attraversa un'adolescenza difficile, timido ed impacciato, è spesso emarginato dai compagni di classe e soffre di attacchi bulimici con conseguente sovrappeso (arriverà a pesare 111 kg). Il problema del peso lo condiziona e lo fa sentire inadeguato, "con un dna da impopolare" come lui stesso si definisce. Si sente schiacciato dalle parole dei compagni durante l'adolescenza arrivando, come spesso accade in questi casi, ad identificarsi totalmente in esse. Nel 2019 interviene nel programma di Fabio Fazio «Che tempo che fa» contro il bullismo: "È necessario essere consapevoli quando le si scaglia contro l'animo di un adolescente troppo fragile per poter decidere o scegliere. Le parole hanno un peso. Nella vita e sugli schermi. E, per carità, smettiamola di di-

fenderci tirando in ballo l'ironia e il sarcasmo... E certe ferite resistono nel tempo".

La musica diventa la sua salvezza, la risposta alla sofferenza e al disagio interiore. Grazie alla musica riesce a ridurre quel pesante fardello di inadeguatezza che lo fa sentire diverso dagli altri, grazie ad essa riesce a comunicare le sue emozioni e la sua sensibilità trasformandole in bellezza. E così, cominciando con piccole esperienze e con diverse delusioni, ma non dandosi mai per vinto, nel 2001 – grazie ai produttori Alberto Salerno e Mara Maionchi conosciuti a Sanremo e che riescono a convincere la EMI a puntare su di lui – pubblica il suo primo album e il singolo "Xdono" raggiunge i vertici delle classifiche, diventando una delle hit del momento. Tiziano viene sconvolto dal successo, nel suo diario scrive "di essere stato totalmente destabilizzato, diciamo pure traumatizzato, dalla fama improvvisa" e attraversa un periodo in cui si intensificano le condotte bulimiche e inizia anche il problema dell'alcolismo che lo affliggerà per diversi anni. In quegli anni che vive da "clandestino emozionale" mentre colleziona un successo dopo l'altro, la bulimia e l'alcolismo diventano le modalità per affrontare i suoi sbalzi d'umore tanto che a 23 anni, ormai famoso, afferma di sentirsi "sull'orlo di un baratro", "con le spalle al muro", con la sensazione di "vivere sottocoperta", "in difetto", "piccolo custode di un tesoro che nessuno dovrà mai scoprire". È difficile per lui affrontare anche con se stesso la sua omosessualità, che vive come qualcosa da nascondere o da cui fuggire percependo un costante vissuto di inadeguatezza e di colpa.



L'alcool gli permette di allontanarsi dai suoi problemi, dando sollievo momentaneo e ingannevole alla sua sofferenza ma amplificando i suoi vissuti depressivi e portandolo anche a pensieri autolesivi. Quell'immagine di Tiziano solo a casa, con la bottiglia di vino accanto, che si sente "come in una bolla sottovuoto" è l'immagine di un uomo vero, fragile, sofferente e angosciato dalla sua omosessualità. Omosessualità che percepisce come una grande colpa e che lo sta piano piano gettando in una spirale di autodistruzione, facendogli perdere opportunità lavorative, amicizie e salute. La situazione gli sta sfuggendo completamente di mano e nel 2008, a 28 anni, decide di chiedere aiuto per affrontare i mostri che si porta dentro da tempo; si reca da uno psichiatra iniziando una terapia psicofarmacologica e da uno psicoterapeuta per un percorso di

psicoterapia.

"Se gioco d'attacco potrebbe essere davvero l'inizio della risalita" afferma Tiziano nel suo diario. Inizia così un doloroso percorso di alti e bassi, in cui arriva a pianificare un tentativo autolesivo, ma che piano piano lo porta ad una maggiore consapevolezza emotiva e ad aumento di autostima. Nel 2010 decide che non può più nascondersi e di riordinare la sua vita. Parla, quindi, con il suo produttore discografico Fabrizio Giannini che gli fornisce un importante supporto nella sua decisione di coming out, decisione mai intrapresa da nessun artista in Italia e che di fatto poteva portarlo ad un suicidio artistico. Per Tiziano Ferro non lo diventa, il pubblico apprezza il suo coraggio. È disarmante il suo sorriso nell'ultima parte del docufilm, in immagini che lo ritraggono a Los Angeles in una nuova vita con suo marito.

"Se tu non ami te stesso e non ami quella parte di te stesso non puoi proiettare felicità". Queste parole sono cariche di speranza e cambiamento, nascono da quel lungo e sofferto viaggio interiore che gli ha permesso, dopo aver fatto i conti con depressione, bulimia e alcolismo, di diventare un uomo nuovo e di costruire la vita che voleva, con coraggio, resilienza e determinazione.

Bibliografia

1. Ferro T., "Trent'anni e una chiacchierata con papà"; Feltrinelli editore, 2010



Antonella Litta

Medico Psichiatra
Redattrice

La Melancholia I di Dürer

/ Leonardo Mendolicchio /

L'arte come via di uscita dal "male di vivere"

Nei giorni nostri il confine tra melanconia e depressione è labile. Nella depressione tipica dell'uomo contemporaneo la malinconia si trasforma in una gabbia statica dove la creatività muore: la depressione. L'opera di Dürer, invece, ci porta a cambiare prospettiva. Il melanconico è colui che "fa", il malinconico è il genio e per genio intendiamo "colui che genera", che produce possibilità di vita.

Una delle più celebri incisioni di Dürer, "Melancholia I" è un'opera che suscita un grande fascino. La produzione artistica di Dürer è notevole, sono più di tremila le opere che ci ha lasciato, ma a cavallo tra il 1507 e il 1514 realizza tre incisioni, tre grandi capolavori: il "Cavaliere e la Morte", "San Girolamo" e, appunto, "Melancholia I". Attraverso queste opere comprendiamo come Dürer sia venuto a contatto con i fondamenti della filosofia umanistica, delle teorie di Marsilio Ficino e della pittura di Gentile e Giovanni Bellini e di Mantegna.

Melancholia I" è un'opera, che pur oggetto di interpretazioni controverse, può rappresentare il simbolo di uno stato d'animo in-

quieto che determina un modo di essere: la melanconia.

Nella penombra del crepuscolo una fanciulla alata siede in una terrazza, circondata da oggetti di vario tipo, tutti simboli appartenenti al mondo dell'alchimia (secondo l'astrologia, l'alchimia era dominata dal pianeta Saturno che era legato al sentimento della malinconia, quindi al temperamento melanconico). Una mano è appoggiata alla testa, in un atteggiamento pensoso e con l'altra impugna un compasso. Un cane dorme ai suoi piedi e un cherubino è seduto sopra una macina. Dietro appare uno strano edificio che affianca uno specchio d'acqua sopra il quale un pipistrello mostra un cartiglio con la scritta «MELENCOLIA I». La fanciulla alata con il capo chino ha lo sguardo perso nel vuoto e assume la posizione evidente di tutti i malinconici. Seduta, con un pugno appoggiato alla guancia per reggere il peso della testa, sembra incapace di agire. I suoi occhi sono diretti verso un orizzonte che noi non vediamo e per molti studiosi questo vagare dello sguardo verso l'infinito, rappresenta lo stato d'animo dell'artista, oscillante tra attimi di "genialità"

e di malinconia profonda.

Cosa rappresenta la "Melancholia I" di Dürer? Una "malattia" che colpisce l'uomo di "genio"? La "Melancholia" di Dürer è una malattia? In "Problema XXX,I" per Aristotele la bile nera (melaina kole) porta i grandi uomini a uno stato "melanconico per eccesso di umanità": "Tutti gli uomini veramente di rilievo, che si siano distinti in filosofia, in politica, in poesia, o nelle arti, sono melanconici, alcuni di essi al punto che soffrono per malessere prodotto dalla bile nera".

Nella società moderna, la malinconia è stata vista solamente come stato d'animo negativo, come passo prossimo alla depressione e quindi malattia da curare. Ma nel passato non fu così. La Melancholia I di Dürer vuole rappresentare la melanconia dell'artista/alchimista, è espressione di privilegio, di qualità geniale. Qui c'è un cambio di prospettiva, la melanconia del pittore non rappresenta una patologia ma uno stato di perplessità, una elevazione spirituale. Una condizione moderna di inquietudine e malessere, una esaltazione del temperamento melanconico. Il privilegio della genialità. Procedendo a ritroso nel tempo, l'immagine del melanconico si arricchisce di un'apertura, della quale l'uomo contemporaneo non sembra subire il fascino. Il melanconico è colui che fa azioni atipiche, ma soprattutto è colui che "fa", il malinconico è il genio, laddove per genio intendiamo "colui che genera", che produce. La malinconia – che Victor Hugo definiva la "gioia di sentirsi triste" – va intesa, quindi, come condizione attiva che si nutre di emozioni che lasciano intendere dinamicità e possibilità di vita. Nei giorni nostri, invece, il confine tra me-



lanconia e depressione è labile e nella depressione tipica dell'uomo contemporaneo la malinconia si trasforma in una gabbia statica dove la creatività muore. Forse il disegno di Dürer ci insegna proprio questo, tra il chiaroscuro bisogna cogliere il potere dei simboli che inevitabilmente ci spinge ad andare oltre la misera condizione umana.

Bibliografia

1. Aristotele: Problema XXX,I, Perché tutti gli uomini straordinari sono melanconici. A cura di Bruno Centrone, Ed. ETS . Parva Philosophica, 2018.
2. Achille Bonito Oliva: "Preferirei di no" Cinque stanze tra arte e depressione. Electa. Milano, 1994.
3. Panofsky, Albrecht Dürer, Princeton, 1943; trad. it. La vita e le opere di Albrecht Dürer, Milano, Feltrinelli 1967



Leonardo Mendolicchio

*Medico Psichiatra
Redattore*

Dopo il Covid-19 anche la Depressione

/ Marilisa Amorosi /

La recente pandemia ha determinato un aumento dei disturbi dell'umore

Domanda

Gentile dottoressa sono Carla, ho 32 anni, sono casalinga e madre di due bambini piccoli. Ho avuto il Covid-19, dovrei essere contenta che fortunatamente sono guarita, ma mi sento tanto demoralizzata e depressa. Può dipendere dal Covid-19?

Risposta

Cara Carla, molte persone dopo aver superato la malattia da coronavirus, avvertono disturbi psichici di varia natura ed intensità.

Presso l'Ospedale San Raffaele di Milano, è stato condotto uno studio su 402 pazienti nell'ambito dell'ambulatorio di controllo sanitario post Covid-19 (Benedetti F, 2020). Lo studio è durato per circa 6 mesi dopo la fine della malattia da Covid-19, e sono state fatte visite infettivologiche, neurologiche, psichiatriche, nefrologiche e cardiologiche.

Sul campione di 265 uomini e 137 donne, è stata riscontrata la presenza di disturbo post traumatico da stress nel 28% dei casi, di depressione nel 31% dei casi, insonnia nel 40%, nel 20% una sindrome ossessivo-compulsiva. In totale il 56 % delle per-

sone ha manifestato almeno uno di questi disturbi e le donne hanno manifestato in particolare ansia e depressione, confermando i dati di una maggiore possibilità di ammalarsi di questi disturbi psicopatologici.

L'insorgenza dei disturbi psichiatrici potrebbe essere collegata sia all'azione del virus sulla risposta immunitaria, (infatti è noto in Psichiatria che gli stati infiammatori anche conseguenti a malattie virali rappresentano fattori di rischio per la depressione), sia ai fattori di stress della malattia tra cui l'isolamento e la preoccupazione per la vita, nonché per lo stigma e i pregiudizi delle altre persone.

Nella mia casistica personale di 35 pazienti seguiti in fase post Covid, circa il 45 % ha presentato disturbi d'ansia, con insonnia e depressione, variamente associate.

Dopo il Covid19 anche la depressione

Tra questi, particolare interesse ha suscitato la presenza di disturbi psichici in 4 persone appartenenti alla stessa famiglia, pur senza essere conviventi. Si tratta di due fratelli ed una sorel-

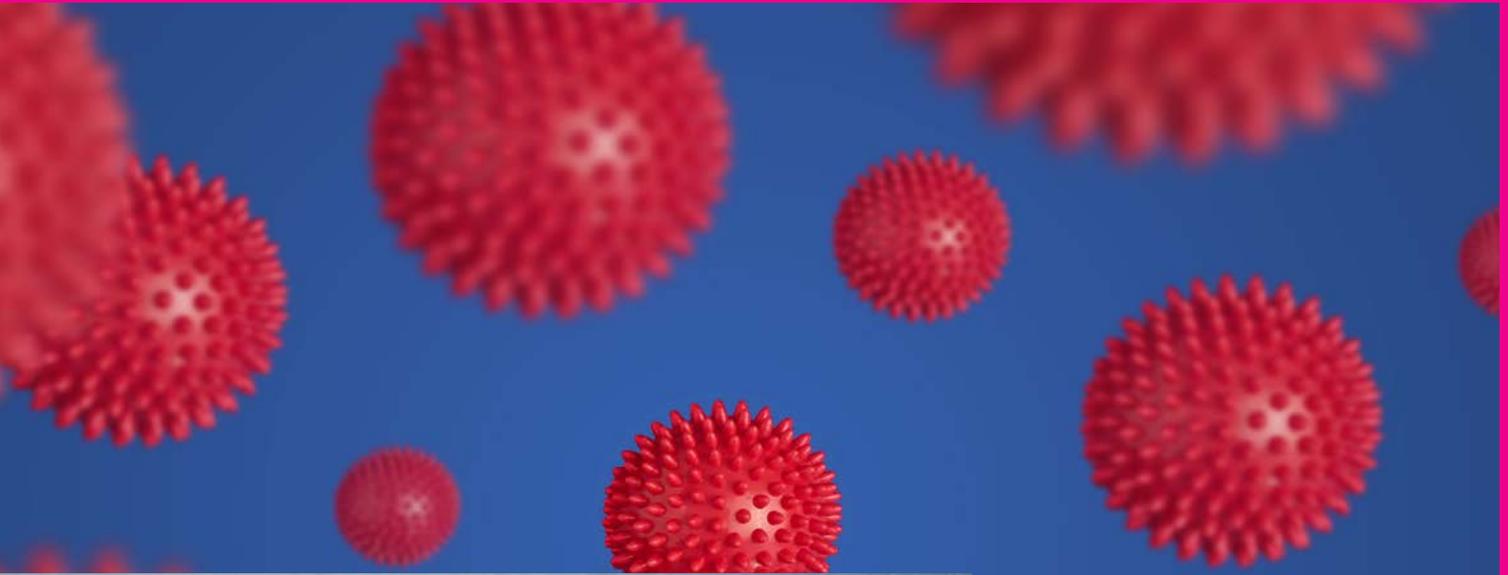
la con il marito di questa. Sono persone appartenenti al ceto medio, lavoratori non colpiti dai disastri economici della pandemia, di età compresa tra i 35 ed i 42 anni, ciascuno vivente in modo indipendente dagli altri, tranne i coniugi, ovviamente, con proprie famiglie e che avrebbero contratto la malattia virale da da altre persone.

La gravità della malattia per ciascuno di loro è stata differente, essendo stato necessario il ricovero in ambiente ospedaliero non intensivo solo per un fratello. Tale ricovero è durato tre giorni.

Questo fratello, ospedalizzato, a distanza di circa un mese dalla negativizzazione del tampone, ha cominciato a sviluppare insonnia, sintomi ossessivi con ritualità di tipo scaramantico, quali ad esempio non poter mangiare determinati alimenti per scongiurare il pericolo di far ammalare un familiare, o sintomi d'ansia come il non poter uscire da solo per paura di mancanza di respiro.

Gli altri due hanno manifestato disturbi ansiosi e depressivi, con mancanza di interesse per ogni attività o affetto e pianto frequente e senza un apparente motivo più marcata nella sorella. In particolare quest'ultima ha presentato profonda disperazione ed incapacità a ritrovare energie nel quotidiano svolgimento delle sue funzioni, sia domestiche che lavorative, manifestando sensi di colpa nei confronti dei figli, non colpiti dalla infezione.

Il trattamento è stato in parte farmacologico, ma maggiore importanza è stata data al supporto psicologico, con colloqui mirati, essendo stato l'isolamento un fattore di stress importante allo sviluppo dei disturbi psicopato-



logici post Covid.

Si evidenzia l'importanza che i trattamenti umanizzati ed il contatto interpersonale anche virtuale con i pazienti rappresenta una modalità importante per prevenire le conseguenze psichiatriche ed assicurare una ripresa fiduciosa nelle proprie capacità di vita.

Bibliografia

1. Benedetti F: *Anxiety and depression in Covid-19 survivors: role of inflammation and clinical predictors* – Brain Behaviour and Immunity, 2020



Marilisa Amorosi

Medico Psichiatria
Comitato Scientifico

Auto-Mutuo-Aiuto durante il Covid-19

/ Wilma di Napoli /

Una storia di solidarietà, partecipazione e sostegno nel corso della pandemia

L'anno appena trascorso, dove la pandemia ha stravolto abitudini, certezze e punti di riferimento, ha messo a dura prova lo spirito e l'umore di tutti. In questi mesi di crescente insofferenza i gruppi di auto mutuo aiuto sono stati una risorsa preziosa, a fianco delle altre possibili forme di prevenzione e trattamento, per le persone con disturbi dell'umore. L'anno 2020 verrà ricordato probabilmente come l'anno del Covid-19, l'anno che ci ha introdotto in una dimensione surreale, dove abitudini e certezze sono state stravolte, ridotte o annullate.

La ricerca scientifica ha confermato di recente quanto questa rivoluzione globale abbia influito negativamente sul benessere mentale della popolazione, intaccando sicurezze ed equilibri personali. Cambiare quasi all'improvviso tutte le routine, ritrovarsi in una situazione sconosciuta, spaventosa per alcuni versi, con ridotte o azzerate possibilità di supporto, ha messo a dura prova lo spirito e l'umore di tutti noi. L'allarme depressione è scattato (Cantelmi et al, 2020).

In questo scenario professionisti e istituzioni sanitarie non hanno mai smesso di fornire il loro contributo alla salute mentale, confermando col passare dei mesi una domanda crescente di aiuto. Alle forme classiche di trattamento dei disturbi dell'umore, quali la farmacoterapia e la psicoterapia, in molte realtà italiane si sono affiancati interventi di auto mutuo aiuto. Nel campo della salute mentale tali interventi difatti hanno assunto negli anni un'importanza crescente (Pini, 1994).

Cosa sono i gruppi di auto-mutuo-aiuto? La definizione maggiormente condivisa è di Katz e Bender e risale al 1976: "I gruppi di auto aiuto sono strutture di un piccolo gruppo su base volontaria finalizzate al mutuo aiuto e al raggiungimento di particolari scopi." (Katz et al, 1976). I pilastri che costituiscono le fondamenta di questo approccio sono costituiti dalla compartecipazione, dalla responsabilizzazione e dalla reciprocità. Poter condividere con altre persone un problema, sostenendosi a vicenda con un ascolto attento e non

giudicante, favorisce la valorizzazione del singolo e delle sue potenzialità. Nel gruppo di auto aiuto ciascuno contribuisce con la propria esperienza e sensibilità alla costruzione di un benessere individuale e di gruppo, reciprocamente, facendo del suo dolore un'occasione di crescita personale e di aiuto all'altro.

La partecipazione ai gruppi di auto aiuto è gratuita, chiunque può decidere di aderirvi per il tempo che sente necessario, scegliendo in piena libertà i criteri del proprio coinvolgimento. Non è prevista la presenza di un professionista sanitario agli incontri, che si sviluppano di solito col contributo di un "facilitatore", che ha il compito di facilitare la comunicazione fra le persone del gruppo.

Tale metodo si applica a molti problemi e difficoltà: dalle dipendenze ai traumi e alle disabilità croniche. Molto diffusi sono in particolare i gruppi di auto aiuto per la depressione, riconosciuti per la loro efficacia (Pistrang et al, 2008).

Proprio nel corso dell'ultimo anno è risultato chiaro che il frequentare i gruppi di auto aiuto per la depressione non poteva essere inserita nel lungo elenco delle attività ritenute "non prioritarie", sospese, o annullate. In molti casi, nonostante le chiusure forzate, si è assicurata la frequenza ai gruppi di auto aiuto, pur nel rispetto delle prescrizioni imposte per garantire la salute di tutti. Certo si sono cercate anche nuove possibilità, (dove c'è una crisi ci sono, nelle sue pieghe, anche opportunità), e si è in effetti "scoperto" quanto le nuove forme di comunicazione digitale, spesso oggetto di critiche ed accuse, potessero invece costituire un mezzo per mantenere viva la



possibilità di un reale sostegno, offerto con i canali “virtuali”! Si sono inoltre avviati gruppi dedicati al supporto delle persone colpite da un lutto per il Covid-19, o a quelli caduti in grossa difficoltà per via dei cambiamenti che il virus ha determinato: pensiamo ad esempio a chi si è trovato forzatamente isolato, come gli anziani, o a chi ha perso o rischia di perdere il lavoro, o a chi proprio il lavoro costringe ad una situazione molto faticosa, per i ritmi, o magari per la paura del contagio.

In un periodo caratterizzato da una notevole crisi sociale e sanitaria, dove le risorse sono messe a dura prova e le possibilità di rischio sanitario, economico, politico, culturale

e sociale si intrecciano ed amplificano i sentimenti negativi sulla salute mentale della popolazione, il lavoro dei gruppi di auto aiuto assume un ruolo chiave nel sostegno alle difficoltà depressive.

Le caratteristiche di gratuità, di flessibilità e di facile diffusione su tutto il territorio nazionale, il non essere legato alla partecipazione di professionisti, rendono l’auto mutuo aiuto l’unico metodo efficace, non farmacologico o psicologico, riconosciuto a livello scientifico (Pistrang et al, 2008) e lo rendono un alleato prezioso per la prevenzione e il trattamento dei disturbi dell’umore. È di fondamentale importanza facilitarne la conoscenza, la diffusione e la possibilità di partecipazione.

Bibliografia

1. Cantelmi T, Lambiase E, et al.: *Covid-19: impatto sulla salute mentale e supporto psicosociale*. Modelli della Mente (ISSNe 2531.4556), 1/2020
2. Pini P *Auto aiuto e salute mentale*. Fond Devoto. Firenze, 1994.
3. Katz A Bender E *The strength in us. Self-Help groups in the modern world*. New York, 1976.
4. Pistrang N, Barker C, Humphreys K. *Mutual Help Groups for Mental Health Problems: A Review of Effectiveness Studies*. Am J Comm Psychology, 2008 Sep; 42, 1-2, 110-121.



Wilma di Napoli

*Medico Psichiatra
Direttore Artistico*



A Voi

Serena

Pensieri dolci e riconoscenti in poesia, dedicati al gruppo di psicoterapia

A Voi che il primo giorno eravate persone, e solo persone, ed io vi vedevo stranita e confusa.

A Voi che mi avete accettata ed accolta con uno sguardo.

A Voi che con quello sguardo mi avete concesso il vostro mondo e dato modo di cedervi il mio.

A Voi che non avete asciugato subito le mie lacrime, ma le avete accolte insieme alle vostre.

A Voi che avete camminato scalzi con me in quella stanza, chi più timido, chi a braccia aperte verso la libertà, chi bendato ed impaurito, chi fermo, forse per sempre.

A Voi che mi avete recuperata dal buio e svegliata, in cambio di niente.

A Voi che mi avete insegnato ad abbattere il pregiudizio e riscoprire il mio cuore, come quello di tutti.

A Voi che mi avete trasmesso energia e speranza tirandomi da un braccio e riportandomi su, quando necessario.

A Voi che, custodi di dolore e di paure, sapete rispettare ed accarezzare quelle degli altri.

A Voi che, inconsapevolmente, state cambiando la mia vita, e di cui custodirò per sempre dentro di me ogni singola storia e sguardo.



gennaio guida

Buongiorno Dottoressa

Immacolata d'Errico

Serena ha 27 anni, è una giovane ingegnera, molto in gamba che ha avuto un episodio di depressione. Il padre ha un disturbo Bipolare grave. La lettera è rivolta alla sua dottoressa dopo il percorso di psicoterapia individuale. “Non ho ritenuto opportuno utilizzare antidepressivi, ma aiutarla a comprendere l’origine della sua malattia. Serena è una donna molto intelligente”.

SERENA

“Buongiorno dott.ssa tiravo un po’ le somme di quest’anno (sarà la febbre o il Natale). Comunque lei, forse, non si rende conto di che donna è lei:

La testimonianza di gratitudine e di affetto di una paziente della dottoressa Imma D’Errico

intendo...se vedo ad un anno fa vedo tutto buio e confuso e oggi mi sento così fiera di essermi rialzata, anche se di poco o non del tutto.

Sono fiera di essere stata umile ed intelligente nel farmi aiutare da lei. Spero che lei si renda conto dell’importanza che ha avuto e che ha nella mia vita. Sappia che poche sono le persone che stimo, con tutta me stessa, e lei è certamente una di queste.

La sua umanità, professionalità, dedizione, il suo unico essere vanitosa e vedersi allo specchio e cambiare posa, il suo mangiarsi i capelli di lato, il suo senso materno e fiero di me in ogni piccolo passo. Non saprei come ringraziarla per l’opportunità di vedere il mondo in questo modo...avrei voluto farle un regalo quest’anno, ma credo che non riuscirei mai a ringraziarla del tutto e di tutto.”
Serena.



Storie di Lisa

Depressione e Covid-19 designs



Tav-1 L'umanità aveva in dono la mano di una giovane donna e la meraviglia del creato, ma non si accontentò di questi doni...



Tav-2 E manipolò la natura creando mostri virali, che nel 2020 spezzarono i sogni dei bambini...



Tav-3 I mostri virali ci fecero tornare come ai tempi di guerra. I nostri cari morivano senza poterli più vedere e la tristezza e la solitudine entrarono nelle città deserte e nei nostri cuori...

**Lisa ci racconta la storia del Covid-19
con disegni pieni d'emotività espressiva**



Gianluca Lisa

Medico Psichiatra
Redattore



Tav-4 E la depressione prese possesso di molte anime...



Tav-5 Ma l'uomo seppe combattere il Covid-19 e incominciò a capire che stava perdendo il paradiso terrestre, che aveva devastato per ingordigia, ignoranza e follia...



Tav-6 E tornò a vivere ed amare, e la depressione restò un ricordo.



European Depression Association (EDA)

EDA Italia Onlus

Associazione Italiana sulla Depressione



Depressione Stop è anche online al sito www.deprestop.it