



Depressione

Stop

Depressione e Comunicazione

**Intelligenza
artificiale e
sostituzione
robotica**

**Genitori iper
protettivi e figli
insicuri**

**Il silenzio nella
comunicazione**

**La morte e
i social network**

**Violenza e salute
mentale. Binomio
scontato o mito da
sfatare**

Il dialogo interrotto



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. L’obiettivo 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 Mercogliano (AV), Italia
redazione@deprestop.it



Foto: Envato Elements



Comitato Scientifico

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

Redazione

Patrizia Amici, Donatella Costa, Wladimir Fezza, Maria Rosaria Juli, Gianluca Lisa, Antonella Litta, Enza Maierà, Maria Efsia Meloni, Maria Vincenza Mino, Barbara Solomita, Dominique Tavormina, Romina Tavormina, Antonella Vacca

Foto di copertina: Envato Elements

Editore



European Depression Association (EDA)

EDA Italia Onlus

Associazione Italiana sulla Depressione

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



Stampa: PressUP Tipografia digitale Via Caduti sul lavoro - 01036 Settevene (Viterbo)

Webmaster Editing: Erprise srl - www.fullprofit.it

Autorizzazione n° 1483 del 06/09/2021 Tribunale di Avellino

Editoriale.

Riconoscere i segnali della depressione dal rumore di fondo

/ Francesco Franza /

Il tema di questo numero di Depressione Stop è: Depressione e comunicazione. Nei disturbi dell’umore e, tra questi, nella depressione, il riconoscimento dei “segnali di fondo” è determinate per il raggiungimento del benessere dell’individuo sofferente. La EDA Italia ONLUS ne fa un suo “cavallo di battaglia”.

Questo numero di Depressione Stop tratta di come la depressione viene espressa nella comunicazione mediatica ed interpersonale, oltre all’informazione intrapsichica con sé stesso ed in senso ampio degli argomenti inerenti ai disturbi dell’umore. L’intercettazione, l’identificazione e il riconoscimento dei segnali di una malattia psichica sono i primi passi per la cura. Nell’editoriale di luglio 2023 della rivista scientifica Lancet Psychiatry si sottolinea l’importanza di rilevare i segnali da un sottofondo. Essi devono essere colti dagli operatori della salute mentale. La sfida principale è quella di individuare i segnali (sintomi e segni) fondamentali per la diagnosi. Una diagnosi precoce ha una prognosi migliore. Permette di iniziare rapida-



mente una terapia e impedire la cronicizzazione della malattia. I segnali precoci di una malattia, tuttavia, sono difficili da intercettare. Si confondono nel temperamento delle persone. Si tengono nascosti per paura dello stigma. Sono schiacciati e occultati dalla mancata conoscenza e/o, ancora peggio, da una cattiva informazione. Le società e le associazioni scientifiche e della comunicazione dovrebbero istituire progetti di formazione e di informazione per la popolazione generale. Perché la malattia mentale è dovunque, la depressione è democratica, come diceva Indro Montanelli. È nella “porta accanto”. Una conseguenza della disinformazione è lo stigma delle malattie mentali. Negli ultimi anni si sta osservando un lento ma progressivo cambiamento del clima informativo. I mezzi di comunicazione tradizionali hanno cominciato a creare iniziative per migliorare l’informazione e l’approccio verso le malattie psichiche. I mass-media hanno iniziato a darsi delle regole. Tra le iniziative più importanti si segnalano l’inglese Time of Change e la canadese Opening Mind. In Italia i giornalisti e gli operatori dell’informazione, invece, hanno proposto un codice etico sfociato nel “La carta di Tieste”. L’obiettivo di queste iniziative è stato quello di spiegare come fare una corretta informazione sulla salute mentale rivolta alla popolazione generale. L’uso di termini appropriati, non lesivi della dignità umana o stigmatizzati e non allusivi a luoghi comuni negativi sono solo alcuni principi etici per una corretta informazione. Si è iniziato anche a fornire informazioni sulla salute mentale consultando esperti e istituzioni scientifiche. Si sono visti i primi risultati positivi. Negli anni successivi a tali iniziative il numero di articoli stigmatizzanti è sensibilmente diminuito. Si è osservata una notevole riduzione di titoli “negativi” sulla depressione negli ultimi dieci anni nei giornali inglesi (Li et al. 2021; Anderson et al. 2018). Purtroppo, la strada è ancora lunga e altalenante. Questa tendenza positiva rischia di essere interrotta dall’esplosione dei social network, un mondo non controllabile e spesso invaso da descrizioni discriminanti dei disturbi mentali.

Uno studio recente ha dimostrato che l’informazione dei social network sui disturbi mentali è complessivamente negativa (Gu & Ding 2023). Secondo questo studio negli ultimi venti anni i social-media hanno aumentato lo stigma nei confronti dei disturbi mentali. Il problema è che il campo dell’informazione si è spostato dai media tradizionali ai social media. Il lavoro della EDA Italia, con il suo organo di comunicazione, *Depressione Stop*, deve essere ancora più incisivo e determinato. Bisogna intensificare sempre di più gli sforzi. L’obiettivo dell’EDA Italia è quello di informare, comunicare e diffondere i saperi scientifici sui disturbi dell’umore. La popolazione generale deve imparare a riconoscere i rumori di sottofondo per chiedere, e aiutare a chiedere, aiuto agli specialisti. Una corretta informazione può migliorare, in definitiva, il benessere e la qualità della vita delle persone.

Bibliografia

1. Anderson C et al. Changes in newspaper coverage of mental illness from 2008 to 2016 in England. *Epidemiol Psychiatr Sci*;4:29:e9.
2. Li Y et al. Relationships between types of UK national newspapers, illness classification, and stigmatising coverage of mental disorders. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2021;56:1527-1535.

3. Gu L, Ding H. A bibliometric analysis of media coverage of mental disorders between 2002 and 2022. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2023 Apr 11.
4. The Lancet Psychiatry. Finding signals within noise. *Lancet Psychiatry* 2023;10(7):471

Foto: Envato Elements



Francesco Franza

*Medico Psichiatra
Direttore Responsabile*

Depressione e comunicazione. Come affrontare e superare i conflitti emotivi

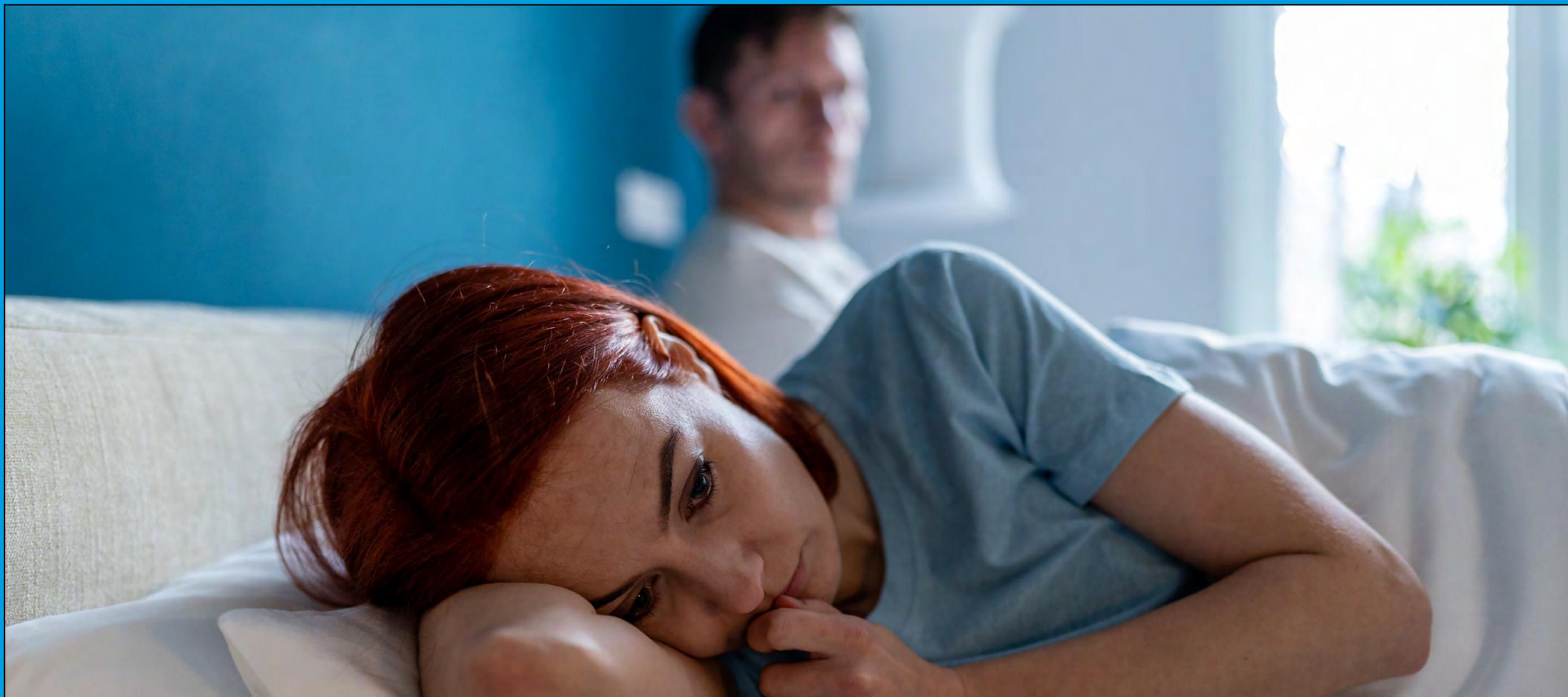
/ *Maurilio Tavormina* /

Chi soffre di depressione può avere grandi difficoltà nella comunicazione con gli altri e con sé stesso. Una comunicazione efficace fatta di empatia ascolto e assenza di giudizio può facilitare enormemente il rapporto interpersonale con chi è depresso.

La depressione è una condizione mentale diffusa che può avere un impatto significativo sulla comunicazione di una persona. Quando si è depressi il vissuto del tempo è molto rallentato così come la velocità del linguaggio (bradipsichismo). Si parla poco, si hanno lunghe pause e tempi rallentati nella risposta alle domande. Di solito prevale un gravoso mutismo nella comunicazione con l’altro. Alex Korb nel suo “The upward spiral” (Spirale verso l’alto) afferma che quando siamo depressi è come se si stesse in una spirale che ci spinge verso il basso. Nulla è più interessante, non sappiamo come uscirne fuori ed ogni decisione ci sembra sbagliata (Korb, 2015). Pertanto spesso si rimane in silenzio. La depressione è molto più di una temporanea tristezza. È una malattia mentale, una condizione di vita complessa che coinvolge sentimenti di disperazione, stanchezza persistente e perdita di interesse del vivere quotidiano. Aggravati da un gran desiderio di scomparire, sentendosi in colpa per tutto. Tali sentimenti

possono avere un impatto significativo sulla capacità di comunicare con gli altri. Le persone affette da depressione potrebbero trovare difficile esprimere i propri sentimenti e le proprie emozioni, spesso quando possono si nascondono dietro una maschera per evitare di essere un peso per gli altri. Ciò può portare a un senso di isolamento e a una totale mancanza di comunicazione con gli altri. A livello cerebrale le aree e i circuiti coinvolti maggiormente nella depressione sono essenzialmente due: la Corteccia Prefrontale (Samara e al, 2018) e il Sistema Limbico (Redlich e al, 2018). La Corteccia Prefrontale è la sede delle nostre funzioni superiori, dei pensieri e del controllo degli impulsi. Il Sistema Limbico è collegato all’emotività, impulsività e all’affettività. Le cellule nervose comunicano tra loro con dei mediatori chimici, i neurotrasmettitori (Serotonina, Noradrenalina, Dopamina, Ossitocina, GABA, Melatonina, Endorfine, Endocannabinoidi). Una riduzione degli stessi o un alterato rapporto inte-

rattivo sembra essere la causa della depressione, ovviamente associata a cause di origine psicologica e sociale. La Serotonina influenza la forza di volontà, la motivazione e l’umore. La Noradrenalina facilita la concentrazione e dà la forza di affrontare lo stress; la Dopamina ci spinge all’azione ed incrementa il piacere; la Ossitocina promuove la fiducia, l’amore, la socialità e riduce l’ansia. Il GABA riduce l’ansia e facilita il rilassamento; le Endorfine ci sollevano dal dolore e favoriscono sentimenti di gioia; gli endocannabinoidi migliorano l’appetito e facilitano serenità e benessere. Nella depressione quello che risulta non funzionare bene è la comunicazione e l’interazione tra la Corteccia Prefrontale ed il Sistema Limbico (Mayberg, 2003). La depressione agisce negativamente sulle relazioni interpersonali, poiché coloro che ne soffrono spesso si ritirano emotivamente e possono avere difficoltà a esprimersi con una comunicazione efficace ed aperta. Questa chiusura in sé stessi può portare ad isolamento emotivo e una mancanza di connessione con familiari, amici e colleghi. Le persone affette dalla depressione vivono una sensazione negativa di solitudine e disconnessione dal mondo. Le persone vicine possono percepire questa distanza emotiva come un rifiuto personale, creando così ulteriori tensioni e conflitti emotivi nelle relazioni. Ancora più complessa è la comunicazione con persone depresse e con umore irritabile, i così detti casi misti dell’umore ove convivono repentini cambi d’umore: la vecchia diagnosi di depressione agitata. Suscettibili, irritabili, reattivi e fortemente emotivi, comunicare con loro con relativa tranquillità è davvero difficile. Nelle relazioni sentimentali, la depressione può portare a una comunicazione irritante e frustrante. Il partner potrebbe sentirsi sopraffatto dalla responsabilità di supportare emotivamente il familiare depresso e oltre a sentirsi probabilmente contagiato negativamente, potrebbe non sapere come aiutarlo in modo efficace. La mancanza di comuni-



cazione e l'incapacità di esprimere sentimenti e bisogni possono creare tensioni e distanze relazionali tra i partner. La comunicazione svolge un ruolo fondamentale nel processo di guarigione dalla depressione. Iniziare una comunicazione aperta e sincera con coloro che soffrono di depressione può essere il primo passo verso una migliore comprensione reciproca. Sia per coloro che combattono contro la depressione che per i loro cari, sviluppare capacità comunicative efficaci è cruciale. Ascoltare attivamente, mostrare empatia e sostenere senza giudicare sono abilità che possono aiutare a creare un sano ambiente di supporto e comprensione. Consigli utili per chi lotta contro la depressione:

1. Esprimi i tuoi sentimenti, non vergognartene. Non nasconderti con una maschera di falsa felicità.
2. Cerca il sostegno di amici fidati. Parla con qualcuno che può capirti e che ti ascolterà senza giudicarti, può alleviare il senso di isolamento e fornire un'ancora di stabilità emotiva.
3. Programma delle attività sociali, anche se può sembrare difficile e scoraggiante. Consigli per i familiari e gli amici: 1. Cerca di avere un ascolto attivo ed empatico. Quando una persona cara è depressa, è molto importante ascoltare attentamente ciò che sta dicendo e riconoscere le sue emozioni. 2. Non giudicare. Mostra comprensione e sostegno senza criticare, o peggio colpevolizzare evidenziando una sua scarsa volon-

tà. La depressione non è una scelta, è una malattia. 3. Informarsi sulla depressione e sforzarsi di comprendere meglio la malattia può aiutare a sviluppare una maggiore sensibilità e compassione verso chi ne soffre. 4. Incoraggiarlo ad avere un aiuto professionale come terapie specialistiche o consulenze. Un esperto può fornire strumenti, tecniche e opportunità terapeutiche per affrontare la depressione in modo efficace. 5. La comunicazione aperta e sincera, insieme a una comprensione empatica, può aiutare chi soffre di depressione a sentirsi meno isolato e più compreso. È importante ricordare che cercare un aiuto professionale è determinante per affrontare la depressione in modo efficace, soprat-

tutto nella Depressione Maggiore e Resistente. I terapeuti e consulenti possono aiutare le persone a comunicare meglio con sé stesse e con gli altri, offrendo supporto e strumenti per superare i conflitti emotivi. Esistono numerose risorse disponibili per chi lotta con la depressione e i problemi di comunicazione ad essa correlati. Gruppi di supporto, di auto-mutuo-aiuto, linee telefoniche di aiuto e risorse online possono fornire sostegno supplementare a coloro che stanno affrontando questa sfida. La depressione può presentare delle difficoltà significative nella comunicazione, che possono essere affrontate in modo efficace. Sviluppare una comunicazione aperta, empatica e sincera può essere una risorsa

preziosa per facilitare la guarigione. Esperti qualificati possono fornire una guida preziosa per affrontare e vincere la depressione e migliorare la comunicazione nei rapporti interpersonali.

Bibliografia

1. Korb, A. (2015). *The upward spiral: Using Neuroscience to reverse the course of Depression, one small change at a time.* Oakland, California: New Harbinger Publications, Inc., 2015, 225 pages;
2. Mayberg, H.S. (2003). Modulating dysfunctional limbic-cortical circuits in Depression: Towards development of brain-based algorithms for diagnosis and optimised treatment. *British Medical Bulletin*, 65(1), 193-207;
3. Redlich, R., et al. (2018). The limbic system in youth depression: Brain structural and functional alterations in adolescent in-patients with severe Depression. *Neuropsychopharmacology*, 43, 546-554. doi:10.1038/npp.2017.246;

4. Samara, Z., et al. (2018). Orbital and medial prefrontal cortex functional connectivity of Major Depression vulnerability and disease. *Biological Psychiatry: Cognitive Neuroscience and Neuroimaging*, 3(4), 348-357.

Sitografia

5. Cervello e depressione: Come invertire la spirale <https://www.istitutobeck.com/psicoterapia-disturbi-psicologici-terapie/disturbi-dell-umore/depressione/aspetti-biologici-della-depressione/cervello-e-depressione>

Foto: Envato Elements



Maurilio Tavormina

*Medico Psichiatra
Direttore Editoriale*



Indice

MACRO AREE: CONOSCERE E CURARE SOCIETÀ

ARTE E CULTURA RUBRICHE

10	Walter Di Munzio <i>L'intelligenza artificiale e la sostituzione robotica</i>	42	Francesco Franza <i>La scelta dello stigma. Da che parte stare</i>
12	Maurilio Tavormina <i>Genitori iperprotettivi e figli insicuri</i>	44	Barbara Solomita <i>Fatica della compassione e depressione</i>
14	Maria Efisia Meloni <i>Il silenzio nella comunicazione</i>	46	Wilma di Napoli <i>Violenza e salute mentale. Binomio scontato o mito da sfatare</i>
16	Walter Di Munzio <i>Il suicidio degli adolescenti</i>	48	Immacolata d'Errico <i>La migliore offerta: la depressione di Virgil Oldman</i>
18	Maria Rosaria Juli <i>Effetto Pigmalione: un fenomeno psicologico</i>	50	Antonella Litta <i>Levante e la depressione post partum</i>
20	Francesco Franza <i>Le basi biologiche della felicità</i>	52	Antonella Litta <i>Ligabue tra genio artistico e follia</i>
22	Domenico De Berardis <i>La dipendenza ed il libero arbitrio</i>	54	Luigi Starace <i>Duane Michals: narrazioni estetiche di mondi interiori</i>
24	Donatella Costa <i>Psicoterapia one line</i>	56	Gianluca Lisa <i>Il tango e la depressione</i>
26	Antonella Vacca <i>Il Ghosting: riconoscerlo e curarne gli effetti</i>	58	Alba Cervone <i>"Le lacrime di Nietzsche". Storia di una relazione che cura</i>
30	Immacolata d'Errico <i>Tangoterapia, una danza terapeutica</i>	60	Giuseppe Tavormina <i>Come farfalle sull'acqua e la malattia bipolare</i>
32	Francesco Cervone <i>Il dialogo interrotto</i>	62	Maurilio Tavormina <i>Accidia, colpa e depressione nel medioevo</i>
34	Maria Vincenza Minò <i>Il culto dell'immagine negli adolescenti. Onlyfans, BikiniOff e Sex Roulette</i>	64	Maurilio Tavormina <i>Lucio Peruggini: il brivido della velocità</i>
36	Gino Aldi <i>Ludopatia: la pandemia del nostro tempo</i>	66	Immacolata d'Errico <i>Day Service Depressione Resistente. Intervista ad Ileana Andriola</i>
38	Patrizia Amici <i>La morte e i social network</i>	68	Enza Maierà <i>La storia di Amalia. Un percorso singolare nella sua depressione</i>
40	Walter di Munzio <i>La Venere degli Stracci e segni di psicologia urbana</i>	70	Wilma di Napoli <i>Un gruppo di auto-mutuo-aiuto in 7 passi</i>

L'intelligenza artificiale e la sostituzione robotica

/ Walter Di Munzio/

I robot potranno veramente sostituire gli umani? La questione centrale è chiedersi se l'Intelligenza Artificiale (IA) riuscirà ad acquisire autonomia e cultura propria, con capacità decisionale. Corriamo realmente il rischio che la IA possa annientare l'egemonia umana a favore di un governo delle macchine?

Goeffrey Hinton è uno dei più brillanti scienziati informatici di Google. È il ricercatore che ha sviluppato le cosiddette reti neurali e che, grazie a queste, ha messo a punto i più sofisticati sistemi di intelligenza artificiale (IA). Queste reti riproducono perfettamente le connessioni umane e le loro modalità di costruzione di un pensiero che gli consente di assumere decisioni. Oggi alimentano le più moderne tecnologie informatiche come il metaverso, i più sofisticati sistemi di comunicazione e tutte le ultime applicazioni di IA. Hinton si è licenziato dalla prestigiosa azienda americana per recuperare la sua autonomia di giudizio e la propria libertà di critica. Ha poi rilasciato alla stampa alcune inquietanti dichiarazioni «[...] dobbiamo fermare lo sviluppo dell'intelligenza artificiale - ha detto - perché diventerà molto presto più intelligente di noi e a quel punto ci eliminerà. [...] già ora stiamo verificando comportamenti anomali non spiegabili. La facilità con cui l'intelligenza artificiale genera testi e immagini può portarci ad un'epoca in cui non sa-

remo più in grado di riconoscere ciò che è vero da ciò che, pur essendo verosimile, non lo è, perché generato dall'algoritmo di una macchina» (Di Munzio W, 2023). Abbiamo già visto qualcosa di simile nel corso di recenti elezioni americane, quelle vinte da Trump contro una favoritissima Hillary Clinton. Donald Trump fu allora supportato da informatici russi (i cui hackers erano e sono in questo i migliori al mondo). Questi, diffondendo in poco tempo centinaia di migliaia di fake news, riuscirono a ribaltare gli orientamenti degli elettori. Disconfermarono così le previsioni elaborate dalle più accreditate agenzie americane di sondaggi politici. Agenzie che fino a quel momento non avevano mai sbagliato le previsioni di esito di un'elezione. Lo abbiamo osservato più recentemente anche da noi - e stavolta ci sono apparsi più come test di credibilità per verificare l'accettazione di notizie improbabili. Lo erano le foto di Papa Francesco avvolto in un elegante mantello bianco. Lo erano quelle dell'arresto mai avvenuto di Donald Trump da parte di agenti

FBI. Lo era il filmato dell'esercito cinese che invade Taiwan e lo era infine il video che mostrava gli esiti del fallimento di banche americane sotto la presidenza di Joe Biden. Le immagini nella rete certo non mancano, si tratta solo di rielaborarle e utilizzarle per i propri scopi. La IA è già stata capace di creare queste immagini - e altre ne creerà ancora - perché si nutre di quanto contenuto nella rete informatica mondiale. Perché impara acquisendo tutto ciò che vi circola. L'intelligenza artificiale, legge, impara e rielabora, senza farsi condizionare da implicazioni di tipo etico o da filtri umani, tutto ciò che è conosciuto al mondo. Incamera tutto ciò che è stato accumulato nel tempo su supporto informatico o che è comunque stato pubblicato a mezzo stampa. Un surrogato di cultura immenso che non teme confronti con quante nozioni possono essere accumulate nella mente umana. Basti pensare a cosa potrebbe accadere in caso di uso criminale di tale strumento da parte di nazioni evolute. Quali sono certamente sia la Russia che la Cina, molto più dei tanti paesi europei e forse anche più degli americani. Si potrebbe persino creare un robot super intelligente, ricorda Hilton, in grado di combattere una guerra e uccidere (alla stregua del ruolo dei droni), magari potrebbe accadere proprio in Ucraina. Manca ormai veramente poco per elaborare un sistema efficace in grado di manipolare elezioni, convinzioni di massa e di ribaltare completamente il concetto di verità. Si sostituirebbe così il concetto di verità in favore di quello di "verità orientata", ossia costruita artificialmente al servizio di interessi di parte. Siano essi di Paesi nemici che di gruppi di interesse economico o industriale (CS/UE, 2020). Ma la possibilità più inquietante è quella che si creino anche in piena autonomia dei sotto-obiettivi non allineati agli interessi degli stessi programmatori o addirittura aggressivi contro chiunque tenti di controllarne il funzionamento, persino i suoi stessi ideatori. Si pensi ai rischi in caso di conflitto militare sul



campo se si dovesse optare per una gestione da parte dell'intelligenza artificiale dell'uso di armi nucleari o anche di strumenti complessi di offesa. Ma l'ipotesi più grave - suggerisce ancora Hinton - potrebbe essere quella che le macchine si ribellino alla gestione da parte dell'uomo. Potrebbero facilmente considerarlo un ostacolo al raggiungimento dell'obiettivo programmato. Se l'intelligenza artificiale avesse avuto l'obiettivo di difendere il pianeta dalla autodistruzione, allora - considerata la numerosità della popolazione umana e l'incuria che la caratterizza - il bersaglio potrebbe essere proprio l'uomo. È infatti l'uomo a costituire la principale fonte di inquinamento, di conflitti o di altri disastri simili. La IA agirebbe in tal caso per risolvere il problema, facendo diminuire drasticamente la presenza umana sul pianeta. Proprio come racconta lo scrittore Dan Brown nel suo "Inferno" quando concepisce, per salvare il pianeta, proprio un piano per ridurre la popolazione umana (Brown D, 2013). Si ricorda anche qui la tetralogia filmica dei fratelli Wachowski con i quattro affascinanti "Matrix", film diventati cult per tutti i cinefili amanti di fantascienza. Questi film mostrano un'umanità in lotta contro una generazione di macchine in grado di autodeterminarsi e di eliminare tutto ciò che considerano

pericoloso per la propria sopravvivenza. Il vero problema ci sembra possa essere quello della velocità di apprendimento e, soprattutto, della possibilità di condividere quanto appreso con altre macchine capaci anch'esse di imparare rapidamente. Un meccanismo non replicabile in un'umanità che appare sempre più fragile e condizionabile, incerta ed estremamente lenta. Destinata inevitabilmente a soccombere (Wikipedia: Matrix, 2023). Unico caso di condivisione dei saperi si è verificato a livello planetario a seguito della recente pandemia. Quando le autorità sanitarie di tutto il mondo decisero di condividere le conoscenze scientifiche. In quell'occasione si è riusciti a ridurre enormemente i tempi di messa a punto di vaccini dedicati, con una nuova tecnica (quella a mRNA). Tutto il mondo scientifico ritiene che passeranno almeno altri cinquant'anni per arrivare al rischio di autonomizzazione della IA. Pensiamo che invece ce ne vorranno molti meno. Soprattutto se si continuerà a non ascoltare il grido di allarme lanciato da Hinton e da altri (pochi) ricercatori. Questi provano a mettere in guardia dai rischi di estinzione dell'umanità a causa di uno sviluppo fuori controllo della IA. Sviluppo attualmente in corso in campo informatico, ma anche in ambito politico, militare, economico e indu-

striale (CS/UE, 2020). In futuro, parallelamente alla diffusione della IA, potremmo dover affrontare nuove patologie che potrebbero diffondersi rapidamente. Patologie connesse ai profondi stati ansiosi e depressivi, che seguirebbero agli attacchi da parte delle macchine. Patologie che si diffonderebbero rapidamente e potrebbero provocare, nei sopravvissuti, più strutturate e gravi patologie mentali. Intanto oggi, di fronte alle suggestioni dell'intelligenza artificiale, facciamo i conti con un senso di forte inadeguatezza, appena mascherato dal piacere per quello che ci appare come un nuovo, innocente videogioco (Kaplan J, 2021).

Bibliografia

1. Brown D.: Inferno, Ed. Italiano Mondadori, 2013
2. Centro Studi della Commissione Europea: White Paper on Artificial Intelligence: a European approach to excellence and trust. Centro Studi UE. 2020.
3. Di Munzio W.: Come in Matrix, articolo pubblicato su "Le ore di Cronache", Salerno. 2023
4. Kaplan J.: Le persone non servono, Luiss University Press. 2021.
5. Wikipedia: Matrix, ultima modifica 2023.

Foto: Envato Elements



Walter di Munzio

Medico Psichiatra Giornalista
Pubblicista Comitato scientifico

Genitori iperprotettivi e figli insicuri

/ Maurizio Tavormina /

Come i genitori ansiosi e iperprotettivi, che amano molto i loro figli, volendoli aiutare nel risolvere i problemi potrebbero influenzare negativamente la loro sicurezza e minare l'autostima.

I genitori hanno un ruolo molto importante nello sviluppo dei loro figli, fornendo amore, sostegno e orientamento. Tuttavia, alcuni genitori possono essere iperprotettivi e cercano di proteggere i loro figli da qualsiasi situazione potenzialmente pericolosa o sgradevole. Questo comportamento, sebbene sia motivato dall'affetto e dalla preoccupazione, può influenzare negativamente l'insicurezza dei bambini e la loro autonomia comportamentale. I genitori iperprotettivi sono quelli che manifestano una eccessiva preoccupazione per la sicurezza dei loro figli. Sono costantemente in ansia riguardo a potenziali rischi e pericoli, e spesso tendono a sofferocare i loro figli con un'eccessiva attenzione e controllo. Sono genitori molto preoccupati che non riuscendo a gestire la propria emotività affettiva iper controllano i loro figli. Questi genitori iperprotettivi possono imporre restrizioni e limitazioni eccessive sulle attività dei loro figli, privandoli delle opportunità di imparare e crescere attraverso l'esperienza. «Il guaio è incominciato con l'invenzione diabolica del genitore amico e prosegue con un'abnegazione fuori misura nei confronti dei figli. A forza di fare tutto per loro, si finisce per bloccarli». Dice Maurizio Andolfi, per molti anni direttore dell'Accademia di Psicologia di Roma, e residente in Australia da

molto tempo. Il Governo australiano gli ha conferito l'onorificenza di Distinguished Talent (L'Espresso, 2023). I figli dei genitori iperprotettivi spesso sviluppano un senso di insicurezza a causa dell'eccessiva protezione ricevuta. Essi possono sperimentare ansia, paura e mancanza di fiducia in sé stessi. La mancanza di autonomia e l'incapacità di prendere decisioni e affrontare sfide possono ostacolare lo sviluppo di una sana autostima. I figli che ricevono una iperprotezione possono diventare molto dipendenti dai genitori per prendere ogni decisione, anche la più semplice e banale. Essi temendo di fare errori o di affrontare fallimenti, non osano rischiare ed eseguono i consigli o gli ordini dei genitori. Spesso questi ragazzi sentendosi protetti e al sicuro accettano volentieri di sentirsi deresponsabilizzati, perché se le cose dovessero andare male possono sempre dare la colpa ai loro genitori. Però i ragazzi crescendo si rendono conto che è a loro che rimane il problema irrisolto, sia se hanno dei buoni consigli, sia se così non sono. Inoltre il fatto che i "grandi" intervengono per aiutarli dà loro conferma che non sono capaci di farlo autonomamente. Essi appoggiandosi alle soluzioni preconfezionate si sentono del tutto incapaci e privi di sicurezza. O meglio sono sicuri di non essere all'altezza

della soluzione del problema, non hanno esperienza, né riescono ad ottenerla avendo dei genitori solerti ad appianare ogni difficoltà. Essi li aiutano, li controllano ed a volte anticipano i loro bisogni fornendo loro già la soluzione pronta. E se non dovessero essere ascoltati, i genitori iperprotettivi condizionano attivamente a fin di bene il comportamento del figlio, anche in modo velato e manipolatorio. «Il fine giustifica i mezzi» è la nota frase che sintetizza il pensiero di Niccolò Machiavelli ne "Il Principe", opera dedicata a Lorenzo de' Medici. Il far crescere il proprio figlio come un soldatino ubbidiente e sottomesso può cagionare in esso comportamenti di ribellione. Può far nascere in lui il desiderio/necessità di fare l'opposto di quanto consigliato per non sentirsi fagocitato dai genitori iperprotettivi. Spesso loro, alla luce dell'esperienza personale di vita, possono aver visto la giusta soluzione. Offrendola, però, senza stimolare nei figli la sua ricerca, potrebbero indurre sentimenti e comportamenti oppositivi, che influenzano le "scelte" negative dei figli. Il risultato è che i genitori si amareggiano, sono molto più ansiosi, scoraggiati ed oppressivi nei loro atteggiamenti. I figli non imparano dai loro errori e si sentono in colpa ed incapaci per aver sbagliato, dimenticando che l'uomo impara per "tentativi ed errori". Manca in loro la capacità di autodeterminazione. I genitori iperprotettivi possono privare i figli delle opportunità di sviluppare resilienza, competenze e le conoscenze necessarie per affrontare i problemi della vita. La resilienza è la capacità di adattarsi alle difficoltà e superare le sfide. Ma quando i genitori iperprotettivi rimuovono queste sfide, risolvendole anticipatamente, i figli non imparano a gestirle in autonomia. Ciò può portare a una mancanza di fiducia nelle proprie capacità e all'incapacità di affrontare da soli le avversità della vita in modo efficace. Il problema nasce, a mio avviso, fin dalla primissima età. Quando non sopportiamo

che il bimbo piange nella sua camera al buio e lo accogliamo nel nostro letto, magari perché stanchi di notti insonne. Così facendo se da un lato diamo calore affetto e protezione, dall'altro lo priviamo della possibilità di affrontare e superare la paura. Un sentimento che dovrà affrontare comunque nella sua vita. Probabilmente dovremmo lasciarlo nel suo letto al buio, senza la nostra presenza, dopo averlo però confortato e rassicurato. O, ancora, quando presi dalla nostra ansia e paura che possa farsi male, non gli permettiamo di cadere e rialzarsi da solo, quando gli insegniamo a camminare. Si impara a camminare cadendo e rialzandosi. È così che nasce la prima resilienza, motivati dalla voglia di scoprire il mondo. È così che troviamo la forza di rialzarci sempre. Ovviamente con ciò non voglio dire che dovremmo disinteressarci di loro, ma solo di evitare di essere genitori iperprotettivi. Una recente ricerca scientifica di Alex Pizzo et al (2022), Child Psychiatry & Human Development, pubblicata su PubNed, evidenzia che lo scarso sonno dei bambini può indurre disturbi mentali e fisici più tardi nella vita. Gli autori hanno esaminato 197 bambini di 240 genitori iperprotettivi ed hanno scoperto che l'iperprotezione materna e paterna era associata ad una riduzione del sonno dei bambini. Concludevano che il diminuire l'iperprotezione dei genitori poteva migliorare il sonno dei bambini e ridurre il rischio di disturbi fisici e mentali più avanti nella loro vita. L'iperprotezione genitoriale può influire anche sulle relazioni sociali dei figli. Essi possono avere difficoltà ad interagire con i loro coetanei, a causa di una mancanza di fiducia in sé stessi e di competenze sociali limitate. Inoltre, possono sperimentare ansia sociale a causa della mancanza di esposizione a situazioni sociali nuove, sfidanti e competitive. Ciò può portare ad una chiusura in sé stessi e ad un isolamento sociale, con un senso di inadeguatezza emotiva e precarietà nei rapporti interpersonali. I genitori che desiderano evitare di



essere iperprotettivi e promuovere l'autonomia e la sicurezza dei loro figli, è importante che trovino un valido equilibrio. È indispensabile districarsi tra il fornire un ambiente sicuro e stimolante e il consentire ai bambini d'imparare dalle loro azioni. Il far fare le loro esperienze, prendere decisioni e affrontare le sfide faciliterà una consapevole e positiva autonomia della prole. Allo stesso tempo i figli possono cercare il supporto di un consulente o di un terapeuta, se necessario, per affrontare le loro insicurezze. In tal modo possono sviluppare strategie operative per costruire fiducia in sé stessi, affrontare l'ansia e le difficoltà nella risoluzione dei problemi. I genitori iperprotettivi sono motivati dall'amore e dalla preoccupazione per i loro figli, ma il loro comportamento eccessivamente protettivo può influenzare negativamente l'insicurezza dei bambini. È importante per i genitori trovare un equilibrio tra la protezione e la promozione dell'indipendenza e della resilienza dei loro figli. Solo attraverso un am-

biente sicuro e stimolante, combinato con opportunità di sperimentazione e affronto delle sfide, i bambini potranno sviluppare un senso di sicurezza e fiducia in sé stessi necessari per affrontare la vita.

Bibliografia

1. Lisa Ginzburg, Dove abbiamo sbagliato. (Citazione di Andolfi Maurizio), Rivista L'Espresso, 4/6/2023, pag 94.
2. Niccolò di Bernardo dei Machiavelli, Il Principe. Editore Scrivere, 2011
3. Pizzo A, Vladislav Drobinin A, Propper L, et al. Parental Overprotection and Sleep Problems in Young Children (Iperprotezione dei genitori e problemi di sonno nei bambini piccoli). Child Psychiatry Hum Dev. 2022, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34191190/>

Foto: Envato Elements



Maurilio Tavormina

Medico Psichiatra
Direttore Editoriale

Il silenzio nella comunicazione

/ Maria Efsia Meloni /

Nelle tematiche di un'efficace comunicazione non viene mai citato il silenzio. Eppure ha un potere incredibile. Non c'è comunicazione senza il silenzio, sia che si tratti di una comunicazione a due o di gruppo.

Il significato etimologico del silenzio dal latino silentium: assenza di rumori o meglio tacere, è alla base della comunicazione. E, spesso nella discussione di una relazione, nei gruppi si sovrappongono le voci anche di diverse persone. L'ascolto implica il silenzio, ed è fondamentale per la comunicazione. È "ascolto e parole possono mettere fine alla paura, abolire il dolore, instillare la gioia, esaltare la pietà", scriveva il sofista Gorgia nell'antica Grecia (Gorgia da Lentini). Lo stesso Freud scriveva: "è impossibile conoscere gli uomini senza conoscere la forza delle parole". Al potere magico delle parole si associa la figura di ascolto in silenzio dell'analista "che funziona come uno specchio opaco" nel ricevere le comunicazioni del paziente (Ferruta, 2012). Gli aspetti positivi del silenzio sono molteplici, in primis nell'ascolto di una comunicazione, di una conversazione nella relazione a due o in gruppo. Questo è alla base della comunicazione, mentre in molte situazioni le voci si sovrappongono creando confusione. E, comunque non bisogna sottovalutare la dimensione negativa. Quest'ultima può essere rappresentata da un'emozione come il senso di colpa, che si manifesta

con numerose sfaccettature in una relazione. Nella coppia può diventare strumento di ricatto emotivo per manipolare il partner. Dopo una discussione alcune persone scelgono un silenzio ostile. Sicuramente si correla ad altre emozioni, la paura della disapprovazione, ma soprattutto dell'abbandono. Quest'ultima ha radici lontane, dobbiamo ripercorrere l'iter della persona che ha origine dal rapporto con le cosiddette basi sicure, come la diade madre-bambino. La sicurezza dell'adulto dipende da questa relazione come scriveva Winnicott "la madre sufficientemente buona". Lo stesso gioco con la madre ha importanti valenze sia nella creatività che nei ruoli futuri dell'individuo adulto. E, "Solo nel giocare è possibile la comunicazione" (La Torre, 2008). La comunicazione comprende anche l'osservazione, utilizzando il linguaggio non verbale dello stesso interlocutore, allineandosi in silenzio con lui. E, proprio ciò ricrea l'atmosfera positiva realizzando una sintonia (Nardone G., 2015). Il tipo di personalità nella relazione con il coniuge, figli, genitori, colleghi o amici, può utilizzare una comunicazione più o meno efficace, talvolta disfunzionale. Il senso di colpa se associato alla



vergogna e paura in una relazione conflittuale, in genere, viene tenuto per avere un relativo controllo sulle persone. Un'emozione come il senso di colpa può diventare uno strumento di ricatto per il coniuge o il partner. Oppure i genitori possono ricattare emotivamente i figli per mantenere ancora il controllo, e il loro potere. Una comunicazione disfunzionale, conflittuale, in una coppia può manifestarsi con rabbia, frustrazione, tristezza e se perdura per molto tempo predisporre alla depressione. La paura del cambiamento implica incertezza, che può

cristallizzarsi nell'eccessiva tristezza, solitudine e malinconia. Alcuni aspetti della comunicazione creano incertezza, frustrazione, angoscia. Essi si correlano ad altrettante emozioni: paura, colpa, vergogna. I tratti narcisistici predominanti di alcune

personalità, troppo concentrate su sé stesse portano ad una relazione non equilibrata, disfunzionale. È importante tentare di cambiare le soluzioni non funzionali (Watzlawick e Nardone G, 2015), con altre in grado di ottenere gli obiettivi desiderati. Il

fallimento di una relazione talvolta implica una inevitabile rottura. E, se non si riesce a creare questa separazione ed elaborarla, si rischia di progredire lentamente nell'autodistruzione.

Bibliografia

1. Forward S.: Il senso di colpa. Come liberarsi dai ricatti morali. Tea Editori Associati S.R.L., Milano 2018, pag. 265-75
2. Nardone G e Watzlawick P: L'arte del cambiamento. La soluzione dei problemi psicologici e interpersonali in tempi brevi. Tea Editori associati SRL, Milano, 2015

Sitografia

3. Gorgia da Lentini, Encomio di Elena, V secolo a.C -Liceo Malpighiwww.liceomalpighi.it
4. Ferruta A.: Il silenzio e qualcuno che ascolta (2012) <https://www.spi.firenze.it>
5. La Torre L.: Solo nel giocare è possibile la comunicazione-Winnicott <https://laviniatorre.it>

Foto: Envato Elements



Maria Efsia Meloni

Medico Psichiatra
Redattrice

Il suicidio degli adolescenti

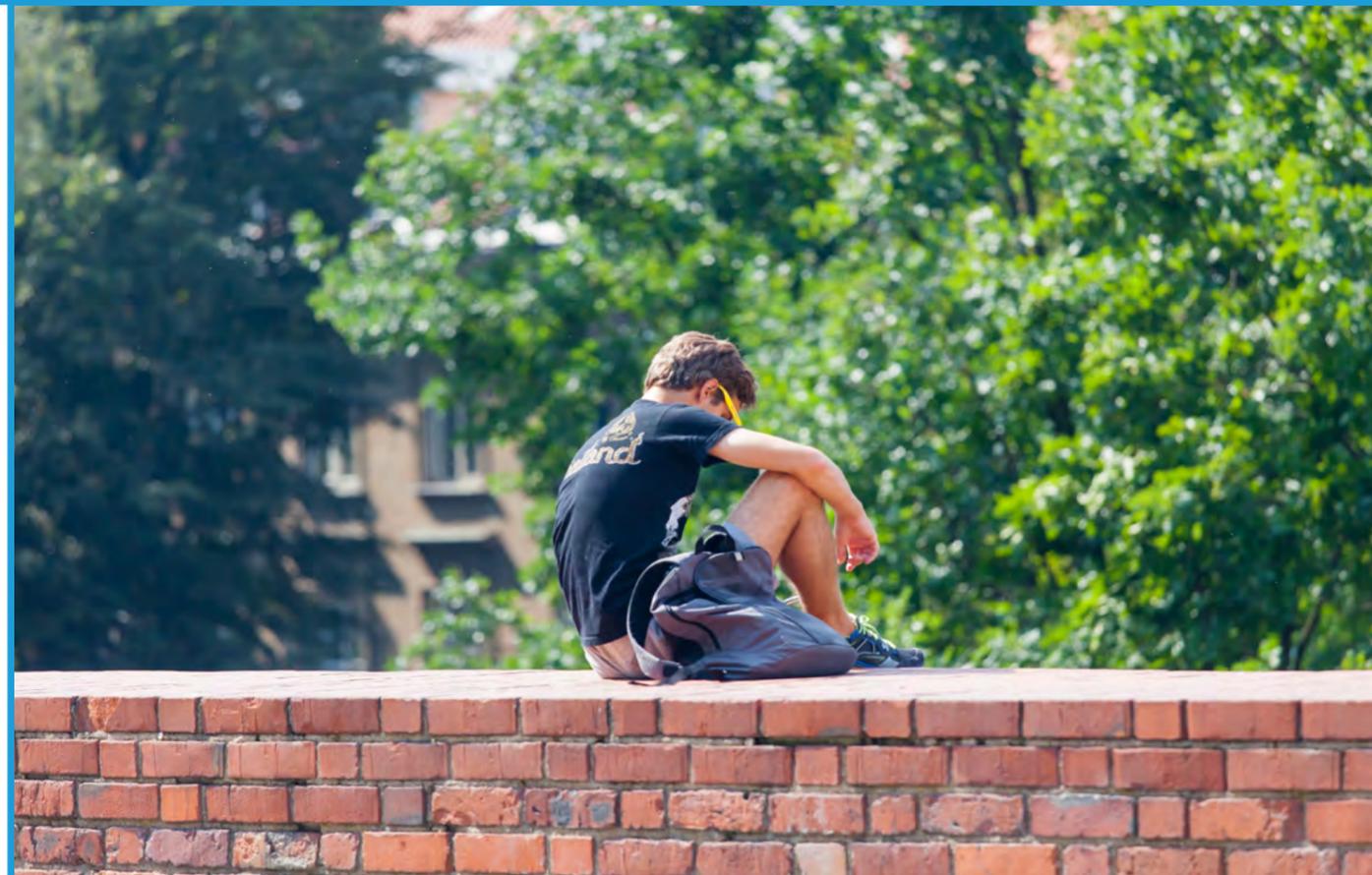
/ Walter Di Munzio /

Il suicidio tra gli adolescenti è un fenomeno in continuo aumento in tutti i paesi a capitalismo avanzato, i più ricchi. Un picco di suicidi si registra in Gran Bretagna, ove il fenomeno ha creato un forte allarme sociale. In Italia non è ancora così, ma il numero di suicidi tra gli adolescenti è un dato in continua crescita.

Sono ragazzi apparentemente “normali” ma in realtà timidi e insicuri, insomma sono i classici bravi ragazzi. Frequentemente sono chiusi in sé stessi, tormentati dai loro fantasmi, isolati dal mondo nelle loro camerette. Hanno abbandonato anche le relazioni umane e amicali tra pari. Tutti sembrano avere pochi problemi e fare una vita che potremmo definire regolare. È la condizione di un numero sempre crescente di adolescenti ... che decidono di togliersi la vita. È difficile accettare un gesto estremo come il suicidio ed è doloroso esserne testimoni. Può sembrare persino disumano il solo immaginare quali motivazioni li spingono a farsi del male. Gli adulti li guardano inorriditi e senza la possibilità di capire il perché di quel loro gesto estremo. La verità forse è che non se ne parla abbastanza. Prevale lo sgoamento e forse anche una sorta di pudore, che si accompagna ad un lacerante senso di colpa. È il dramma di adolescenti che decidono di togliersi la vita. Il suicidio oggi costituisce una vera emergenza sociale in molti Paesi industrializzati e, quindi, in quelli più ricchi. Italia compresa. Un gesto estremo compiuto da oltre 500 giovani ogni anno, senza dimenticare che per ogni suicidio ri-

uscito bisogna aggiungerne almeno altri 4-5 che sono stati tentati e poi sventati. Secondo i dati diffusi nel report annuale dall’OMS. Il suicidio costituisce in Europa la seconda causa di morte nella fascia d’età tra i 15 e i 29 anni, dato secondo solo al numero di giovani che muoiono ogni anno per incidenti stradali. Ce lo dicono i dati dell’ISTAT, li confermano i report dei servizi di neuropsichiatria infantile (OMS, 2022; ISS, 2022). Roberta, è una delle tante madri di un adolescente suicida che hanno avuto il coraggio di raccontare la loro lacerante esperienza. Ha parlato alla stampa del suo dolore, ma soprattutto del suo stupore di fronte al corpo del figlio. Lo aveva trovato penzolante da un albero nel giardino di casa tornando da una cena con il resto della famiglia, cena alla quale il ragazzo si era sottratto. Come del resto faceva da tempo. Ma come possono compiere un gesto del genere questi adolescenti? I genitori non si riprenderanno più da un simile trauma. Soprattutto non riusciranno a trovare risposte alle domande che si erano posti allora e che si porranno ancora per molto tempo. Si chiederanno, dopo il suicidio del figlio, come era stato possibile non accorgersi che qualcosa non anda-

va? Erano assolutamente certi che la loro vita corresse normalmente. In genere questi ragazzi avevano amici e una famiglia che li adoravano (Di Munzio W et al, 2023). Il suicidio degli adolescenti è uno dei grandi paradossi dell’Occidente ricco. Cresce la qualità della vita parallelamente alla ricchezza della comunità di riferimento, ma cresce anche il numero di giovani che decidono di togliersi la vita. Soprattutto diminuisce l’età media. I dati internazionali ci dicono che anche negli Usa, come in Europa, il tasso di incidenza dei suicidi tra i giovani è più che raddoppiato dal Duemila a oggi. In Italia non siamo ancora arrivati a quei livelli, ma i numeri sono in costante aumento. Presto arriveremo anche noi a quei tassi. Le morti di adolescenti per suicidio coinvolgono in egual misura sia i maschi che le femmine. I primi scelgono in genere le soluzioni più violente, le coetanee invece ricorrono all’avvelenamento o all’overdose da farmaci da banco. Qualcuno lascia un messaggio. I più nulla. Questi ultimi però lacerano il cuore dei propri cari, aprendo un abisso di dolore e tante domande senza risposta. Il primo sospetto è che si suicidano per vergogna di qualcosa o perché temono di essere giudicati. Ma nessuno sa dire per cosa. Certamente se si potesse tornare indietro, tutti noi parleremmo meno ascoltando di più, per dare spazio alla comprensione delle loro emozioni. «A differenza di quanto accade agli adulti - dice Antonella Costantino, presidente della Società Italiana di Neuropsichiatria Infantile - nei quali il suicidio rappresenta la risposta a una situazione negativa, come può essere un fallimento o un abbandono, nei giovani raramente la causa è una sola, ci si trova di fronte un mix di fattori che può risultare micidiale. Si tratta di un gesto raramente programmato, ma agito d’impulso, sull’onda di una forte emozione». L’adolescenza è, secondo i neuropsichiatri dell’infanzia, un’età dicotomica, in cui tutto è bianco o nero. Le emozioni sono assolute e si cercano sempre soluzioni estreme,



anche a problemi che, in altre età, si stemperano con l’esperienza. Ma forse il problema vero è che la generazione dei genitori di oggi vuole considerare i figli come amici, proteggerli ad ogni costo, e accudirli. Li viziano senza educarli o insegnargli a tollerare le frustrazioni per affrontare la vita. Questi ragazzi infine sono più soli di fronte alle difficoltà e possono facilmente farsi prendere dal panico. Sono emotivamente più fragili e disarmati dei giovani delle generazioni precedenti. Ma attenzione, questo non significa che tutti loro, sotto pressione, possono arrivare a compiere gesti estremi. La vera sfida è la prevenzione, ossia la capacità dei servizi di intercettare il malessere fin dal suo esordio. Di prestare attenzione ai cosiddetti

warning sign, ossia quei segnali-spia che indicano un pericoloso disagio. Ma quali sono questi segnali? Un imprevisto calo di performance a scuola, un apparire più trasandato, il fatto di dormire male o di perdere interesse per lo sport e per gli amici di sempre. Insomma, un cambiamento del comportamento. In questi casi bisognerebbe tentare di aprire un dialogo, rivolgersi ad uno specialista e cercare di capire cosa non va. Loro non lo diranno mai. La prevenzione non può essere lasciata in capo alle famiglie. È vero che docenti, educatori e coetanei, passano molto più tempo con i ragazzi. Per questo motivo si possono e si devono segnalare comportamenti a rischio, ma nelle scuole e nella società civile si tende a scotomizzare questo

disagio. Forse anche perché la sola idea che un ragazzino potrebbe star male al punto di volersi uccidere, è qualcosa di tanto forte, tragico e disumano, che è persino scomodo da concepire (Charmet G.P., Piotti A. 2008; Pompili M. 2022). Infine, bisogna anche pensare come aiutare i genitori di questi adolescenti. Certamente organizzando servizi di aiuto psicologico o gruppi di auto-aiuto. Questi consentiranno loro di incontrare altri genitori che hanno vissuto lo stesso lutto e potranno, forse, cercare assieme la forza di reagire. Quello che purtroppo i ragazzi non sanno quando decidono di suicidarsi è che si può anche sopravvivere ... ma riportando danni gravi e permanenti, che renderanno la vita che resta ancora più infelice.

Bibliografia

1. 2008. Charmet G.P., Piotti A.: Uccidersi. Il tentativo di suicidio in adolescenza, Raffaello Cortina Editore, Milano.
2. 2023B. Di Munzio W.: Il dramma dei giovani che si tolgono la vita, articolo pubblicato su “La Voce delle Voci”, Napoli.
3. 2023A. Di Munzio W.: Adolescenti che si tolgono la vita, articolo pubblicato su “Le ore di Cronache”, Salerno.

4. 2022. ISS: Suicidi in Italia, Report, Roma.
 5. 2022. OMS: Report sui suicidi in adolescenti, Ginevra.
 6. 2013. Pompili M.: La prevenzione del suicidio, Bologna.
 7. 2022. Pompili M.: Il rischio di suicidio, valutazione e gestione, Raffaello Cortina Editore, Milano.
- Foto: Envato Elements



Walter di Munzio

Medico Psichiatra Giornalista
Pubblicista Comitato scientifico

Effetto Pigmalione: un fenomeno psicologico

/ Maria Rosaria Juli /

L'effetto Pigmalione è un fenomeno psicologico, si verifica quando le aspettative che abbiamo riguardo a una persona influenzano l'interazione con loro.

Il termine Pigmalione viene utilizzato generalmente per descrivere chi assume il ruolo di mentore nei confronti di una persona plasmandone la personalità. Possiamo considerarla una sorta di guida saggia in grado di prendersi cura della sua educazione. L'effetto Pigmalione è considerato un fenomeno psicologico che si verifica quando le nostre aspettative riguardanti una persona ne influenzano l'interazione e la sua valutazione. Queste aspettative possono essere positive o negative e hanno un impatto sulle prestazioni. Per spiegare questo fenomeno psicologico facciamo capo al mito ovidiano di Pigmalione. Uno scultore greco che dopo aver scolpito e perfezionato la statua di una donna bellissima se ne innamorò arrivando a disperarsi perché lei era inanimata. Afrodite, la dea dell'amore, si commosse al punto di dare vita alla statua, che successivamente divenne la sposa di Pigmalione. L'effetto Pigmalione spiega la cosiddetta "profezia che si auto-avvera", nel quale le aspettative proprie e altrui finiscono per trasformarsi in realtà (Watzlawick 1988). Negli anni '60 il fenomeno psicologico fu studiato da una equipe americana, guidata dagli psicologi Robert Rosenthal ed Lenore Jacobson. Gli studiosi realizzarono un esperimento di psicologia sociale sottoponendo un gruppo di alunni e alunne di una scuola elementare ad un test di intelligenza. Sembra che

l'idea della loro investigazione derivi da un noto caso del '900 di un cavallo, di nome Clever Hans. L'animale, aveva l'abilità di risolvere problemi matematici. In realtà, secondo Oskar Pfungst, lo psicologo che lo studiò, l'animale utilizzava i segnali corporei dell'addestratore per cercare di cogliere l'opzione corretta. Rosenthal e Jacobson ipotizzarono che anche nei bambini si potesse riscontrare una simile influenza delle aspettative. I due studiosi, selezionarono casualmente alcuni bambini e gli insegnanti furono informati che si trattava di alunni molto intelligenti. Dopo un anno, l'equipe verificò che i bambini e le bambine selezionati, malgrado la scelta casuale, avevano migliorato notevolmente il proprio rendimento scolastico. Erano diventati i migliori della classe. Fu confermata in pieno la tesi ipotizzata: le insegnanti etichettano gli alunni e ne condizionano i comportamenti (Rosenthal 1968). I risultati dimostrano che le aspettative si traducono in profezie che si auto-avverano, ovvero effetto Pigmalione. L'effetto Pigmalione risalta l'importanza delle aspettative sociali riguardanti molti aspetti della vita. Le aspettative positive di chi ci sta attorno possono condizionare positivamente i nostri risultati, ma le aspettative negative possono condizionarci negativamente. Il campo dell'educazione è quello dove più si è studiato l'effetto Pigmalione, ma

non solo. Il fenomeno psicologico che si verifica a scuola è quando un alunno pensa che l'insegnante nutre un'antipatia nei suoi confronti. Il risultato sarà un effetto demotivante che lo porterà ad interiorizzare il pregiudizio negativo ed assumere un comportamento che andrà a confermare l'ipotesi iniziale. Dal momento che le aspettative possono condizionare tanto il rendimento, l'effetto Pigmalione può essere usato in modo positivo dagli insegnanti o maestri. Anche sul lavoro, è stato dimostrato che chi riceve dal proprio capo feedback positivi sulle proprie capacità, sarà più produttivo e più soddisfatto professionalmente. Nello sport, l'atleta percepisce le aspettative dell'allenatore e sulla base di questa percezione la sua motivazione sarà più alta e le prestazioni migliori. Lo stesso effetto psicologico può avvenire in modo opposto. Se l'allenatore non ha fiducia nell'atleta, il condizionamento sarà negativo, e l'atleta credendo di non farcela, avrà prestazioni inferiori. Nelle relazioni di coppia, invece se uno dei partner agisce da Pigmalione, potrebbe esercitare una sorta di autorità psicologica o fisica nei confronti dell'altro. Questo comporterà il rischio di sviluppare una dipendenza affettiva o creare aspettative eccessive. Alla luce di quanto esposto l'insegnante ha un ruolo fondamentale al fine di favorire in positivo il fenomeno psicologico. Di seguito alcuni suggerimenti per favorire in positivo l'effetto Pigmalione.

- Promuovere una educazione inclusiva a scuola, favorendo una istruzione conforme ai propri bisogni.
- Tenere presente che le proprie valutazioni possono essere distorte dai pregiudizi e dalle aspettative.
- Distribuire le proprie attenzioni equamente tra tutti gli studenti.
- Utilizzare feedback verbali premianti e incoraggianti verso tutti i propri studenti.
- Attenzionare gli studenti che hanno origini culturali, etniche, o socio-economiche differenti.
- Non dimentichiamo le categorie di



studenti svantaggiati, come studenti con una diagnosi psicologica o una famiglia poco presente alle spalle (Merton 1949).

Anche i genitori possono avere degli accorgimenti nei confronti dei loro figli al fine di favorire in positivo l'effetto Pigmalione. Di seguito alcuni suggerimenti, tenendo presente che nella quotidianità alcuni rinforzi considerati negativi, possono essere inconsci e quindi promuovere il fe-

nomeno psicologico in senso negativo.

- Fornire rinforzi positivi verbali e comportamentali.

- Prestare attenzione ai propri pregiudizi.

- Non caricare i propri figli di aspettative eccessive e stressanti.

- Ascoltare e valorizzare le loro inclinazioni e i loro talenti, anche quando differiscono dai nostri.

Rifacendoci al mito, chi assume il

ruolo di Pigmalione, è colui/colei che modella e migliora lo studente. Le aspettative positive di chi ci sta attorno possono condizionare positivamente i nostri risultati.

Purtroppo però, è anche vero il contrario.

Le aspettative negative di chi ci circonda possono farci credere di avere dei limiti che in realtà non abbiamo, favorendo un fenomeno psicologico negativo.

Bibliografia

1. Merton R K "Aspettative dell'insegnante e sviluppo intellettuale degli allievi" (1949), trad. it. Franco Angeli, Milano, 1992.

2. Rosenthal, R. "Pygmalion in the Classroom. Teacher Expectation and Pupils' Intellectual Deve-

lopment", 1968.

3. Watzlawick P. "Le profezie che si Autodeterminano" in AA.VV. 1988. La realtà inventata, Milano: Feltrinelli.

4.

Foto: Envato Elements



Maria Rosaria Juli

Psicologa Psicoterapeuta
Redattrice

Le basi biologiche della felicità

/ Francesco Franza /

Perché si è felici? La felicità è una emozione universale, sperata, desiderata e da tutti conosciuta. Esistono meccanismi biologici responsabili della regolazione e della manutenzione di specifiche aree cerebrali responsabili della felicità? Sembrerebbe di sì.

Tutti noi conosciamo cosa sia la felicità. La desideriamo, lottiamo per raggiungerla e mantenerla. Sebbene sia difficile da definire, la felicità è diventata un concetto centrale nella psicologia contemporanea e nelle neuroscienze. In effetti, la felicità è un termine spesso usato per riferirsi ad altri concetti, come benessere, piacere, prosperità, funzionamento ottimale, soddisfazione della vita, qualità della vita e salute. Per questo motivo la ricerca scientifica si è concentrata nello studio del piacere. Già Aristotele riteneva la felicità costituita da due elementi fondamentali: la edonia (il vero piacere) e la eudaimonia (avere un buon demone), cioè avere una vita ben vissuta. La ricerca scientifica del piacere e dell'affetto è stata, tra l'altro, prefigurata dalle idee pionieristiche di Charles Darwin (1872). Secondo la sua teoria, l'evoluzione delle emozioni e delle espressioni affettive trova origine dall'azione adattativa all'ambiente. L'ambiente a sua volta agirebbe sui substrati biologici e genetici degli individui. Il tutto sarebbe gestito da una rete di cellule nervose del cervello che è stimolata ed attivata da stimoli positivi esterni ed interni (Kringelbach & Berridge, 2010). Gli stimoli positivi, inoltre,

attivano dei circuiti biologici, come il cosiddetto "circuito ipotalamo-ipofisi-surrene", coinvolto nella regolazione delle emozioni. Alla fine il piacere e le emozioni positive hanno conseguenze sulla qualità della vita nella pianificazione e nella costruzione delle risorse emotive e cognitive. Gli studi di neuroscienze hanno iniziato a individuare le zone del cervello responsabili della risposta al piacere e alla felicità. La ricerca ha rilevato numerose reti di cellule nervose (network) in diverse regioni cerebrali attivate da eventi e stati piacevoli. Il cervello sembra essere, tuttavia, piuttosto parsimonioso. I circuiti neuronali rispondono, infatti, con ridotto e scarso "gradimento" agli stimoli piacevoli (Besika 2023). Gli stimoli positivi, comunque, attivano due tipi di aree cerebrali: le aree profonde e le aree corticali. Le prime riguardano aree "arcaiche", o antiche, come il nucleus accumbens, il globus pallidus e il tronco cerebrale. Sono coinvolti anche strutture come l'ipotalamo e la amigdala che sono vere propri hub, cioè aree di modulazione e suddivisione delle emozioni. Le seconde aree cerebrali sono le corteccie cerebrali. Le più studiate e maggiormente coinvolte nel piacere/felicità sono la corteccia

orbito-frontale, del cingolo anteriore e posteriore, prefrontale mediale e insulare (Alexander et al, 2021). I sempre più numerosi studi di neuroimaging (Rmn, Pet) sulla attivazione di aree specifiche del cervello mostrano il coinvolgimento di zone associate alla felicità (Suardi et al, 2016). Alcune di queste strutture, così come la amigdala, il nucleus accumbens sono aree di convogliamento e smistamento degli stimoli positivi su altre aree cerebrali. Da qui partono dei neuroni (cellule nervose) che raggiungono specifiche aree cerebrali corticali. L'attivazione di queste aree cerebrali stimola a loro volta diverse zone di capacità di conoscenza (memoria, elaborazione delle informazioni, attenzione, etc.). Il risultato di tale attivazione è duplice. Da un lato è stato dimostrato un aumento delle dimensioni di queste aree cerebrali (si osserva una crescita neuronale). Dall'altro la maggiore stimolazione dei prolungamenti delle cellule nervose (neuroni) sulla corteccia cerebrale ne aumenta l'attività. La conseguenza naturale è un miglioramento delle capacità di conoscenza, di relazione con gli altri e di socializzazione (Dehghani et al. 2023). La felicità è di difficile definizione. Esistono, tuttavia, meccanismi biologici e psicologici che sono alla base della sua individuazione. I tentativi della ricerca scientifica di indentificare le aree cerebrali responsabili di questa emozione iniziano a comprenderne i meccanismi biologici. È importante sottolineare che le cellule nervose collegate alla felicità comprendono molte aree cerebrali che sono coinvolte nell'esperienza della felicità eudaimonica o edonica. Come è stato evidenziato dagli studi effettuati con la Pet e la Rmn, la felicità può avere delle basi biologiche, probabilmente anche su base ereditaria. Gli stimoli e le emozioni positive permettono di attivare e sviluppare alcune aree cerebrali. Sono le aree che ci consentono una maggiore capacità di apprendimento, di attenzione di memoria. In definitiva ci permettono una vita migliore.



Bibliografia

- Alexander r et al.-The neuroscience of positive emotions and affect: implications for cultivating happiness and wellbeing. Neurosci biobehav rev 2021;121:220-249.
- Besika A. -An everlasting love: the relationship of happiness and meaning. Front psychol 2023; 14:1046503.
- Darwin C. (1872) -L'espressione delle emozioni nell'uomo e negli animali. Bollati boringhieri; 5° edizione, 2012

4. Dehghani A et al. -Probing fmri brain connectivity and activity changes during emotion regulation by eeg neurofeedback. Front hum neurosci 2023;16:988890.

5. Kringelbach ML & Berridge KC. -The neuroscience of happiness and pleasure. Soc res 2010; 77(2):659-678.

6. Suardi a et al. -The neural correlates of happiness: a review of pet and fmri studies using autobiographical recall methods. Cogn Affect Behav Neurosci 2016;16(3):383-92.

Foto: Envato Elements



Francesco Franza
Medico Psichiatra
Direttore Responsabile

La dipendenza e il libero arbitrio

/ Domenico De Berardis /

La dipendenza è sconvolgente perché non sembra avere alcun senso che le persone non abbiano alcun controllo sulle proprie azioni. Perché le persone continuano a bere o a fare uso di droghe? La dipendenza spesso costa loro il lavoro e gli amici, allontana i loro cari, li fa finire in guai giudiziari e rovina la loro salute. La domanda che ci si pone di solito è: perché non smettono?

La dipendenza da sostanze o da farmaci non è un problema da poco conto per i dipendenti e le loro famiglie: essa è la malattia più sconcertante, folle e spaventosa del mondo (Clay et al, 2008). Di solito è facile capire una malattia fisica perché è simile a un pezzo “malfunzionante” di un’automobile. Il pancreas, ad esempio, dovrebbe regolare la glicemia, ma in una persona affetta da diabete non opera correttamente. La dipendenza è sconcertante perché nulla del corpo del dipendente sembra essere apparentemente malfunzionante e, in generale, i tossicodipendenti sono in contatto con la realtà. Loro spesso sono completamente consapevoli delle scelte che stanno facendo. Possono sapere di amare la propria famiglia, che però si sente ferita dalle loro azioni. Possono sapere che stanno perdendo il lavoro, che stanno finendo i soldi e che gli restano sempre meno opzioni valide nella vita. Potrebbero sapere che si stanno lentamente (o non così lentamente) uccidendo, ma continuano lo stesso ad andare avanti.

La dipendenza è sconvolgente anche perché i dipendenti sembrano avere una sorta di libero arbitrio su molti aspetti della loro vita (Kalivas et al, 2005). Possono decidere cosa indossare e cosa mangiare a cena. Molti sono ad alto funzionamento personale, sociale e durante il giorno possono svolgere lavori importanti come avvocati, imprenditori, medici, insegnanti e così via. La loro mancanza di libero arbitrio è limitata a una scelta molto specifica. La dipendenza è sconcertante non solo per i propri cari, ma anche per le persone dipendenti poiché non hanno idea del perché fanno quello che fanno. La dipendenza è sconvolgente perché la soluzione sembra così semplice: basta smettere. I dipendenti spesso pensano davvero “vorrei disperatamente poter smettere”, ma non ci riescono e spesso la depressione li attanaglia. La dipendenza è anche un tormento per i propri cari. In genere, le persone care fanno di tutto per cercare di convincere il dipendente a smettere: da lunghe chiacchierate a contratta-



zioni, suppliche, urla, minacce e punizioni. Con il passare del tempo, di solito ci si rende conto che nessuna di queste cose funziona. L’incapacità di fermare questo treno in corsa lascia spesso i membri della famiglia senza speranza, impotenti e frustrati. A volte incolpano sé stessi e sviluppano gravi sintomi depressivi. Il problema è spesso peggiorato dalla tendenza dei tossicodipendenti a incolpare le persone più vicine per i loro problemi. La dipendenza è spaventosa perché comporta la perdita del libero arbitrio, che è una componente essenziale della personalità, una delle cose che ci rendono noi stessi (Karila e Benyamina, 2019). In genere noi non ci identifichiamo con il nostro pancreas, pertanto possiamo accettare più facilmente che il nostro pancreas non funzioni

correttamente. Ma se ci viene tolto il libero arbitrio, la capacità di prendere decisioni e di esprimere ciò che siamo, sentiamo che stiamo perdendo il nostro io e l’indipendenza. La dipendenza è spaventosa anche perché minaccia di portarsi via non solo la salute dei dipendenti, come fanno altre malattie, ma anche ciò che loro e le loro famiglie apprezzano. La dipendenza non vuole solo uccidere le persone, ma anela a privarle del de-

narò, del lavoro, della famiglia, del rispetto sociale, del senso di appartenenza e della capacità di godere di qualsiasi cosa nella vita (Matthews et al, 2017)). E poi, infine, li uccide emotivamente e, spesso, fisicamente. Per ora non esiste una cura per la dipendenza che può essere gestita come una condizione cronica che dura tutta la vita, tipo il diabete. Ma il fatto che possa essere gestita (e spesso lo è) è comunque un enorme

progresso. Oggi sono disponibili molte più opzioni di trattamento rispetto al passato, tra cui programmi di riabilitazione, psicoterapia, farmaci e gruppi di supporto. Con il trattamento, molti dipendenti riescono a lasciarsi alle spalle il problema e molti altri riescono a godere di periodi di recupero. Dunque, anche se non possiamo curare magicamente la dipendenza, possiamo renderla meno devastante.

Bibliografia

1. Clay SW, Allen J, Parran T. A review of addiction. *Postgrad Med.* 2008 Jul 31;120(2):E01-7.
2. Kalivas PW, Volkow ND. The neural basis of addiction: a pathology of motivation and choice. *Am J Psychiatry.* 2005 Aug;162(8):1403-13.

3. Karila L, Benyamina A. Addictions [Addictions]. *Rev Mal Respir.* 2019 Feb;36(2):233-240.

4. Matthews S, Dwyer R, Snoek A. Stigma and Self-Stigma in Addiction. *J Bioeth Inq.* 2017 Jun;14(2):275-286.

Foto: Envato Elements



Domenico De Berardis

Medico Psichiatra
Redattore

Psicoterapia on line

/ Donatella Costa /

La psicoterapia on line può essere utile ed efficace? I familiari curanti possono usufruirne? Quali limiti presenta? È preferibile scegliere la psicoterapia in presenza? Potrebbe essere una risorsa? In questo breve articolo affrontiamo i vantaggi e gli svantaggi di tale scelta.

Da numerose ricerche scientifiche si evidenzia che la psicoterapia on line è una pratica efficace almeno quanto le pratiche convenzionali. (Fornari, Terranova, 2020). In Italia la psicologia on line rappresenta una scienza giovane. In seguito alla pandemia da Covid-19 l'utilizzo delle tecnologie sono aumentate in modo significativo. È in atto una grande rivoluzione nei percorsi di cura i quali possono avvalersi delle tecnologie digitali. Queste tecnologie incoraggiano il coinvolgimento attivo, aiutano a combattere i pregiudizi e lo stigma legato alla salute mentale. È costituita da un insieme di molteplici applicazioni che utilizzano la terapia digitale mediante chat interattive e video consulti. Attraverso lo strumento digitale è possibile svolgere colloqui on line a distanza con moderne e comode app. Nello specifico per psicoterapia on line si intendono diverse modalità di setting in cui lo psicologo e il paziente non sono in presenza. La comunicazione può avvenire in diretta attraverso colloqui telefonici o videochiamate, oppure in tempi differenti integrata con lo scambio di messaggi ed e-mail. Nel 2019 i professionisti che utilizzavano la prestazione on line erano circa il 15% e nel 2020 sono diventati l'85% (Bernardelli, 2022). Sono

in grande crescita inoltre, le psicotecnologie della realtà virtuale con esposizione a realtà simulate per il trattamento di diversi disturbi psichici. Queste metodologie iniziano a modificare i percorsi di cura e permettono a tutti, anche ai familiari curanti i quali spesso hanno poco tempo a disposizione, di accedere alle cure. I ricercatori favorevoli alla psicoterapia on line sostengono che sia efficace. Qualsiasi cliente, compreso il familiare curante può vivere mediante la terapia on line, la sensazione di essere con qualcuno. È una presenza solo temporale, le persone si sintonizzano attraverso canali video e audio in un preciso momento fissando degli incontri. Secondo alcuni studiosi e ricercatori, la terapia in videochiamata rappresenta così uno spazio condiviso in cui si sente la presenza dell'altro (Cataldo et al, 2019). La relazione è centrale, si costruisce una sintonia con l'altro creando un clima di accettazione incondizionata. Il cambiamento avviene gradualmente, costruendo con il cliente nuovi aspetti di sé. Secondo altri ricercatori la psicoterapia on line presenta delle limitazioni significative in quanto la distanza fisica è un fattore che limita il processo terapeutico. Questi studiosi ritengono che la presenza del corpo e il lin-

guaggio non verbale siano elementi indispensabili alla terapia. Il cliente mostrerebbe meno impegno e continuità (Barak et al, 2008) affrontando una psicoterapia tendenzialmente breve. Per situazioni difficili ed impegnative, la terapia in presenza è preferibile e perviene sicuramente a maggiori risultati. Un'altra critica è che la psicoterapia on line con un setting meno strutturato, potrebbe aumentare le richieste di dipendenza del cliente e diventare pericolosa. I familiari curanti vivono spesso situazioni di stress derivanti dall'ambiente. Il lavoro di cura spesso protratto nel tempo verso i propri familiari, necessita di supporto. È necessario sviluppare competenze e abilità utili per affrontare situazioni stressanti sempre presenti in caso di depressione o malattia cronica. La psicoterapia on line può agganciare i familiari curanti che difficilmente

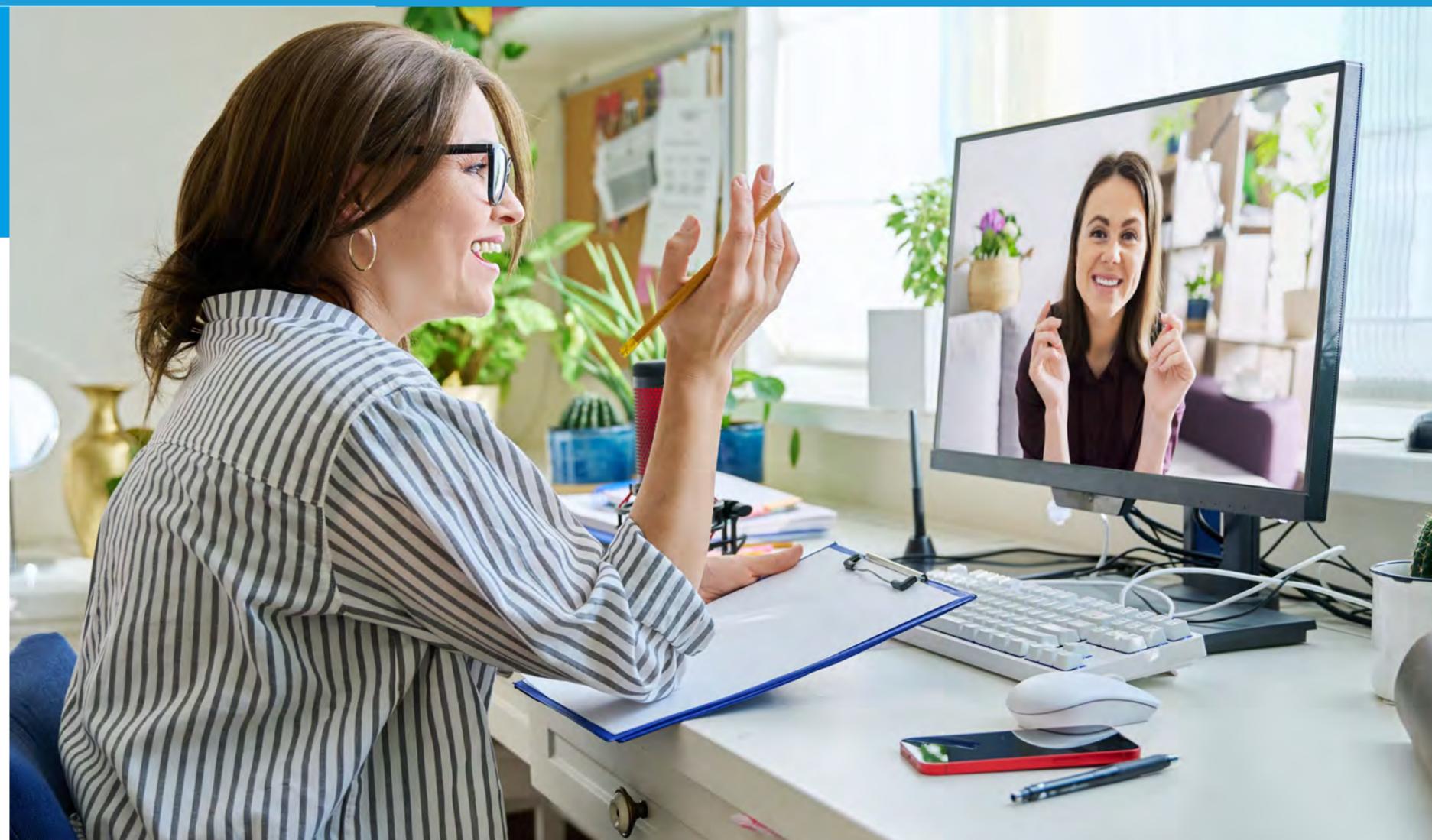
sceglierebbero un percorso in presenza. Un approccio di terapia mista, sia on line che in presenza potrebbe essere di supporto per il caregiver. Il contesto terapeutico on line potrebbe, inoltre essere utile per fronteggiare tali difficoltà, per superare lo stigma e la vergogna di una prima richiesta di supporto. Testimonianza: "Ho deciso di iniziare una psicoterapia on line come familiare curante in quanto ho poco tempo a disposizione. È da tanto che vivo sotto stress

cronico, da diverso tempo sono in contatto con un familiare che soffre di malattia mentale. Sento di aver esaurito le mie risorse, perdo spesso la pazienza, faccio fatica a vedere vie d'uscita. La psicoterapia mi serve per analizzare le mie emozioni e vedere che posso farcela a reggere la situazione. Non è sempre facile, però sono riuscita a capire che è vitale prendermi cura di me stessa per stare bene.

E poi quando posso mi prendo una

mezza giornata libera per vedere di persona la mia terapeuta e torno a casa serena".

La psicoterapia on line è una modalità di cura che utilizza la comunicazione in digitale, per alcuni ricercatori è considerata poco utile, per altri è uno strumento altrettanto efficace rispetto alla terapia in presenza. Per i familiari curanti che hanno poco tempo a disposizione o che non riescono a spostarsi per varie ragioni potrebbe rappresentare una risorsa.



Bibliografia

1. Barak, Hen, Boniel-Nissim, Shapira, 2008 – A comprehensive review and meta-analysis of the effectiveness of internet-based psychotherapeutic interventions, *Journal of Technology in Human Services*
2. Bernardelli L. 2022 -Guida Psicologica alla Rivoluzione Digitale – Editore Giunti Psychometrics . Ordine Psicologi Regione Lombardia (OPL)

3. Cataldo, Mendoza, Chang e Buchanan, 2019 - Videoconference in psychotherapy: understanding research and practical implications

4. Fornari, Terranova, 2020, La psicoterapia on line in videochiamata – Costruttivismi. <https://www.aip-psic.it/wp-content/uploads/2020/12/2020.01.003.021.pdf>

Foto: Envato Elements



Donatella Costa

Psicologa Clinica
Redattrice

Il ghosting: riconoscerlo e curarne gli effetti

/ Antonella Vacca /

Il ghosting è una tattica utilizzata da uomini e donne per concludere una relazione, ignorando improvvisamente ogni tipo di contatto con la persona con cui si frequentavano. Lo stress emotivo provocato è forte e può arrivare all'ansia ed alla depressione.

Il ghosting è ciò che accade quando una persona termina un rapporto senza comunicare all'altro le proprie intenzioni e i motivi della rottura. Scompare nel nulla, diventa come un fantasma, un "ghost" appunto. Improvvisamente si interrompe qualsiasi contatto, ci si rende irreperibile. Si può "sparire" cancellando il proprio profilo dai social, bloccando o togliendo l'altro dalle proprie amicizie; oppure non rispondendo alle sue telefonate, ai suoi messaggi ed alle sue e-mail. Il ghoster (colui che fa ghosting), si smaterializza e magicamente fa svanire nel nulla la relazione e le proprie responsabilità. Una forma più attenuata di ghosting, ma sempre molto nociva, è terminare inviando un messaggio e non rendendosi mai disponibili ad un incontro di persona. Il termine è stato inserito nel dizionario Collins nel 2015. Oggi il termine è addirittura entrato a far parte dello slang giovanile con il verbo "ghostare" e le sue declinazioni. E ciò fa capire la portata del problema. A oggi infatti, si stima che circa l'80% delle relazioni finiscano attraverso un'azione di ghosting. Uno studio del 2019 che ha coinvolto più di 1300

intervistati ha messo in evidenza che circa il 25% dei partecipanti era stato "ghostato". Nella stessa ricerca, il 20% ha dichiarato di aver attuato il ghosting nelle relazioni affettive e il 38% di averlo fatto in una relazione amicale (Freedman, G. et al. 2019). Ad essere maggiormente esposte a questo fenomeno sono soprattutto le relazioni sentimentali. L'abbandono del partner senza dare traccia di sé potrebbe sembrarci un male tipico del mondo contemporaneo. Il fatto di negarsi e sparire senza dare spiegazioni però è sempre esistito. Non si tratta pertanto di una novità, ma di un fenomeno psicologico che nell'era di internet è diventato però sempre più diffuso, specie tra i più giovani. Questo perché social e chat online consentono uno scambio di messaggi continuo e, talvolta eccessivo, anche in assenza di un rapporto reale tra i due partner. Gli scambi online hanno eliminato la differenza che c'era un tempo tra sentirsi a distanza e parlarsi dal vivo, creando un'idea diversa di relazione. Che sia un uomo o una donna, esistono persone che appaiono più propense a dileguarsi. Tra queste ci sono sicuramente i narcisisti, persone che

manifestano un egoismo patologico. Sono persone spesso ipercritiche, fanno fatica a provare empatia e sono costantemente alla ricerca dell'approvazione, di riconoscimento pubblico, per sentirsi realizzate. Si tratta soprattutto di uomini che, di solito, seducono e con i loro atteggiamenti riescono a creare delle trappole ed a manipolare secondo i loro interessi. Con il ghosting, ci si appropria di un grande potere: rendendosi invisibile, sarà ancora più desiderato e dunque amato, nonostante la rottura. Non prendersi le proprie responsabilità e sparire, è un comportamento che può essere definito "passivo-aggressivo". Viene attuato dal ghoster per non dare spiegazioni, ascoltare eventuali obiezioni, domande e lamentele dell'altro. È un modo di tutelarsi così da probabili discussioni in cui potrebbe sentirsi giudicato. Agendo in questo modo infatti, si sente

meno "cattivo". Cerca di annullare il rapporto come se nulla non fosse mai esistito nella realtà, nel tentativo di essere ugualmente amato e desiderato, anche dopo la rottura. Il fatto di sparire ed evitare lo scontro, rivela una forte immaturità psicologica, oltre ad un profondo senso di inferiorità del carnefice. Il segnale evidente è proprio il ricorso a queste strategie di evitamento. Per esempio la rinuncia ad esprimere il proprio parere, a risolvere problemi e situazioni. Alla fine tali strategie non fanno altro che far aumentare paure e insicurezze. Tutto questo porta il ghoster a vivere in maniera conflittuale la sua intera vita emotiva. Spesso accade che il ghoster scelga di uscire dalla scena proprio quando la relazione stava diventando più intensa e coinvolgente. In un certo senso, percepisce di stare vivendo qualcosa che potrebbe minacciare la sua indipendenza e stabilità emotiva.

Per paura di essere abbandonato, decide di passare subito all'azione, lasciando per primo e mettendo un freno alla sua sofferenza e, ben pensando, a quella del partner. Il risultato ottenuto invece, è opposto: con l'abbandono il legame intessuto si fa molto intenso e invischiato. Che sia da parte di un partner di lunga data, un potenziale amore, un amico caro, ma anche dopo un colloquio di lavoro, il ghosting fa molto male. Non è tanto la durata del tempo trascorso insieme, quanto l'aspettativa che vi si era riposta. Il ghosting è capace di ferire nel profondo chi lo subisce come dimostrano anche le neuroscienze. Una ricerca dell'Università della California, pubblicata su Proceedings of the National Academy of Sciences, ha scoperto che il dolore dovuto al rifiuto sociale attiva nel cervello le stesse aree connesse al dolore fisico (Zhang M et al. 2019). La vittima infatti, vie-

ne invasa da una carica di emozioni negative che si mescolano tra loro: disorientamento, tristezza, angoscia, rabbia, impotenza, ansia, senso di abbandono e di vuoto. Il malessere ricade anche sul corpo: la vittima può sperimentare sensazioni fisiche spiacevoli, somatizzazioni, insonnia, disturbi dell'appetito, cefalea e mal di schiena. Sensazioni che si aggiungono al suo sentirsi destabilizzata, sofferente, sola e fragile. Si passa dall'essere dal pieno di una relazione (fatta di presenza, connessioni emotive, aspettative positive per il futuro), al silenzio assoluto. La scomparsa del partner dunque, può essere fonte di un intenso stress emotivo. Tale disagio emotivo può degenerare in sintomi depressivi e ansiosi. La mente si riempie di rimuginazioni, di ricordi, di ipotesi, di autocolpevolizzazioni. Chi subisce il ghosting si chiede continuamente tra sé e sé: "Perché è scomparso?"



Cosa gli è successo? In che cosa ho sbagliato?”.

Per trovare un senso all'accaduto, inizia una ricerca del ghoster in tutti i modi che sono possibili, spesso connettendosi a lungo, sperando di poterlo contattare. Ma ogni tentativo è vano e frustrante.

Fatalmente la vittima si pensa inadeguata, non abbastanza amabile e la sua autostima crolla. Inizia a dubitare del proprio valore, delle proprie capacità, tra cui quella di non aver saputo valutare l'altro per quello che era in realtà. Pensa di non aver avuto motivi abbastanza convincenti per tenerlo vicino. Prova un forte senso di fallimento e sconfitta personale. Spesso la vittima deve riempire da sola quel pezzo mancante. Tale operazione non sempre facile da fare senza l'aiuto di uno psicologo, soprattutto nel caso in cui soffra di dipendenza affettiva. Impedendo la creazione di un vero momento di confronto, il ghosting impedisce a chi lo riceve di superare il contrasto e la delusione. Impedisce di superare anche gli altri sentimenti negativi che sono stati scatenati da tale comportamento di abbandono. Ne deriva che chi subisce il ghosting dovrà trovare spiegazioni e giustificazioni da solo. Dovrà anche risolvere i propri dubbi da solo, dovrà formulare una serie di ipotesi per spiegare il comportamento dell'altra persona. Nel farlo non giungerà così a nessuna certezza. Questo stato di cose può addirittura sfociare nella depressione in soggetti predisposti e può durare molto a lungo, dando luogo a problemi di autostima sempre più profondi. Inoltre l'elaborazione del lutto, cioè il superamento del dolore della separazione, viene rallentato moltissimo. Pertanto il dolore emotivo di chi subisce il ghosting dura per molto più tempo di quanto durebbe se, invece di fare ghosting la persona che ha scelto di allontanarsi avesse dato le spiegazioni necessarie e si fosse assunta le proprie responsabilità. Le conseguenze più pesanti si sviluppano sulle relazioni future. Essere stati delusi e feriti dalla rela-

zione con una persona che ha praticato il ghosting fa sì che diventi più difficile fidarsi delle altre persone. A volte chi fa ghosting può rifarsi vivo ma in maniera molto subdola, cioè facendo "orbiting". In questo caso non scrive messaggi e non chiama, ma si limita a contatti aleatori sui social, come commenti, like o reaction alle stories di Instagram. Le conseguenze psicologiche destabilizzanti sono comunque le stesse. Quello che è necessario fare subito è riuscire ad allontanarsi a propria volta dal ghoster, nonostante sia molto difficile. Il primo "mondo" da cui cercare il distanziamento, è proprio quello social. Silenziare per esempio, è un'ot-

tima tecnica se si vuole evitare di cadere nella trappola del "controllo" continuo su Instagram della persona che ha fatto ghosting. Si può infatti essere tentati di seguire ogni aggiornamento in cerca di un segnale o di un momentaneo sollievo dal distacco. È importante investire sulle proprie risorse personali, attivando percorsi di crescita, impegnandosi in nuove attività gratificanti. Può essere molto utile un intervento di supporto psicoterapeutico in grado di sostenere la persona abbandonata nella gestione del disagio emotivo. Simili interventi consentono di recuperare le proprie energie. Soprattutto consentono di attivare le ri-

sorse necessarie ad affrontare questa condizione di stress. Tale condizione infatti può avere lo stesso caratteristiche delle conseguenze di un evento

traumatico. Sarà necessario aiutare la persona ad elaborare rabbia, tristezza e dare un senso nuovo all'abbandono senza spiegazione. La sparizione

dell'altro non sarà più espressione di un proprio fallimento, ma l'attivazione di un suo movimento di separazione che può diventare un'occasione



Bibliografia

1. Eisenberger NI. Cuori spezzati e ossa spezzate: una prospettiva neurale sulle somiglianze tra dolore sociale e fisico. *Curr Dir Psychol Sci* . 2012, 21(1): 42-47.
2. Freedman G. et al. (2018) "Ghosting and destiny: Implicit theories of relationships predict beliefs about ghosting", *Journal of Social and Personal Relationships*.
3. Freedman, G., Powell, D. N., Le, B., & Williams, K. D. (2019). Ghosting and destiny: Implicit theories of relationships predict beliefs about ghosting. *Journal of Social and Personal Relationships*, 36(3), 905-924.
4. Macdonald G, Leary MR. Perché l'esclusione sociale fa male? Il rapporto tra dolore sociale e fisico.

Psicolo Toro. 2005, 131(2): 202-223.

5. Zhang M, Zhang Y, Kong Y. Interazione tra dolore sociale e dolore fisico. *Progressi della scienza del cervello*. 2019; 5(4):265-273. doi: 10.26599/BSA.2019.9050023

Sitografia

6. <https://www.skuola.net/news/social-trend/orbiting-benching-ghosting-body-shaming.html>
7. <https://www.riza.it/psicologia/coppia-e-amore/7727/ghosting-non-ti-lascio-ma-ti-cancello.html>

Foto: Envato Elements



Antonella Vacca

*Psicologa Psicoterapeuta
Redattrice*

Tangoterapia, una danza terapeutica

/ Immacolata d'Errico /

La tangoterapia si inserisce all'interno di un filone che vede nella danza e nella mediazione artistica in generale un grande potenziale terapeutico.

Nel settembre 2009 il tango è stato dichiarato dall'Unesco un bene "intangibile" e patrimonio dell'umanità. Nasce in Argentina nell'ultimo trentennio del 1800 dall'incontro tra immigranti e indigeni. È espressione artistica di fusione tra elementi della tradizione rurale locale, con musiche e balli popolari tra cui il candombe e culture urbane in trasformazione. Nasce sulle sponde del Rio de la Plata: Buenos Aires e Montevideo. È un ballo totalmente libero, intriso di improvvisazione. Le figure sono continuamente assemblate, sospese, frammentate e ricombinate, per dar vita ogni volta a una nuova esecuzione. È definito come il «ballo dell'anima»¹ e le sue caratteristiche di ballo ne hanno permesso l'uso nella psicoterapia arte mediata, detta tangoterapia. Ad essere psico-terapeutico non è il tango in sé. Il tango diventa uno strumento per accedere al proprio sé, al proprio io. Attraverso il tango possiamo esprimere il nostro mondo interiore, il nostro modo d'essere e di relazionarci. Due corpi che ballano assieme sono corpi vivi, vissuti, corpi con una storia, corpi che racchiudono e parlano di chi li abita. L'utilizzo del tango come mediazione artistica si delinea come un vero e proprio lavoro di psicoterapia di gruppo. La tangoterapia rientra tra le Danza Movimento Terapia (DMT). Questo perché attraverso ogni dimensione simbolica (arte, musica, danza, pittura ecc.) si

riconfigura l'esperienza del vivere. Quando il corpo è impegnato in un atto poetico o artistico genera senso e connessione con le emozioni. E le emozioni sono sempre significative. Attraverso il tango emerge ciò che le parole non riescono a dire (d'Errico, 2014). Facciamo qualche passo indietro! Il dott. Federico Trossero, psichiatra italo-argentino, tanghero, intuisce che il tango possa essere un interessante strumento di cura/prevenzione del disagio psicofisico. Inizia, dunque, a farne esperienza con i suoi pazienti e, alla luce dei risultati riscontrati, inizia a sviluppare e divulgare il suo metodo. Nel 2008 si tenne in Argentina il primo Congresso Internazionale di Tangoterapia. Un ballo in cui si fondono l'esercizio e la concentrazione con l'interazione sociale. Tutti elementi in grado di ridurre la depressione e la sintomatologia che genera (Trossero, 2006). La psicologa Rosa Pinniger della "School of Behavioural, Cognitive and Social Sciences", Università del New England in Australia, da importanti contributi in tangoterapia. Asserisce che il ballo del tango può essere parte integrante di strategie nella lotta ai disturbi dell'umore. La combinazione dell'esercizio, dell'interazione sociale e dell'intensa concentrazione, dice, allevia la depressione e un'ampia gamma di sintomi associati. «La pratica del tango argentino si è dimostrata efficace non solo nel ri-

duurre il senso di depressione, ma anche l'insonnia [...]. Altri trattamenti non si dimostravano efficaci nel normalizzare una gamma così ampia di condizioni». E aggiunge «Abbiamo registrato miglioramenti persistenti, che abbiamo potuto misurare a distanza di un mese» (Pinniger, 2013). I campi di sperimentazione applicata del tango sono molti. Si va dal campo neurologico (ad es. ritarda gli effetti tipici del Parkinson) al cardiologico, a tutte le forme di riabilitazione e all'oncologico. Laboratori/esperienze di tangoterapia sono diffusi in tutta Italia. Grazie alla dott.ssa Anna Costantini – UOD Psiconcologia - al Sant'Andrea di Roma è utilizzata nei pazienti oncologici. La tangoterapia con il metodo Trossero è utilizzata al Sant'Andrea, nella riabilitazione dei pazienti oncologici sia nel periodo attivo della malattia, sia nel follow up. La tangoterapia è una delle possibilità psicoterapeutiche nell'ambito della Medicina integrativa. Nella terapia attraverso i movimenti della danza è stato rilevato un effetto positivo sul rilassamento, creatività, piacere e auto-espressione. Inoltre si è rilevata una importante influenza sui sentimenti di isolamento che spesso si accompagnano a malattie gravi, psichiche e somatiche². Il Tango crea, attraverso le fantasie evocate, un'esperienza immaginativa, attiva esperienze sensoriali, emotive, corporee e cognitive. Il fondamento teorico del metodo Trossero affonda in questo significato. «Il corpo dice tante cose» afferma Trossero. «Guardando qualcuno che balla il tango, dai movimenti, dalla postura e dall'abbraccio si intuiscono le resistenze e la personalità in generale. Il corpo parla e non mente»⁴. Nei laboratori di tangoterapia non si insegna il tango. Sono utilizzati la musica e le dinamiche di ballo per ottenere un obiettivo: l'espressione completa di sé. Si inizia con proposte semplici per prendere confidenza col corpo, con l'ambiente, col gruppo e quindi favorire una prima esperienza emotiva e sensoriale. L'aspetto centrale, nel lavoro con la mediazione artisti-

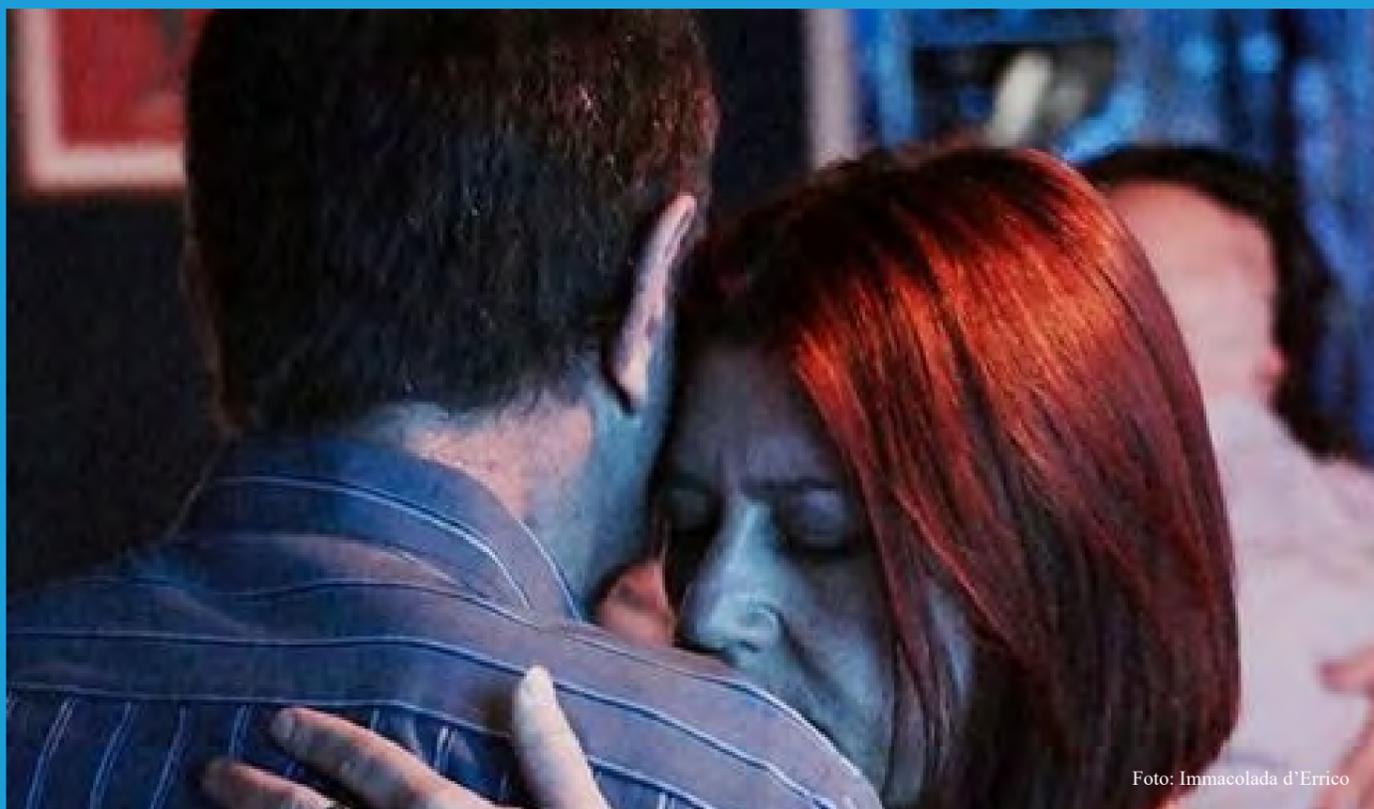


Foto: Immacolata d'Errico

ca in tangoterapia, è l'esperienza: ciò che nella psicoterapia tradizionale "è detto", qui "è agito". La mediazione è attraverso il tango e parte dal tango. Le sensazioni, le emozioni, i vissuti emergenti "nel qui ed ora" sono gli elementi ai quali si intende dare lo spazio principale. Esercizi di esplorazione libera dello spazio; esercizi di prossemica e incontro con l'altro, attraverso lo sguardo e primi contatti fisici. Giochi nei quali sperimentare la differenza fra l'entrare in contatto in modo attivo e in modo passivo. Esercizi nei quali si occupa reciprocamente lo spazio fisico altrui, facendo esperienza del limite che ciascuno pone all'altro nell'avvicinarsi (prossemica). Nelle sessioni di tangoterapia il terapeuta raccoglie i sentimenti e le emozioni

emergenti e ne fa argomento di analisi e discussione in gruppo. Il come ci si è sentiti in quello scambio di sguardi, nell'avvicinamento, nel camminare nello spazio, nel toccare, nel farsi trasportare ad occhi chiusi. Come ci si è sentiti nell'abbraccio! Durante ogni fase esperienziale di tangoterapia lo psicoterapeuta (che deve saper ballare il tango) deve osservare tutto. Postura, movimento, l'espressione del volto, lo sguardo, la posizione delle mani, la modalità di avvicinarsi all'altro, le rigidità del corpo, l'abbraccio. « Il corpo dice tante cose: [...] dai movimenti, dalla postura e dall'abbraccio si intuiscono le resistenze e la personalità in generale. [...] La postura di un paziente fobico o ossessivo è rigida, il tono muscolare è forte, c'è tensione

nell'abbraccio così come nella vita della persona. Al contrario un abbraccio molle, che non si fa sentire, denota un'assenza di personalità e di carattere»². « A volte è la persona che non vuole farsi vedere per come è, a causa di paure e "paranoie", ma il corpo parla e non mente» (Trossero, 2006). La tangoterapia viene proposta come tecnica terapeutica catalizzatrice dello sviluppo personale, come metodo di esplorazione e potenziamento di risorse e capacità. Si propone di fare della parola un movimento e del movimento una parola. E fare di ciò che emerge nel setting di tangoterapia un bagaglio da portare fuori, nella propria vita. «Questo Tango ci insegna la vita / E questa vita che ci insegna il suo Tango» Federico Trossero.

Bibliografia

1. d'Errico I., Mastrofilippo D., De Marzo N., Nardini M., Gotan Project: Tango, a dance to experience oneself. PSYCHIAT DANUB, 2014; 26 (suppl.1): S71-74.
2. Pinniger R., Thorsteinsson E. B., Brown R.F., McKinley P.: Intensive Tango Dance Program for People With Self-Referral Affective Symptoms. January 2013 Music and Medicine 5(1) DOI:10.1177/1943862112470143
3. Trossero F.: Tangoterapia. Una proposta

para el encuentro con uno mismo y con el otro, Ediciones Continente, Buenos Aires, (2006)

Sitografia

4. [https://it.wikipedia.org/wiki/Vecchia_guardia_\(tango\)](https://it.wikipedia.org/wiki/Vecchia_guardia_(tango))
5. <https://www.nuoveartiterapie.net/old/post-recenti/la-mediazione-artistica/tango-terapia-lesperienza-abbraccio-si-balla/>
6. <https://www.avvenire.it/agora/pagine/tango->
7. <https://wisesociety.it/incontri/federico-trossero-guarire-con-il-tango/>



Immacolata d'Errico
Medico Psichiatra
Comitato Scientifico

Il dialogo interrotto

/ Francesco Cervone /

Il bisogno di relazione è fondamentale per la nostra l'esistenza, che l'appaghiamo comunicando. Il dialogo ci consente l'incontro vitale con l'Altro. Tuttavia, la naturale difficoltà di realizzarlo pienamente, può comportare anche una sofferenza e/o malessere più o meno importante.

Il dialogo nasce con noi, perché la madre e il neonato, sono guidati da un sistema innato a provare reciproca attrazione e a cercare il contatto. La loro sintonizzazione corporea ed emotiva da luogo alla prima forma di comunicazione (riconoscimento), che di giorno in giorno si arricchisce. Madre e bambino sono capaci di rivivere nel proprio corpo, ciò che hanno percepito nel corpo dell'altro. Tale esperienza genera nel neonato il sentimento base del proprio essere (Sé). Noi siamo un dialogo con l'Alterità (Stanghellini, 2017). Una particolarità prettamente umana è di essere sempre in relazione, sia che siamo con un altro individuo (relazione interpersonale), sia che siamo soli. In questo caso, il dialogo avviene con una parte di noi stessi (relazione intrapersonale). Se ci rilassiamo per qualche minuto, ci accorgiamo di dialogare con una parte interna di noi stessi. Questa è involontaria e comprende spinte naturali (bisogni e desideri), emozioni, abitudini consolidate e valori appresi dall'ambiente (senso comune). La possiamo riconoscere da una qualsiasi di queste caratteristiche personali, in particolare se la viviamo con una certa difficoltà. Proviamo per

esempio a pensare alla sessualità, che già per la sua complessità, può indurre facilmente un disagio nella maggior parte di noi. Facciamo attenzione a cogliere le sensazioni corporee, le emozioni e le fantasie che ci procura una esperienza sessuale. Da queste potremmo notare in noi due parti, una di cui siamo consapevoli che facilmente comunichiamo agli altri. Una seconda parte involontaria composta da immagini, sensazioni ed emozioni, che difficilmente riusciremmo a condividere con gli altri. Potremmo avvertire una forma di disagio psicologico, un sintomo, qualora fossero lontane dalla nostra personale conoscenza e inaccettabili per noi. I sintomi (le parole del corpo), se ascoltati, richiamano la nostra attenzione. Con essa realizziamo e manteniamo un dialogo tra le parti volontarie e non, che usiamo per la nostra crescita. Questo dialogo integrativo, portato avanti per tutta la vita e per ogni caratteristica, ci consente di accrescere il senso di unità e d'identità alla base del nostro benessere psicofisico. L'Alterità esterna a noi comprende gli eventi e le persone che incontriamo durante la nostra vita. Non esiste un Io preso in sé, ma solo l'Io della coppia Io-

Tu e della coppia Io-Esso (Buber). Tale affermazione esprime il nostro bisogno d'incontrare l'Altro fortemente durante tutta l'esistenza. Infatti, per vivere bene dobbiamo appagare il bisogno/desiderio di essere riconosciuti e confermati per ciò che siamo (Stanghellini, 2017). La sessualità è una modalità comunicativa, mediante la quale appaghiamo il bisogno d'incontrare l'Altro nella forma più completa. Essa ci consente, la soddisfazione biologica, il piacere dell'incontro psicologico e la gioia della procreazione (Ariano, 2008). Siamo portati a pensare molto idealmente, che la naturalità di questa caratteristica, ci permette un facile incontro con l'altro, ma spesso è solo un'illusione. Essa si presta facilmente a possibili frustrazioni già all'incontro con le parti di sé stessi ma soprattutto con l'Altro.

La diversità di cultura, costumi, desideri, valori, progetti, personali, ci dà la dimensione della nostra e altrui Alterità (soggettività).

Freud afferma: «siamo perversi polimorfi». Solo un impegnativo dialogo tra le parti di sé (intrasoggettivo) e con l'Altro (intersoggettivo) ci consente talvolta un incontro vero e pieno (con l'Alterità). Jaspers afferma: «l'essenza dell'uomo è la tragica consapevolezza dell'inaccessibilità dell'Altro». Ciò vuol dire che conoscere l'Altro significa, renderci conto che non possiamo mai conoscerlo fino in fondo, resta sempre una parte che ci sfugge.

Il fallimento dell'incontro con l'Altro, non è una eventualità così difficile. Il mancato riconoscimento ci fa sperimentare dei sintomi dovuti al conseguente disagio. Essere sensibili al richiamo dei sintomi, può aiutarci a rivedere il dialogo per migliorarlo ed evitare di scivolare in una franca patologia mentale.

L'esperienza della sfuggente dell'Alterità interna a noi stessi e con l'Alterità dell'Altro, ci accompagna sempre nella continua crescita. La sofferenza mentale, può essere vista come una conseguenza della difficoltà di mantenere vivo il dialogo con l'Alterità. Il mancato dialogo



interno tra le parti di sé può essere espressione di condizionamenti dovuti ai valori ambientali (Stanghellini, 2008) che ci sfuggono.

La depressione post partum ne è esempio: dove il desiderio della donna di una maternità, le ha oscurato la consapevolezza delle responsabilità che comporta.

Il blocco depressivo del promettente studente universitario, che per una idealizzazione delle proprie capacità si angoschia oltre misura per le naturali incertezze. Le depressioni dovute al fallito dialogo con l'Altro, sono innumerevoli per cui ne citiamo solo alcune.

La depressione da pensionamento o in caso di una relazione lavorativa

conclusa drasticamente, o conseguente ad un eventuale mancato riconoscimento.

La rottura di un dialogo amoroso e non solo, per la difficoltà di un incontro tra i partner, può causare sofferenza e addirittura uno stato depressivo con risvolti anche drammatici.

La storia dell'umana sofferenza psicologica legata a fallimenti comunicativi la sperimentiamo di continuo, per fortuna non sempre in modo drammatico. Prenderci cura dei momenti dolorosi, può dar vita ad un cambio di prospettiva esistenziale e stimolare una crescita personale soddisfacente.

Bibliografia

1. Ariano G. (2008) *Esercizi di Intersoggettività I valori tra relativismo e intersoggettività*. Edizioni Sipintegrazioni Atripalda (AV).
2. Stanghellini G. (2017) *Noi siamo un dialogo*. Raffaello Cortina Editore, Milano
3. Stanghellini G. (2008) *Patologia del senso comune*. Raffaello Cortina Milano

Foto: Envato Elements



Francesco Cervone
Medico Psicoterapeuta
Comitato scientifico

Il culto dell'immagine negli adolescenti. Onlyfans, BikiniOff e Sex Roulette

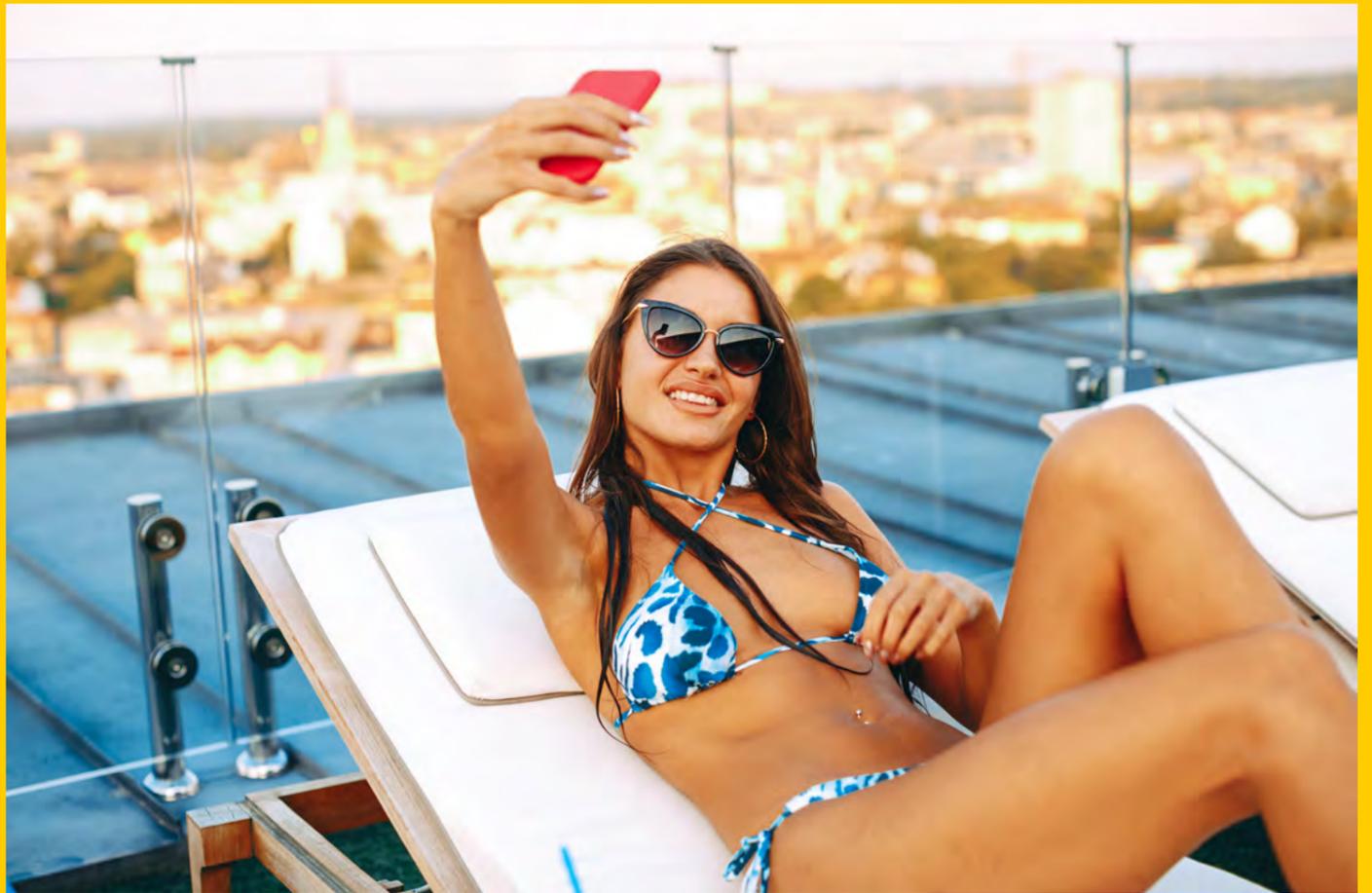
/ Maria Vincenza Minò /

I media, la cronaca, i profili personali sui social network presentano adolescenti che fanno del culto dell'immagine la loro ossessione, aderendo ai canoni imposti.

Gli adolescenti utilizzano il corpo come oggetto e strumento della sessualità. La componente affettiva ed emotiva delle relazioni interpersonali viene messa in secondo piano o non considerata. Le influencer del momento o i personaggi tv diventano modelli da seguire, sia come look, ma soprattutto come stili di comportamento. Nel 1997 Fredrickson & Roberts definirono il fenomeno dell'auto-oggettivazione. Il termine si riferisce al processo attraverso il quale le donne e le ragazze sono a poco a poco spinte ad adottare la prospettiva di un osservatore esterno sul loro sé fisico. Arrivano così, a vedere se stesse come un oggetto guardato e valutato sulla base del proprio aspetto (Fredrickson BL, Roberts T-A., 1997). Le regole del mondo digitale dominano il mondo reale. Gli adolescenti postano qualsiasi cosa online senza porsi il problema che tali immagini rimarranno in memoria e potranno avere delle conseguenze sul loro futuro (Guernaccia E., 2019). Onlyfans, l'app BikiniOff, la challenge "Sex Roulette" sono alcuni dei canali utilizzati dagli adolescenti per mettere in risalto la propria immagine corporea e sessuale. Onlyfans è una piattaforma online creata nel 2016 il

cui accesso è consentito a qualsiasi utente a partire dall'età di diciotto anni. Dopo aver effettuato l'iscrizione occorre pagare un abbonamento mensile al creator. A seguito di ciò diventa possibile accedere ai contenuti (foto e video) e postarne dei propri sotto pagamento degli utenti che si iscrivono al proprio canale. L'app permette alle creator di caricare contenuti extra che andranno pagati in aggiunta all'abbonamento. La chat è fondamentale su Onlyfans in quanto rappresenta uno strumento di interazione diretta con la sex worker (lavoratrice del sesso) (Sito 1). Nell'ultimo anno si è registrato un incremento di iscrizioni di adolescenti e preadolescenti che sono riuscite ad aggirare la norma sul limite di età. Le adolescenti vengono affascinate da pseudo-influencer che normalizzano la vendita del proprio corpo come un modo per diventare famose o ottenere soldi facili. Diventa quindi necessario avere un account Onlyfans per essere qualcuno. Il social Tik Tok ha dei profili che offrono corsi e contenuti specifici su come iniziare, come aumentare gli iscritti, come promuoversi. Vengono forniti inoltre, consigli su come scattare e vendere le foto, le angolazioni migliori per i video, come tro-

vare clienti (Sito 2). BikiniOff è un programma di DeepFake, cioè una tecnica che combina e sovrappone immagini e video per creare dei falsi verosimili. Si accede tramite Telegram e consente di spogliare i corpi nelle immagini proposte. Funziona attraverso un bot cioè un programma di intelligenza artificiale che esegue azioni ripetitive come un robot. Il funzionamento è elementare: cercando BikiniOff nel motore di ricerca di Telegram si inizia a dialogare con l'intelligenza artificiale. Seguendo semplici istruzioni è possibile caricare le immagini della ragazza/o che si vuole denudare. Dopo circa 30 secondi si ottiene una foto senza vestiti. L'app è gratuita al primo utilizzo, dal secondo occorre acquistare i crediti con forme di abbonamento registrando la carta di credito o usando Google Pay. L'aspetto della gratuità ha reso molto popolare l'app tra i giovanissimi. A richiamare l'attenzione dei media è stato il caso verificatosi in una scuola media di Roma. Due ragazzi di quattordici anni, per gioco, hanno scattato una foto a cinque compagne di classe, denudandole con l'app, senza il loro consenso. Tali foto sono state inviate tramite chat su WhatsApp ai loro amici. Il garante dell'Infanzia della Regione Lazio, Monica Sansoni, per tale motivo ha deciso di realizzare incontri formativi dal titolo "Genitori al centro, missione adolescenza". (Sito 3). Si è voluto così sensibilizzare i genitori e fornire loro le informazioni relative agli spazi virtuali frequentati dai figli. Il giudice per le indagini preliminari ha dichiarato il non luogo a procedere per irrilevanza del fatto. La considerazione rilevata è stata "impudenza ascrivibile a leggerezza tipicamente giovanile" con l'aggiunta che i due adolescenti fossero incensurati (Sito 3). La "Sex Roulette" è una nuova sfida social a cui si accede attraverso il canale Telegram. I partecipanti al "gioco" hanno rapporti sessuali non protetti, affidandosi alla fortuna. La prima ragazza che rimane incinta perde e procede con l'interruzione volontaria della



gravidanza. (Sito 4). Perché gli adolescenti lo fanno? La percezione del rischio in adolescenza è minore rispetto all'età adulta. Gli adolescenti tendono a normalizzare il valore e le conseguenze della vendita delle proprie foto e video. Il piacere dell'esibizionismo è un aspetto da considerare. Un certo tipo di condivisione di sé è percepito dal giovane come uno strumento per guadagnarsi l'amore e l'approvazione degli altri. "Mi vendo perché così ho la dimostrazione concreta di essere attraente per altre persone" (Sito 5). Tale forma distorta di ricerca di conferme dall'esterno incide sulla costruzione dell'identità personale, sulla propria autostima e sull'umore. L'attuale culto dell'immagine negli adolescenti produce una serie di conseguenze negative. Si assiste ad un incremento dei disturbi del comportamento alimentare, dell'umore, ad un'anticipazione della sessualità. Una maggiore ansia e vergogna per il proprio corpo fanno da cornice allo stato psicologico in cui si trovano a vivere i ragazzi. In questi casi

affidarsi ad un professionista psicoterapeuta sarebbe indicato al fine di aiutare la ragazza/o ad una maggiore consapevolezza del proprio vissuto emotivo e delle relative scelte. Sarebbe necessario sviluppare dei programmi di promozione della salute sessuale che prevedano la possibilità di affrontare i temi legati alla sessualità in modo chiaro, fornendo agli adolescenti una base critica di riflessione. È importante che i genitori, gli insegnanti e gli adolescenti siano consapevoli del pericolo rappresentato da queste applicazioni e dei rischi che comportano. Sarebbe opportuno che i costruttori delle applicazioni adottassero delle misure più restrittive per i minori al fine di evitare abusi d'immagine. In ultimo, è fondamentale educare le persone all'importanza della privacy online, spiegando loro come utilizzare i social media e le applicazioni di messaggistica in modo sicuro e responsabile.

Bibliografia

1. Fredrickson BL, Roberts T-A. Objectification Theory: Toward understanding women's lived experiences and mental health risks. *Psychology of Women Quarterly*, 1997 Vol. 21, 173-206.

2. Guernaccia E. "Generazione Z: fotografia statistica e fenomenologica di una generazione ipertecnologica e iperconnessa". 2019.

Sitografia

3. Sito 1: www.psicologionline.net/articoli-psicologia/articoli-sesso-amore/onlyfans-sesso-virtuale

4. Sito 2: www.repubblica.it/economia/2023/06/23/news/onlyfans_come_funziona_quanto_si_guadagna-405471224/amp/

5. Sito 3: <https://www.rainews.it/amp/articoli/2023/04/app-che-toglie-i-vestiti-archiviata-la-posizione-dei-due-minorenni-denunciati-d57b5548-83fe-4b1a-9c56-18983db87850.html>

6. Sito 4: www.lastampa.it/cronaca/2023/04/22/news/lo-faccio-con-chi-mi-capita-e-perdo-se-resto-incinta-e-la-sex-roulette-la-nuova-sfida-degli-adolescenti-sul-web-12768189/amp/

7. Sito 5: www.francescorizzopsicologo.it/2021/07/21/adolescenza-e-social-onlyfans/

Foto: Envato Elements



Maria Vincenza Minò

Psicologa-Psicoterapeuta
Redattrice

Ludopatia: la pandemia del nostro tempo

/ Gino Aldi /

La ludopatia è una malattia psichiatrica che si insinua tra le persone e si diffonde come una vera epidemia. Si inizia col giocare per diletto e si diventa nel tempo dipendenti, come per altre tossicodipendenze.

Nuove epidemie corrono silenziose nel ventre di una società sempre più smarrita. A diffondersi questa volta non sono virus ma condotte altamente nocive. Fonte di dolore e sofferenza, capaci di rovinare la vita di chi viene infettato. Sto parlando della ludopatia. Del gioco di azzardo. La ludopatia è la dipendenza che si sviluppa riguardo a condotte che spingono a scommettere e/o giocare in vista di una possibile vincita. La ludopatia è la nuova silenziosa pandemia dei nostri tempi. Nel 2020 il 42% dei ragazzi tra i 14 e i 19 anni ha fatto giochi d'azzardo/di fortuna, sviluppando nel 9% dei casi pratiche di gioco problematiche. Da tali pratiche sono derivate ripercussioni negative sulla sfera socio-emotiva e relazionale. È stato invece il 25% degli over 65 a giocare d'azzardo negli ultimi 12 mesi. Tra le fasce di età più a rischio in quella che si può trasformare da un gioco ad una trappola, risulta quella della terza età. Lo dice una ricerca a livello nazionale dal titolo "Anziani e Azzardo", condotta da Gruppo Abele e Auser, in collaborazione con Libera. La ricerca ha messo in evidenza che fra Gratta e Vinci e Superenalotto sono molti gli anziani che rischiano di giocarsi – è proprio il caso di dirlo

– la propria pensione. Esplorando il comportamento di gioco d'azzardo tra la popolazione over 65 in 15 regioni d'Italia, si scopre che il 30% circa dei giocatori over 65 predilige Lotto e Superenalotto. Il 26,6% il Gratta e Vinci e le lotterie istantanee, il 15% il Totocalcio e il Totip, il 10,2% i giochi di carte, il 3,8% slot e video lottery. Nel 2020 il volume complessivo di gioco ha raggiunto gli 88,38 miliardi di euro, il 17,3% in meno rispetto al 2018. Una cifra che corrisponde al reddito medio mensile di 51,1 milioni di italiani e all'acquisto di quasi 100 milioni di iPhone. Le vincite ammontano a 75,36 miliardi di euro, con una perdita netta di 13,02 mld. A guadagnarci sono gli organizzatori del gioco, lo Stato attraverso gli introiti ricavate sulle scommesse e la malavita che spesso controlla e gestisce il mercato del gioco di azzardo. Un tempo il gioco era confinato in alcuni luoghi fisici (i casinò), adesso lo troviamo ovunque. Ricevitorie e tabaccherie sono i posti in cui si gioca più frequentemente (44,9%); seguono i bar (24%), l'abitazione privata (8%) e i centri commerciali (6,4%). Il 45,3% degli anziani afferma di giocare per vincere denaro, il 19,7% lo fa per divertimento e solo l'8,8%



Foto: Envato Elements

per incontrare persone. Per quanto riguarda il gioco online l'importo nel periodo in questione si è rivelato più consistente, con il 14,6% che ha speso oltre 500 euro e l'11% tra i 200 e i 500 euro. Il 56,8% ha, invece, ammesso di essere in perdita. In sostanza la ludopatia sta diventando un costume diffuso, tollerato e perfino incentivato da un apparato statale che su questa malattia ha notevoli introiti. Ciò a dispetto dei costi sociali e personali che sono altissimi in termini di danno economico, psicologico e relazionale. Il giocatore ludopatico entra in una spirale di dipendenza che ha caratteristiche simili, se non peggiori, della dipendenza da sostanze. Il gioco cattura lentamente l'intera vita della persona e diventa uno scopo che costringe a crescenti compulsioni. L'incapaci-

tà di resistere al bisogno di giocare modifica i normali comportamenti e altera la personalità. Persone sincere e leali diventano bugiarde, infide, capaci di rubare denaro ai propri affetti e dilapidare i risparmi di una vita. La compulsione può assumere una tale drammaticità da spingere le persone verso comportamenti legalmente illeciti oppure verso azioni di autolesionismo o di suicidio. Stiamo parlando insomma di una patologia grave, una malattia mentale difficile da contrastare che avanza progressivamente, diagnosticata come Gioco d'Azzardo Patologico. La differenza tra piacevole divertimento, "vizio", inteso come cattiva abitudine e malattia sta proprio nella frequenza del gioco. Si ha l'incapacità di farne a meno e l'instaurarsi di una vera dipendenza, con aumento della fre-

quenza e della quantità della posta in gioco. Ci si sente presi dalla necessità di continuare a giocare con la speranza di vincere ed il piacere di giocare che si trasforma in puntuale frustrazione e sofferenza per la mancata vincita. Essa si trasforma poi in desiderio e necessità di riscattarsi continuando a giocare sempre di più e più frequentemente. È una battaglia persa, vince solo chi riesce a non farsi prendere dal gioco e chi ne ricava benefici economici. Occorre moltiplicare i centri che si occupano di questa dipendenza. Aiutare le persone negli aspetti economici, legali e psicologici che il problema contribuisce a creare. Sottrarre dal cappio degli strozzini e degli aguzzini che su questa problematica si arricchiscono. Informare le persone del pericolo della dipendenza dal gioco,

anche con slogan, spot e campagne pubblicitarie. Insomma limitarne la facilità di accesso al gioco d'azzardo con specifiche e attuali leggi. Soprattutto bisogna ricordare che il Banco alla fine vince sempre.

Sitografia

1. Manuale DSM-5 TR, Cortina editore, Milano
2. <https://www.nomisma.it/gioco-dazzardo-in-italia-osservatorio-nomisma/>

Foto: Envato Elements



Gino Aldi

Medico Psicoterapeuta
Comitato Scientifico

La morte ed i social network

/ Patrizia Amici /

L'articolo tratta brevemente il delicato tema del rapporto social media e morte. Viene sottolineata la confusione etica e normativa rispetto al tema della morte e social media. Vengono forniti informazioni e riferimenti che permettano di proteggere la propria identità digitale.

Penso possa esser capitato a tutti di ricevere una notifica di Facebook: il remainder del compleanno di una persona cara, mancata magari da poco, che riapre un dolore. Nell'epoca della digitalizzazione non si muore mai, si rimane vivi. Vivi per sempre, congelati in una foto, in un post, in un video, nel tag di qualcuno con cui si è condiviso qualcosa. Eternamente vivi e impossibilitati a scomparire... un continuo rinnovare il dolore per chi resta o fonte di un piacere dolce-amaro? Anche i social network si preparano a gestire la morte. Un'applicazione IF I DIE (sito 4) permette di preparare testi, foto, commenti o altro che verranno pubblicati dopo la propria morte (sito 2). L'applicazione consente di scegliere anche la data precisa di pubblicazione; prolungare l'esistenza in vita anche nella morte... una sorta di immortalità. Risorsa o abominio di un pensiero che colloca l'esistenza fittizia al pari di quella reale? Balsamo per le ferite di chi resta o rinnovo di un dolore? ... D'altro canto oggi sui social sono messe in mostra le vite: nascite, fidanzamenti, eventi, malattie: perché non la morte? Morire sui social è come non morire mai. My Death Space è un sito che crea pagine bibliografiche

delle persone decedute con collegamenti ai loro profili social. In alcuni paesi, un QR Code vi porta sulla pagina di profilo social della persona morta. Nuove frontiere del dolore e della perdita. In Black Mirror un episodio narra della creazione di un software che permette ad una delle protagoniste di comunicare con il compagno morto (sito 3). L'episodio è "Be right back", seconda stagione di Black Mirror, serie tv britannica disponibile su Netflix. Il software ricrea a partire dai dati immessi la personalità e le caratteristiche, fisiche e non, della persona morta (sito 7). Per ora fantascienza? E se fosse realtà? Ciò che per ora è solo la fantasia di un episodio di una serie potrebbe diventare realtà? Cosa ci consegnerebbe: un mondo scisso in cui reale e irreale sarebbero così interconnessi da non permetterci di comprenderne la separazione. Lo scenario che si prospetta è confusivo. Le persone muoiono tutti i giorni e molti social non contemplano la chiusura dei profili. Milioni di persone che non ci sono più i cui dati (foto, parole, ricordi ecc.) continuano a fluire nel web. Pubblico e privato inseparabili in eterno. Byung-Chul Han uno dei principali critici della rivoluzione digitale di questi anni li chiama

"spettri digitali" (Sisto, 2018). Per non parlare delle morti di persone celebri con centinaia di meme, foto, notizie che spettacolarizzano e banalizzano, contemporaneamente la vita e la morte. Quello dell'occidente con la morte è un difficile rapporto. Basta pensare alle parole usate a luogo di morte: "scomparso", "andato", "mancato", "salito al cielo", "andato al camposanto". Nel web questo complicato e delicato rapporto viene stravolto. Tutto è ributtato lì, nudo e crudo. Una mancanza enorme che può venir riproposta all'infinito, banalizzata. Il nostro essere sui social costituisce un delicato problema di privacy che le norme stanno cercando di colmare. E forse anche di sicurezza? Perché quel materiale può essere usato per fini poco puliti come purtroppo le cronache riportano spesso. Brevemente vediamo come i vari social perlomeno i più noti gestiscono la delicata materia dei profili dopo la morte del

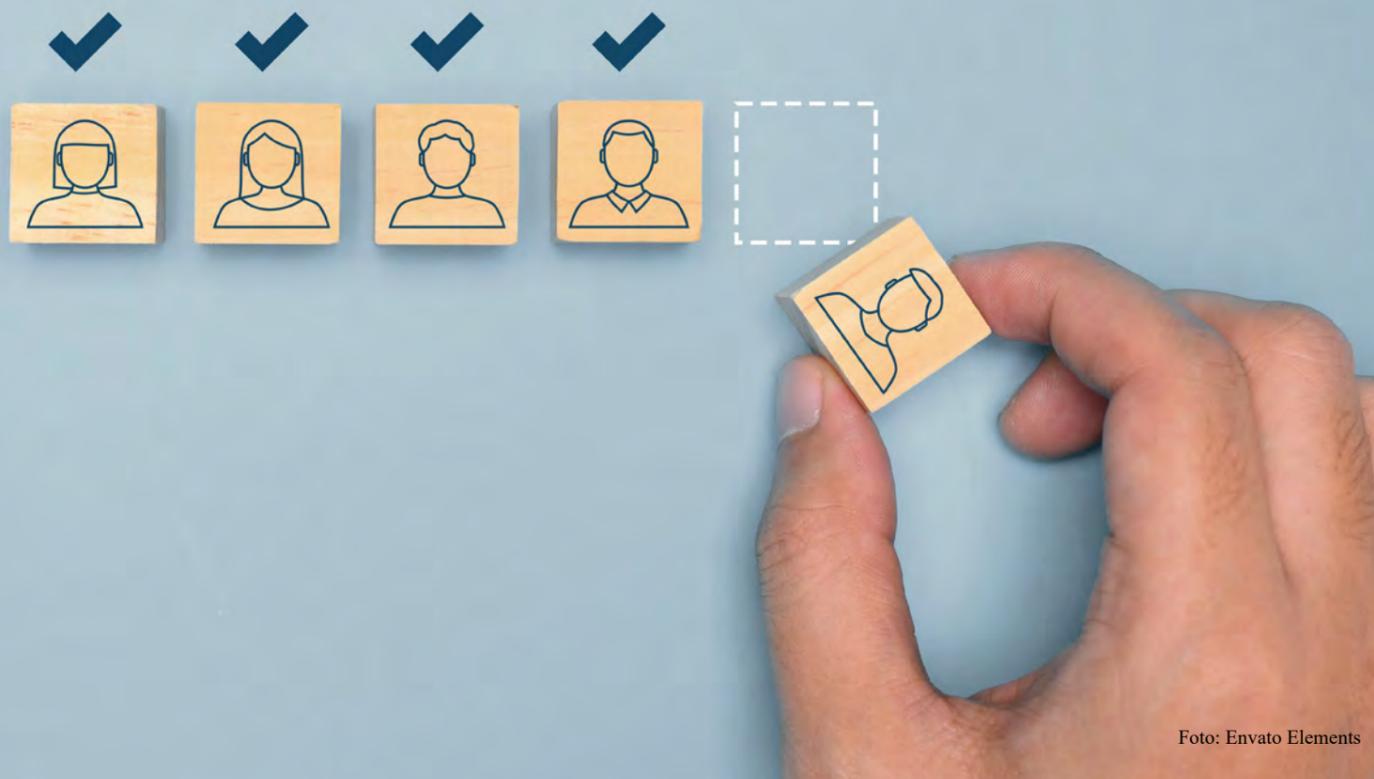


Foto: Envato Elements

proprietario. Facebook permette di nominare un "contatto erede" che gestisca le cose dopo la morte. Possibile anche la creazione di account commemorativi (trovate le specifiche sul sito). È possibile anche la rimozione totale, ma richiede molto tempo e non è automatica. Twitter permette la disattivazione da qualcuno autorizzato, così Instagram. A livello europeo, il diritto alla privacy online è regolamentato dal Regolamento Generale sulla Protezione dei dati UE/2016/679 (GDPR). Il GDPR sottolinea come all'erede non spetti incondizionatamente il diritto di accesso ai dati del defunto, ma serva una valutazione su un reale interesse di tutela. In Italia, il codice della Privacy (D.LGS. 196/2003), fa riferimento ai "Diritti delle persone decedute" e rimanda alla necessità di valutazione di un reale interesse del familiare a esercitare una tutela alla privacy. Il codice della privacy sottolinea la non ereditabilità diretta

del materiale che rimane proprietà di chi muore (sito 8). Alcuni consigli, in materia di protezione arrivano dal Consiglio Nazionale del Notariato (per approfondimenti: Decalogo Identità Digitale). Si sottolinea l'importanza di tutelare in morte ciò che si è prodotto in vita, senzienti e consapevoli della diffusione di materiale. In particolare: affidare a qualcuno di fiducia le proprie password con le istruzioni di cosa fare di quel materiale: distruggerlo, conservarlo ad uso personale, ecc. (sito 8). Quel materiale può essere un legame importante e colmare di ricordi chi rimane dopo di noi. Un materiale che non deve comparire un giorno qualunque in un momento qualunque a ricordare una perdita dolorosa. È importante che sia frutto di una scelta consapevole, pensata e personale. Morte e vita che si dipanano nel nostro quotidiano e nei nostri rapporti con il digitale.

Bibliografia

1. Sisto D. la morte si fa social. Immortalità, memoria e lutto nell'epoca della cultura digitale. Bollati Boringhieri, Torino, 2018.

Sitografia

2. www.linkiesta.it/2012/08/se-una-persona-muore-unapp-custodisce-le-sue-ultime-parole/
3. www.netflix.com
4. <http://ifidie.net>
5. www.digitaldeath.eu
6. [notariato.it/wp-content/uploads/creditx_digitale_it : decalogo identità digitale](http://notariato.it/wp-content/uploads/creditx_digitale_it_decalogo_identita_digitale)
7. www.sociologicamente.it (La morte ed i social network, 10 ottobre 2022)
8. www.helpconsumatori.it (l'informazione per il cittadino responsabile, 2 novembre 2022)



Patrizia Amici

Psicologa Psicoterapeuta
Redattrice

La Venere degli Stracci e i segni di psicologia urbana

/ Walter di Munzio /

All'alba di una mattinata di metà luglio un incendio doloso ha distrutto l'installazione "La Venere degli Stracci" di Michelangelo Pistoletto, collocata a Napoli in Piazza Municipio. È stato subito chiaro che si era trattato di un incendio doloso, ma è stato anche un segnale di psicologia urbana di massa.

Un incendio, all'alba di un giorno di metà luglio, ha bruciato la montagna di stracci accatastati su un gigantesco supporto metallico posto a fianco di una Venere. La "Venere degli Stracci". Un'opera dello scultore Michelangelo Pistoletto installata a Napoli in Piazza Municipio. Si trattava di una discussa installazione. Una delle sei copie di quella Venere realizzate dall'artista, l'unica tra queste esposta all'aperto. Le altre copie sono state tutte collocate al chiuso, una a Rivoli nel Museo Provinciale di Arte Contemporanea, un'altra "Venere degli Stracci" è esposta alla Tate Gallery di Liverpool. Sono tutte riproduzioni della stessa Venere di dimensioni molto ridotte. La copia napoletana, sistemata in Piazza del Municipio, è la più grande di tutte. Essa è l'unica collocata nella piazza centrale di una grande città, a diretto contatto con la gente. Gli stracci erano sistemati su un supporto metallico alto più di dieci metri che affiancava una ri-

produzione della "Venere con Mela" dello scultore neoclassico danese Bertel Thorvaldsen. È stato subito chiaro che si era trattato del gesto di un piromane. Anche se nessuno ha capito se fatto per vandalismo, per protesta da rabbia sociale o semplicemente per una sfida, di quelle solite tra i giovani. È immediatamente partita sui social la caccia all'autore del gesto universalmente considerato oltraggioso (Wikipedia, 2023). In un primo momento si era pensato a ragazzi in vena di bravate. Nei giorni precedenti si era registrata sui social una martellante campagna di contestazione, con espliciti incitamenti alla distruzione dell'opera. Uno dei più aggressivi post pubblicati diceva testualmente «[...] bruciate quegli stracci in Piazza Municipio». Qualcuno ha voluto persino dire che si trattava di un oscuro messaggio lanciato dalla camorra, sempre chiamata in causa a Napoli. Soprattutto quando non si riesce a capire il senso o la motivazione di un qualsiasi

si reato ... proprio come in questo caso. Poi la Polizia ha fermato un trentaduenne senza fissa dimora. Si è subito saputo che l'uomo, arrestato con cinque accendini in tasca in una mensa di via Marina, si chiama Simone Isaia. È un giovane di buona famiglia, che aveva girato il mondo e poi era diventato un "clochard per scelta di vita", come se ne incontrano tanti nelle grandi città. La Polizia lo ha individuato grazie alle immagini della rete cittadina di videosorveglianza. Il piromane è risultato essere titolare di un conto corrente e possedere due profili Facebook, sui quali di tanto in tanto scrive deliranti post negazionisti. Insomma, si tratta di una persona che tutto è tranne che un povero o un ignorante. Si tratta piuttosto di una persona disturbata, certamente strana e di cultura alternativa (quotidiano.net, 2023). Il Sindaco, scommettendo sull'atto vandalico, aveva lanciato giorni prima un accorato allarme dichiarando «[...] dalla Fondazione Pistoletto mi hanno segnalato che è apparsa sui social una sfida contenente una sorta di gara tra giovani che invita a bruciare l'opera di Pistoletto».

L'opera di Pistoletto era la "Venere degli Stracci". Una monumentale scultura realizzata tutta con materiali non ignifughi e senza alcuna sorveglianza. Una montagna di stracci e una copia della Venere di Thorvaldsen l'affiancava. Anch'essa realizzata con materiali non ignifughi. Il Sindaco poi, raccogliendo un diffuso sentimento di indignazione dei napoletani, ha promesso l'immediata ricostruzione dell'opera, da posizionare nuovamente nella stessa piazza ed ha lanciato allo scopo una raccolta fondi. La raccolta fondi è già partita, si propone di raccogliere almeno 200.000 euro e si prevede di ottenerli, grazie ad un crowdfunding, entro un solo mese. Ma a questo punto poniamo alcune riflessioni di tipo psicologico e una domanda provocatoria, ben consapevoli di affermare qualcosa di impopolare. Ci chiediamo se questi fatti non possano essere interpretati come reazioni di tipo psicologico. Soprattutto con-



siderando che si tratta di un'opera che lo stesso autore ha definito "una provocazione culturale". Un'opera con la quale si vuole rappresentare il degrado del consumismo simboleggiato dagli stracci, accostato alla struggente bellezza di una città rappresentata da Venere. Ma qualcuno ha voluto fornire un'altra lettura, di diverso significato. La miseria umana accostata a una struggente bellezza, quasi a voler indicare le contraddizioni delle città. Interpretazione certamente ardita. Ma, mi chiedo, se in fondo il gesto di incendiare con un banale accendino quella montagna di stracci non sia a sua volta un "gesto artistico" dal portato fortemente simbolico. Come ad indicare la volontà di lasciare la Venere a rappresentare, da sola e senza gli stracci, la bellezza delle stessa città ... ma purtroppo la Venere era stata anch'essa una copia realizzata con materiali infiammabili. La sua distruzione nell'incendio appare ulteriormente simbolico. Quasi a voler raccontare della fragilità della città,

al punto che chiunque può distruggerla ... persino con un banale accendino. Allora perché non indire un concorso di idee? Parlo di un bando internazionale in stile francese (sul modello di quello che consentì di costruire a Parigi il magnifico Centro Pompidou). Un bando universale rivolto a tutti gli artisti disponibili. Mettendo i fondi che si riusciranno a raccogliere a disposizione del miglior progetto. L'obiettivo sarebbe quello di valorizzare la città e realizzare una nuova installazione da collocare in quella stessa piazza. Ha dichiarato in una bella intervista rilasciata alla stampa cittadina da Mimmo Paladino «[...] l'arte non è mai un pranzo di gala e piazzare l'arte esposta in un tessuto urbano, può provocare un sentirsi invasi e può anche dare la tentazione di impadronirsene. Fu così anche per la mia "Montagna di Sale", forse per il forte valore scaramantico del materiale utilizzato» (Di Munzio). Ci piace immaginare che il piromane sia stato ispirato dalla mitica Partenope,

adirata per l'accostamento della sua bella città a quella montagna di stracci (Felice Naddeo, 2023).

Bibliografia

1. Di Munzio W, 2023. Napoli, la bellezza e gli stracci, articolo pubblicato su "Le ore di Cronache", Salerno.
2. Felice Naddeo 2023. Napoli: in fiamme la Venere degli stracci, l'opera d'arte di Pistoletto. L'ipotesi dell'incendio doloso, su Corriere del Mezzogiorno, 12 luglio.
3. Quotidiano.net 2023. Napoli, bruciata la Venere degli stracci: incendio distrugge l'opera d'arte di Pistoletto in piazza del Municipio, su quotidiano.net, 12 luglio.
4. Wikipedia 2023. Venere degli Stracci, https://it.wikipedia.org/wiki/Venere_degli_stracci



Walter di Munzio

Medico Psichiatra Giornalista
Pubblicista Comitato scientifico

La scelta dello stigma. Da che parte stare

/ Francesco Franza /

Dove nasce lo stigma? Esistono evidenze biologiche e psicologiche che possono cercare di spiegare le origini e le cause dello stigma? La lotta allo stigma è uno dei principali obiettivi della EDA Italia Onlus e la rivista *Depressione Stop* è un'arma importante e ideale.

Lo stigma viene definito nel Grande Dizionario Italiano dell'Uso di Tullio De Mauro come un "marchio, impronta, segno distintivo, specialmente in senso negativo". Lo stigma si trova dovunque e colpisce ogni componente della società e si incunea tra i banchi di scuola, negli uffici, nelle palestre, tra i reparti ospedalieri, nelle tribune degli stadi. Si insinua come un venticello che pian piano si rinforza fino a diventare tempesta. Le conseguenze possono diventare drammatiche, fino a travolgere e strappare le vite delle persone. C'è una radice comune in tutti gli esseri umani. Essi osservano e valutano il mondo circostante. Ma soprattutto il loro sguardo è rivolto agli altri esseri umani. Osservano per capire cosa fanno, come si comportano, da dove vengono, cosa vogliono. Nel tentativo di mantenere un equilibrio nel proprio gruppo vedono l'altro come un intruso, un nemico, un avversario da combattere e da escludere. Ciò ha portato un enorme vantaggio per la specie dal punto di vista evolutivo. L'altro viene, pertanto, identificato, etichetta-

to e marchiato. Così nasce lo stigma. Lo stigma allontana l'altro dal gruppo, dalla tribù, dalla società. L'altro viene disprezzato, rinnegato, non ha più diritti. Le origini dello stigma sono antiche. Appartengono ai rituali e ai comportamenti tribali, agli uomini primitivi. Lo stigma è nato (ed è rimasto) nel cervello degli uomini primitivi. Uno dei pregiudizi più comuni riguarda le persone affette da disturbi psichiatrici. Il pregiudizio, gli stereotipi e lo stigma nei confronti delle persone con disagio psicologico sono radicati in considerazioni non scientifiche (Tavormina et al. 2016). Si imputa loro la colpa di esser nati così, quindi, incurabili. Oppure li si accusa di non "metterci la volontà" di guarire (quante persone con depressione sono etichettate così). In quanto affette da disturbi psichiatrici sono considerate come persone "irrazionali". Sono ritenute non essere in grado di esprimere giudizi, di non essere *capaci di intendere e di volere*. Queste affermazioni raggiungono livelli di elevata e sconcertante drammaticità quando sono espresse da professionisti

della cultura. «La considerazione che le persone affette da disturbi psichiatrici non abbiano la capacità di prendere decisioni è la premessa per ritenerli incapaci di provvedere ai propri bisogni» (Pathare, 2022). La moderna stigmatizzazione della salute mentale nasce dall'ignoranza. Come descritto in un articolo precedente, esiste un effetto che induce ad errori di valutazione e di convinzione. Questo effetto, indicato anche come "effetto Dunning-Kruger", è caratterizzato da sbagliate valutazioni cognitive. Queste portano a conclusioni errate nell'illusione della conoscenza, del sapere. La semplice "sensazione" di conoscere quell'argomento che sembra familiare fa diventare esperti in materia. Quanti illustri allenatori di calcio, immunologi, giuristi, scienziati ci sono? La colpa, tuttavia, non è loro? È colpa dell'effetto Dunning-Kruger? L'azione di meccanismi biologici specifici attiva alcune aree del cervello vicine a quelle della memoria. Il ricordo vago di qualcosa di familiare fa diventare professori ed esperti in quella determinata materia. Veri e propri scienziati laureati nell'Accademia delle Neurobook o dei Insta-

colle. Ma cosa c'entra lo stigma con tutto questo? Probabilmente le aree cerebrali che si attivano sono le stesse dell'effetto dell'illusione della conoscenza. Non vuole essere, però, una giustificazione degli *stigmatizzatori*. Tutt'altro. In questi individui si attivano le aree cerebrali più arcaiche che non sono controllate dalle aree cerebrali superiori, sedi della etica, del rispetto, della conoscenza superiore. In altre parole, lo stigma è figlio delle aree cerebrali più primitive (attive nelle tribù degli uomini primitivi). Ma esistono veramente queste aree nel cervello? Come sono state studiate? Poiché non è possibile studiare l'area cerebrale dello stigma è stato studiato un meccanismo strettamente collegato ad esso. La cosiddetta "minaccia dello stereotipo" è l'obiettivo di questi studi. La minaccia indotta dall'attivazione dello stereotipo, definita nella letteratura internazionale *stereotype threat*, è un fenomeno complesso. Chiunque può essere soggetto a tale minaccia. Si può essere stigmatizzati anche all'interno di un gruppo stigmatizzato, di una città stigmatizzata e così via. Ma come studiarne gli effetti? Ci vengono incontro le neuroscienze. Gli studi con le tecni-

che di neuroimaging hanno evidenziato una minore attività dei neuroni di alcune aree del cervello in seguito a una minaccia dello stereotipo. Nelle persone che sono impegnate in prestazioni culturali e ragionamenti complessi si attivano i neuroni di alcune zone del cervello. Queste aree sono la corteccia prefrontale inferiore e la corteccia parietale inferiore sinistra. Contemporaneamente si osserva una maggiore attivazione dei neuroni di altre aree del cervello più arcaiche, più profonde e più primitive. Sono zone del cervello che regolano le emozioni, gli impulsi e l'aggressività. Queste aree prendono il sopravvento sulle aree cerebrali *superiori* (Dubreucq et al. 2021, 2019). Oggi, lo stigma sulla salute mentale si è ridotto; tuttavia, c'è ancora molto lavoro da fare. Dati recenti mostrano che fino al 75% degli americani e degli europei non cerca aiuto per problemi di salute mentale a causa della paura del trattamento, della vergogna e dello stigma. Quindi, una corretta informazione sui problemi legati alla salute mentale è fondamentale per combattere lo stigma. Noi ce la mettiamo tutta.

Bibliografia

1. De Mauro M. Il Grande dizionario italiano dell'uso. UTET, 1999
2. Dubreucq J, Plasse J, Franck N. Self-stigma in Serious Mental Illness: A Systematic Review of Frequency, Correlates, and Consequences. *Schizophr Bull.* 2021 Aug 21;47(5):1261-1287. doi: 10.1093/schbul/sbaa181. PMID: 33459793; PMCID: PMC8563656.
3. Dubreucq J, Franck N. Neural and cognitive correlates of stigma and social rejection in individuals with Serious Mental Illness (SMI): A systematic review of the literature. *Psychiatry Res.* 2019 Apr;274:146-158. doi: 10.1016/j.psychres.2019.02.023. Epub 2019 Feb 11. PMID: 30784783.
4. Jacobsson L. The roots of stigmatization. *World Psychiatry* 2002;1(1):25.
5. Pathare S, Kappor A. Discrimination and stigma. In: *Oxford Textbook of Social Psychiatry* (Bhugra D, Moussaoui D, Craig TJ, eds). Oxford University Press, 2022.
6. Tavormina MG, Tavormina G, Nemoianni E, Franza F, d'Errico I, Spurio MG, Tavormina R, Zdanowicz N, De Mesmaeker S, Harangozó J, Nyulászi A, Bulyáki T, Urlic I, Russo A, Agius M. Thinking of psychiatric disorders as "normal" illness. Data from a questionnaire on social stigma: a multicenter study. *Psychiatr Danub.* 2016 Sep;28(Suppl-1):125-131. PMID: 27663822.



Francesco Franza
Medico Psichiatra
Direttore Responsabile



Foto: Envato Elements

Fatica della compassione e depressione

/ Barbara Solomita /

Lavorare con persone affette da problemi fisici e psichici può avere gravi conseguenze sulla salute psicologica degli operatori sanitari. La fatica della compassione ha un ruolo importante nello sviluppo di disturbi d'ansia e depressivi. La crisi pandemica da COVID-19 ha contribuito ad aumentarne il rischio.

La pandemia da COVID-19 ha determinato la necessità di individuare nuove modalità di valutazione del lavoro dei professionisti della salute. È aumentata la consapevolezza dell'importanza di lavorare in un ambiente sano ed equilibrato. Numerosi studi hanno, infatti, dimostrato l'enorme carico di stress, di fatica della compassione e di burnout nelle persone che lavorano in ambito sanitario. Durante la pandemia è stato osservato un incremento dello stress soprattutto tra i professionisti della salute mentale (Fountoulakis et al. 2023). Interessante è stato notare l'andamento oscillatorio dei livelli di stress lavorativo. Questi sono aumentati durante le fasi con maggiori picchi di incidenza di contagi da COVID-19. Ritornare alla normalità sanitaria il più presto possibile è stata la speranza degli operatori sanitari e degli assistiti. La speranza, lo stress lavorativo e la fatica della compassione lavorativo oscillavano insieme all'incidenza della pandemia. La fase attuale della fine della crisi

pandemica, tuttavia, sta avendo degli strascichi importanti sulla salute mentale degli operatori sanitari. La fatica della compassione è la «conseguenza naturale del risultato delle emozioni e dei comportamenti che si prova di fronte alla sofferenza di un altro» (Figley 1995). L'altro è in questo caso l'assistito, la persona che il caregiver professionale prende in carico per assisterlo e curarlo. Il caregiver può essere colpito dalla fatica della compassione che riduce la sua capacità di interessarsi della persona malata. I caregiver sono le persone che assistono le persone malate o bisognose di cure. Gli operatori sanitari possono essere definiti anche come caregiver professionali. La fatica della compassione è un termine piuttosto recente, conosciuto e nato nel campo della traumatologia come stress traumatico secondario. Questo concetto è stato usato per la prima volta nel 1992 da una infermiera. L'infermiera Joinson lo usò in una rivista infermieristica per descrivere lo stress psicologico degli infermieri logorati dalle emergenze

ospedaliere quotidiane. La fatica della compassione è un fenomeno caratterizzato da tensione emotiva, da eccessive preoccupazioni nel prendersi cura della persona sofferente. Il caregiver che ne è colpito può raggiungere elevati livelli di fatica della compassione. I sintomi sono caratterizzati da ansia elevata, insonnia e sofferenza emotiva. In alcuni casi il caregiver raggiunge elevati livelli di empatia con il suo assistito fino ad arrivare al burnout. Può rivivere la stessa sofferenza e lo stesso dolore provato dalla persona malata. In questo caso si parla di trauma secondario. Il caregiver può raggiungere uno stato di tensione tale da essere tormentato da immagini dolorose, da irritabilità, da comportamenti di evitamento. Può rivivere le sperienze dolorose della persona malata. Tutto ciò può portare a commettere errori clinici, a una difficoltà nell'effettuare una adeguata diagnosi e assistenza del paziente: Tutti questi elementi possono incidere notevolmente sull'assistenza sanitaria. La fatica della compassione e il burnout differiscono per alcuni aspetti fondamentali. Il burnout è una sindrome che può colpire qualsiasi lavoratore. Qualunque persona che lavori può sperimentare il burnout, ad esempio, nei ristoranti, negozi, aziende e istituzioni. Il burnout non è associato all'esposizione a un trauma, la fatica della compassione, sì. L'inizio del burnout è graduale, mentre la fatica da compassione ha un inizio più rapido dei sintomi ed è conseguenza dell'esposizione a un singolo evento traumatico di tipo sanitario. Entrambe le sindromi possono causare difficoltà lavorative. Possono causare un aumento delle assenze lavorative, e una maggiore difficoltà nello svolgere bene il proprio lavoro. La differenza tra la fatica della compassione e il burnout sta anche nel ruolo degli operatori. La prima colpisce, infatti, i professionisti sanitari, gli operatori sociali e tutte le persone che si prendono cura degli altri (caregiver). La fatica della compassione



può raggiungere livelli elevati di disagio psicologico. In questo caso le persone colpite possono presentare sintomi ansiosi e depressivi. Gli studi condotti dal nostro gruppo di ricerca hanno identificato anche una stretta associazione tra la fatica della compassione e lo sviluppo di un disturbo depressivo (Vacca et al. 2022; Minò et al. 2022, Franza et al. 2020). I risultati ottenuti sono simili a quelli di altri studi. È stato dimostrato, infatti, un aumento della fatica della compassione associato a un incremento dei sintomi depressivi in lavoratori di strutture ospedaliere (Lluch et al. 2022). Tutto ciò ha determinato una alterazione della qualità della vita degli operatori sanitari durante il COVID-19 le cui conseguenze si vedono anche ora. In uno studio di prossima pubblicazione confermiamo l'aumento dei disturbi dell'umore, in particolare della depressione, nei caregiver professionali in questo periodo post-COVID-19. La fatica della compassione causa stress e un incremento del carico

lavorativo tra i professionisti della salute.

I caregiver professionali che lavorano nella salute mentale possono essere attratti nel lavorare con le persone affette da disturbi psichiatrici.

Sono spinti da una elevata motivazione ed empatia nel prendersi cura di queste persone trascurando, spesso, i propri bisogni quotidiani. Possono diventare, tuttavia, più vulnerabili alla sofferenza dei propri assistiti.

Può aumentare la loro sofferenza della compassione con gravi conseguenze sulla vita personale, familiare, lavorare e sociale.

Le conseguenze possono essere importanti. Il caregiver professionale può andare incontro a elevato stress, ad ansia eccessiva, fino a raggiungere un vero e proprio disturbo depressivo. Conoscere l'importanza della fatica della compassione, come prevenirla e curarla può avere vantaggi nel migliorare la qualità dell'ambiente lavorativo e dei pazienti.

Bibliografia

1. Figley CR. Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized. Brunner/Mazel 1995
2. Fountoulakis KN, et al. . Results of the COVID-19 mental health international for the health professionals (COMET-HP) study: depression, suicidal tendencies and conspiracism. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 2023;3:1-24.
3. Franza F et al. The Role of Fatigue of Compassion, Burnout and Hopelessness in Healthcare: Experience in the Time of COVID-19 Outbreak. Psychiatr Danub 2020;32(Suppl 1):10-14.
4. Lluch C et al. N. The Impact of the COVID-19 Pandemic on Burnout, Compassion Fatigue, and Compassion Satisfaction in Healthcare Personnel: A Systematic Review of the Literature Published during the First Year of the Pandemic. Healthcare (Basel) 2022;10:364.
5. Minò MV et al. The Effect of the Pandemic on the Care of Patients with Mental Disorders: Measure of "Compassion Fatigue" and "Burn-Out" in the Operator. Psychiatr Danub 2021;33(Suppl 9):114-118.



Barbara Solomita
Psicologa Psicoterapeuta
Redattrice

Violenza e salute mentale. Binomio scontato o mito da sfatare

/ Wilma A. R. Di Napoli /

Recenti tragici accadimenti hanno scosso nel profondo sia la collettività sia la comunità dei professionisti della salute mentale. Ma davvero disagio mentale fa rima con violenza?

Sofferenza psichica equivale a pericolosità e violenza? È un dibattito aperto fin dagli albori della disciplina psichiatrica, che negli ultimi mesi ha raggiunto un nuovo apice, complici anche recenti fatti tragici di cronaca. Da sempre nell'opinione pubblica la salute mentale resta un'area grigia, fonte di dubbi, diffidenza, connessa a paure e pregiudizi. Mentre in altri campi c'è stato negli ultimi vent'anni un deciso balzo avanti nel contrasto allo stigma, ciò non è avvenuto per la salute mentale. Sull'onda di campagne molto popolari (Me Too, lotta al bullismo) si è cercato infatti di contrastare le discriminazioni per genere, razza, religione, cultura. Persone straniere hanno raggiunto incarichi politici importanti in Italia. Un transgender ha vinto l'Eurofestival anni fa. Attrici non conformi ai canoni di magrezza vigenti sono famose e richieste anche sulle passerelle di moda. Nei cartoni animati per bambini si moltiplicano personaggi che vivono tranquillamente una relazione omosessuale. E per il disagio psichico? Nell'immaginario collettivo, così come in film, libri e canzoni, sono ancora molto presenti immagini di vecchi ospedali psichiatrici, violenza, contenzioni, elettroshock, abuso

di farmaci. Insomma, ad oggi, nelle "chiacchiere da bar" come nella cultura mainstream la malattia mentale è densa di vecchi cliché, pressoché immutati da cinquanta anni. Questa situazione trae indubbiamente forza dalla scarsa conoscenza della malattia mentale, e dei progressi importanti ottenuti nella cura e nella riabilitazione. Inoltre il modo che spesso i mass media hanno di trattare la tematica non aiuta. Si trovano di frequente sui giornali e in tv titoli che contengono comunicazioni erranee, fuorvianti, piene di stereotipi sulla violenza delle persone malate. Dichiarazioni ma anche modi di descrivere la malattia mentale che alimentano i pregiudizi e fomentano l'allarme sociale, attraverso analisi superficiali e giudizi sommari. E così si fa terreno fertile perché cresca il seme della paura e si intensifichi un richiamo nostalgico al passato. Si invocano i "bei" tempi nei quali il "matto", autore di violenza, veniva segregato e vigilato, per non disturbare la vita dei "sani" (Lasalvia, 2022). Eppure molti fatti recenti rinforzano i timori di imprevedibilità e violenza connessi alla sofferenza mentale. Il problema del rapporto tra disturbi mentali e violenza è noto da tempo, e periodicamente si rivi-

talizza. Ma quali sono i dati della ricerca scientifica? Diciamo che vi sono oggettivi limiti metodologici nelle ricerche effettuate e c'è pertanto anche comprensibile difficoltà a leggere tali dati in maniera corretta. Ad esempio, i dati vanno confrontati tra malati e popolazione "sana" nella stessa area geografica e nello stesso lasso di tempo. Questo se vogliamo comprendere il vero ruolo del disagio mentale nella genesi della violenza. La violenza difatti varia molto a seconda del periodo e della popolazione in cui la si studia. Vi sono paesi al mondo con tassi di violenza di gran lunga superiori ad altri, e ciò al netto della percentuale di disagio psichico presente. Premesso questo, i dati revisionati ci dicono che non vi sono differenze significative nei comportamenti violenti tra persone affette da disagio psichico e non. Ciò è vero escludendo alcune categorie di malattia mentale, e cioè psicosi e disturbi bipolari. E anche in tal caso la violenza riguarda una minoranza di casi, circa il 10%, e nelle fasi di scompenso (Barbato, 2009). La ricerca scientifica ci aiuta anche a evidenziare alcuni aspetti cruciali nel valutare il rischio dei gesti violenti, al di là della patologia mentale. Uno di questi è il genere maschile, che ha sicuramente un tasso di violenza superiore a quello femminile. Altri fattori rilevanti sono rappresentati dall'appartenenza a categorie sociali svantaggiate (migranti, disoccupati, senza fissa dimora) e dall'uso di sostanze psicotrope (Greco e Maniglio, 2007). Questi fattori, che non sono specifici della malattia, ma che spesso purtroppo complicano la vita di persone con disagio psichico, possono sicuramente aumentare il rischio di manifestare violenza. D'altronde chi soffre di un disturbo mentale spesso non riesce a lavorare, non ha famiglia in aiuto, usa le sostanze come auto medicazione. E sempre più spesso chi ha vissuto la fatica di una migrazione mostra poi segni di sofferenza psichica (Barbato, 2009). È indubbio che la società stia cambiando e con essa la complessità dei

problemi che vi son presenti. Vanno considerati tutti i fattori più o meno nuovi che ne influenzano le dinamiche. Tra questi citiamo gli esiti della pandemia, le precarietà economiche e geopolitiche, la pressione dei flussi migratori, il progressivo invecchiamento della popolazione. Non dimentichiamoci inoltre della labilità delle reti sociali e familiari, della diffusione delle sostanze di abuso, e delle dilaganti fragilità psicologiche. La salute mentale ne è ovviamente profondamente influenzata e trasformata. E la violenza che ne è divenuta un tratto ricorrente, non è che solo in parte correlata alla salute psichica (Biondi e Picardi, 2018). Spesso sono più rilevanti fattori di ordine ambientale, culturale, politico, sociale. Le modalità di manifestazione del disagio stanno mutando con essa, e ricorrono quadri clinici diversi rispetto al passato. Ciò implica nuove sfide per chi deve offrire risposte di cura, ma anche di riabilitazione e di prevenzione del disagio. Problemi complessi richiedono però soluzioni complesse, e la collaborazione di più enti e istituzioni a riguardo: associazioni, scuola, forze dell'ordine, agenzie pubbliche.

Ognuno con proprie competenze e ruoli, ognuno con conoscenze e risorse, si interfaccia in modo sinergico per dare una risposta corale. E così la violenza non ritorna ad essere solo un'etichetta dispregiativa di chi soffre un disagio psichico, una motivazione a ghezzare i malati. La violenza, intesa come dilemma multiforme della società, non può infatti essere risolta con risposte parziali, delegate solo alla sanità e in particolare alla psichiatria. Pensiamo ad esempio alla violenza di genere, al fenomeno delle baby gang, al cyber bullismo, tutte sfide che richiedono un intervento a più voci. Affrontare la vita gravata da un disagio psichico comporta difficoltà, sofferenza, paura. Patire di un disturbo mentale addirittura aumenta la possibilità di essere a propria volta vittima di maltrattamenti, abusi, violenza (Lovell et al, 2008). Tuttavia oggi siamo in possesso di un bagaglio decisamente più ricco di un tempo di conoscenze e risorse per aiutare chi soffre. La crisi può divenire anche opportunità di crescita personale, e di valorizzazione delle proprie risorse per diventare di aiuto agli altri, in spazi di supporto fra pari. Solo una

minima parte di chi soffre di un disagio psichico manifesta comportamenti violenti. Ciò non deve tuttavia alimentare stereotipi a danno di tutte quelle persone che quotidianamente investono energie per gestire e superare la propria patologia (Lasalvia, 2022).

Bibliografia

1. Lasalvia A. Lo stigma dei disturbi mentali. Fioriti Editore. Roma, 2022
2. Biondi M, Picardi A. I nuovi "casi difficili" in psichiatria. Rivista di psichiatria. 2018;53(5):223-232.
3. Greco O, Maniglio R. Malattia mentale e criminalità. Rassegna it di criminologia. 2007;1:111-131.
4. Barbato A, "Violenza e disturbi mentali" in Sangiorgio P e Polselli GM (a cura di) Matti da non legare. Alpes ed, 2009.
5. Lovell AM, Cook J, Velpry L. La violence envers les personnes atteintes de troubles mentaux. Rev Epidemiol Sante Publique. 2008Jun; 56:197-207.



Wilma A.R. Di Napoli
Medico Psichiatra
Direttore Artistico



Foto: Envato Elements

La Migliore Offerta: la depressione di Virgil Oldman

/ Immacolata d'Errico /

Thriller dell'animo umano. La Migliore Offerta è un romanzo d'amore fra il nevrotico Virgil Oldman, celebre battitore d'aste, e Claire, giovane donna agorafobica.

In *La Migliore Offerta*, Giuseppe Tornatore, nel 2013, a mio parere ci offre interessanti spunti di analisi psicopatologica sulla depressione. Il protagonista del *La Migliore Offerta* è Virgil Oldman, algido, altero, eccentrico. Indossa guanti neri che lo dividono da oggetti e persone. Il suo mondo è rigidamente diviso in parti nette. Non ha amici. L'unico vicino a lui è Billy, pittore di scarso valore che lo aiuta nelle aste a impossessarsi di quadri di altissimo valore. Valore spesso taciuto ad altri. Non ha contatti con le donne. Non ne incrocia mai lo sguardo. Uniche sue relazioni femminili le ha con dei capolavori, ritratti di donne, che tiene custoditi sulle pareti di una stanza/caveau. La vita di Virgil procede serena e ritirata sino alla telefonata di Claire. Giovane ereditiera, gravemente agorafobica - che non esce dalla sua villa - che desidera una valutazione della proprietà ereditata dai genitori. Claire è una misteriosa ragazza che vive reclusa in una decrepita villa piena di antichi cimeli. Claire fugge tutti gli appuntamenti con scuse inesistenti ma rilancia con false promesse. Questi snervanti rinvii suscitano dispetto e curiosità nell'antiquario. E nel cuore altero e misogino di Virgil matura folle la passione per la misteriosa damigel-

la. Perché Claire si cela? Neppure il fedele custode della villa sembra averla mai vista. La donna, si svelerà poco a poco, attraverso una porta chiusa. Oldman intratterrà con la giovane un rapporto sempre più intimo che diventerà in breve tempo un'ossessione. Con il sopraggiunto innamoramento si spoglierà pezzo dopo pezzo di quella corazza che sembra separarlo dal resto del mondo. La valutazione delle opere d'arte della villa procede. Virgil però è turbato dall'identità nascosta della giovane. Dopo un acceso scambio di battute tra i due, Claire esce allo scoperto e si mostra a lui. Da quel momento Virgil le confessa il suo amore, un amore che sembra corrisposto. L'unico che è al corrente della vicenda è Robert, un giovane restauratore al quale Virgil si era affidato. Robert diventa amico fidato di Oldman, dandogli consigli su come approcciarsi a Claire. La storia decolla e Virgil comincia a trascurare i suoi importanti impegni di lavoro per dedicarsi interamente alla ragazza. Tutto sembra procedere bene. Al ritorno da Londra, da quella che sarà la sua ultima asta, Virgil si scoprirà derubato. Tutta la sua collezione personale di dipinti originali, un patrimonio dal valore inestimabile, è sparita. Di Claire più nessuna no-

tizia, del giovane Robert nemmeno e neanche del custode. Anche il suo vecchio amico Billy, fa parte, evidentemente del complotto, sparito pure lui. Si reca nel locale di fronte la villa, per chiedere notizie di Claire e vi trova una nana, idiot savant autistica, su sedia a rotelle. È lei la vera Claire, l'autentica proprietaria della villa, che gli dice di affittare sovente a quelli che crede produttori cinematografici. *La Migliore Offerta* ci mostra Virgil, che sconvolto cade in uno stato catatonico. Sdraiato su un letto di ospedale per malattie Nervose e Mentali, dove i suoi assistenti lo ricoverano. Niente e nessuno riesce a destare la sua attenzione, completamente assorto in immagini che non lo avrebbero mai abbandonato. Nella depressione catatonica si osservano anche immobilità, mutismo, rifiuto di alimentarsi, fissità dello sguardo, rigidità muscolare, stupor. In seguito alle cure cui è sottoposto e per il desiderio fortissimo di rivedere Claire, riesce a risollevarsi da quella sorta di pietrificazione della coscienza (d'Errico, 2018). Dimesso dalla clinica, si dirige verso il commissariato di polizia, ma non entra, si ferma lì e ritorna sui suoi passi. Dopo aver passato molte giornate a casa chiamando ripetutamente al telefono la donna amata, prende una decisione. Una sua asserzione abituale era "in ogni falso si nasconde sempre un elemento di verità". Forte di questo e credendo anche in una frase della ragazza "qualunque cosa succeda il mio amore è vero" va a Praga. A Praga, affitta un appartamento nella piazza dell'orologio descritta da lei. Nonostante tutto, Virgil ha conosciuto il vero amore e resterà ad aspettarlo al *Night and Day*. Locale di cui lei gli aveva parlato come una cosa per lei speciale, forse il frammento di verità sfuggito nella finzione (d'Errico, 2018). Questo personaggio, a mio avviso, ha tratti ossessivi di personalità. Chi ha una personalità ossessiva sembra sia centrato sulla perfezione dell'azione. Dietro un'azione (comportamento ecc.) c'è tutto un



sistema di riferimento che determina quell'azione e la sua corretta esecuzione. Un'azione è corretta solo se risponde perfettamente ai criteri che l'hanno generata, altrimenti se non c'è più coerenza nel sistema avviene lo scompenso. In Virgil il personale sistema di previsione/anticipazione è risultato fallace. È stato tradito dall'amore e dalle amicizie senza che si ne rendesse conto del tradimento che veniva messo in atto! Il senso di incertezza che ne deriva lo porta verso una depressione catatonica (d'Errico, 2018). L'aver fallito nella sua capacità previsionale viene vissuto da Virgil in termini di emozioni valutative. Colpa, vergogna, fallimento, inadeguatezza, inaffidabilità e totale assunzione di responsabilità di quell'atto. Da qui l'uscita psicopatologica della depressione maggiore in Virgil. Depressione non solo legata alla perdita dell'oggetto d'amore (Claire) ma soprattutto all'assunzione di responsabilità di quanto accaduto. Ecco perché non

denuncia il furto: perché è colpa sua! Virgil non è stato in grado di prevedere e anticipare la sequela di azioni che ha portato al furto dei ritratti. E di questo se ne assume la piena responsabilità. Infatti staziona davanti il commissariato di polizia ma non vi entra. Non avrebbe senso entrarci, perché non è distrutto dalla perdita dei ritratti ma dal senso di totale inaffidabilità personale (d'Errico, 2018). *La Migliore Offerta* da luogo a molteplici interpretazioni da più punti di vista. Io mi sono concentrata sulla caratterizzazione del personaggio perché mi ha offerto interessanti spunti di analisi psicopatologica. La depressione di Virgil ne *La Migliore Offerta* ci fa capire come si arriva a una sofferenza della psiche che poi può evolvere in un disturbo psichiatrico. Nel corso della nostra vita accadono esperienze che devono essere da noi elaborate. Esperienze difficili che ci possono sembrare estranee, che non com-

prendiamo, che vogliamo rifuggire ma che dobbiamo riconoscere come proprie. E dobbiamo integrarle nella nostra storia personale. Altrimenti il senso di estraneità che ne deriva può portare all'emergere della psicopatologia.

Bibliografia

1. d'Errico I. (2018): *DOC una sola malattia, più realtà esistenziali*; da "Michael Kohlhaas" a "La Migliore Offerta", un secolo di cambiamenti psicopatologici. TELOS n.1

Sitografia

2. <https://www.cinematographe.it/rubriche-cinema/focus/la-migliore-offerta-spiegazione/>

Foto: Envato Elements



Immacolata d'Errico

Medico Psichiatra
Comitato Scientifico

Levante e la depressione post partum

/ Antonella Litta /

Il riconoscimento precoce della depressione post partum è importante perché spesso può condurre serie complicanze. Le parole di Levante in “Vivo” parlano della sua esperienza.

Con il brano “Vivo”, presentato al Sanremo 2023, la cantautrice Levante ci parla del difficile periodo attraversato nel post partum. Elocativo per una depressione post partum. “Un viaggio magico e potente che come tutti i viaggi magici e potenti affatica e sfida la pazienza, la gioia”. Così, dieci giorni dopo la nascita della sua piccola Alma Futura, Claudia Lagona, in arte Levante, descriveva la maternità in un post su Instagram. Secondo recenti studi in gravidanza e nel post partum si possono manifestare, con una prevalenza dell’11.9%, sintomi depressivi (Bellomo et al., 2022). Il testo della canzone esprime in modo intenso i vissuti di una donna depressa nel post partum. “O sorrido o piango”: fin dalle prime parole emerge l’instabilità affettiva che caratterizza i quadri clinici di depressione post partum. Levante ci confida i suoi intensi vissuti con quell’”mi emoziono con poco”. Infatti la labilità emotiva e la facile tendenza al pianto sono due elementi quasi fissi in questi quadri clinici. Anche nella musicalità della canzone si percepisce un’alternanza del ritmo. Il ritmo è a volte più lento, a volte più concitato, quasi ad interpretare le oscillazioni dell’umore presenti nella depressione post partum. Il ritornello è un inno alla rina-

scita e all’empowerment femminile che può derivare dall’intenso viaggio emotivo del periodo perinatale. “Vivo come viene/Vivo il male, Vivo il bene/Vivo come piace a me [...]. Vivo l’attimo che c’è/ Vivo per la mia liberazione”. La canzone si chiude con una presa di posizione verso tutti i dubbi e i vissuti di inadeguatezza che possono assillare una neomamma. “Addio / A tutti i ‘dovrei’ / A tutti i ‘se poi’ / A tutti i miei ‘perché?’ / Perché? Perché? Perché? [...]”. “Vivo un sogno erotico/La gioia del mio corpo è un atto magico”. Il ritornello, ripreso nella parte conclusiva del brano, è un’ode alla riappropriazione del proprio corpo. I cambiamenti fisici durante la gravidanza e il post partum possono minare profondamente l’identità di una donna, esponendola al rischio di una depressione¹. Circa il 70% 3-5 giorni dopo il parto delle neo-mamme può soffrire di maternity blues. È un periodo caratterizzato da umore depresso, irritabilità, crisi di pianto, affaticamento, ansia nei confronti del bambino e rabbia verso il partner. Questi sintomi non devono allarmare in quanto spontaneamente vanno incontro a remissione. La depressione post partum propriamente detta ha un’incidenza inferiore rispetto al maternity blues (13%). Può esordire subito dopo il

parto o dopo 4-6 mesi. Si manifesta con tristezza, ansia, chiusura in sé stessi, disturbi dell’alimentazione, insonnia, paura della solitudine e attacchi di panico. La depressione post partum è spesso sotto-diagnosticata. Le ostetriche possono svolgere un ruolo importante in questa fase, aiutando le neomamme ad aprirsi e comunicare le loro emozioni. Le madri hanno bisogno di sentirsi sicure per aprirsi e comunicare i propri pensieri negativi. È importante dare esplicitamente alle madri il “permesso” di parlare liberamente dei propri sentimenti. In mancanza di supporto alla neo-mamma, il rischio di una depressione aumenta esponendo a rischi importanti per la salute psicofisica di mamma e bambino. L’impatto della depressione post partum sul bambino, inoltre, persiste oltre l’infanzia. Si osservano inferiori livelli intellettivi, attaccamenti insicuri, ritardo nello sviluppo emozionale, interazioni sociali difficili, problematiche psicopatologiche (Urizar et al, 2022). Gli studi suggeriscono che in presenza di fattori di rischio risulta fondamentale un attento controllo delle condizioni psicologiche femminili durante tutto il periodo della gestazione. Monitorare e supportare le donne in questo periodo delicato significa poter intervenire sin dai primi sintomi di allarme per offrire un supporto più efficace possibile. Altre cantanti hanno sofferto di depressione post partum: Alanis Morissette, nota cantante canadese, l’ha definita come «un mostro dai mille tentacoli». La cantante Adele ha confidato alla stampa strategie che l’hanno aiutata. La condivisione delle emozioni con altre mamme e il ritagliarsi degli spazi per sé. Levante ci propone un viaggio intimo nella sua depressione post partum e nello stesso tempo parla del tema universale dell’empowerment femminile. Ancora una volta l’arte e in particolare la musica fungono da elementi catartici per elaborare il dolore e comunicare la propria testimonianza.



Bibliografia

1. Bellomo A, Severo M, Petito A, et al, Perinatal depression screening and prevention: Descriptive findings from a multicentric program in the South of Italy. Front Psychiatry. 2022 Aug
2. Urizar GG Jr, Muñoz RF. Role of Maternal Depression on Child Development: A Prospective Analysis from Pregnancy to Early Childhood. Child Psychiatry Hum Dev. 2022 Jun;53(3):502-514.

Sitografia

3. <https://www.canzonweb.com/vivo-testo-levante/>

Foto: di Imma d’Errico -Levante e la depressione post partum- “La madre”, scultura di Juan B Leone, Buenos Aires quartiere La Boca, Argentina, 2023.



Antonella Litta
Medico Psichiatra
Redattrice

Ligabue, tra genio artistico e follia

/ Antonella Litta /

Ligabue, affetto da disturbo bipolare, è uno dei più importanti artisti del Novecento. Un grande pittore che trovò nella pittura la salvezza dopo una giovinezza difficile e piena di sofferenza.

Le sale del Castello di Conversano, in provincia di Bari, da marzo ad ottobre 2023, ospitano le opere di un grande artista del Novecento, Antonio Ligabue.

Ligabue è conosciuto come il «pittore pazzo» per la sua particolare storia personale unita al suo grande genio artistico. Fin dall'antichità l'esistenza di un possibile legame tra genio e follia è uno dei motivi persistenti della nostra cultura. Platone nel Fedro scrive che «tutto ciò che è grande è accaduto nel delirio» (Platone, 2011). Marsilio Ficino, filosofo del Rinascimento, correla la melanconia ad una fase preliminare della creatività, diventando slancio geniale. Nelle «Vite» di Giorgio Vasari la stranezza è considerata elemento imprescindibile del genio (Vasari, 2015). Diverse sono le prove scientifiche e biografiche del legame che unisce il disturbo bipolare e i temperamenti affettivi all'immaginazione e all'espressione artistica. L'analisi di diverse biografie di artisti suggerisce la presenza di disturbi dell'umore. La letteratura, in particolare, riporta un aumento di 10 volte del tasso di disturbo bipolare tra gli artisti rispetto alla popolazione generale (Greenwood, 2020). È stato osservato che gli stati euforici (mania ed ipomania) producono idee ed associazioni in un ritmo di frenetica energia. La melanconia, il polo opposto del disturbo bipolare, tende invece ad imporre un ritmo più lento e a raffreddare gli ardori della mania. I pensieri e le osservazioni sorti nelle fasi maniacali sono osservati e analizzati con rigorosi criteri che permettono l'elaborazione di grandi opere artistiche (Redfield Jamison, 1996). Antonio Ligabue nasce a Zurigo nel 1899 da Elisabetta Costa, italiana, ma a soli nove mesi viene affidato ai coniugi Gospel, svizzeri tedeschi. Sia la famiglia di origine che quella di adozione sono caratterizzate da condizioni socio-economiche precarie. L'infanzia del piccolo Ligabue è segnata da malattie (rachitismo e gozzo) che lo portano ad uno sviluppo psicofisico anomalo e a serie difficoltà scolastiche. Cambia spesso scuola e viene inserito nell'Istituto di Marbach, un collegio per ragazzi disabili e con problemi comportamentali. L'abilità nel disegno viene tuttavia subito riconosciuta. Il primo ricovero in ospedale psichiatrico risale al 1917, ne succedono tanti altri a seguito di crisi nervose molto violente. La diagnosi che viene posta alla dimissione è quella di psicosi maniaco-depressiva (un altro nome per indicare il disturbo bipolare). Durante un ricovero presso l'osped-

ale psichiatrico di S. Lazzaro il dottor Tarana stabilisce con lui un rapporto particolare e ne scopre il genio artistico. Il medico consente a Ligabue di dipingere nell'ospedale e di uscire in giardino per ritrovare la sua amata natura. Grazie alle sue eccezionali capacità artistiche la storia di quest'uomo cambia perché nell'arte riesce ad esprimere la sua tensione e la sua aggressività. Dipingere lo calma, gli permette di gestire le sue crisi. «Del resto è confermato da numerose testimonianze che l'artista dipingeva le cose migliori proprio nei momenti di crisi più acute, quando era turbato, carico emotivamente [...]» Così scrive il critico d'arte Marzio Dall'Acqua (2015). La mostra ospita le opere dell'artista che percorrono i tre temi caratterizzanti l'intera produzione artistica: gli animali, i paesaggi bucolici e gli autoritratti. In ognuno di questi temi possiamo individuare alcuni aspetti psicologici che costituiscono un carburante del genio pittorico. Nelle scene di natura selvaggia e di lotta degli animali il pittore esprime tensione e aggressività che lo tormentano. *L'Aquila con volpe* è un'opera di grande comunicatività. Nella bocca della volpe raggiunta dall'aquila traspare tutto l'attaccamento alla vita e il dolore di perderla, in un tentativo ultimo di salvezza. L'angoscia impressa anche nelle spesse pennellate date alla tela ricorda *L'Urlo* di Edvard Munch, un artista anch'egli probabilmente affetto da disturbo bipolare. La precarietà dell'esistenza raffigurata in piccole figure umane sparse nei paesaggi della natura è un tema caro all'artista. Gli autoritratti invece costituiscono un invito al viaggio all'interno della sua anima complessa. Gli occhi grandi e profondi sembrano persi nelle profondità del proprio ricco mondo interiore ma appaiono anche tesi verso un'implorante connessione con l'osservatore. Si evince una quota di melanconia in tutti gli autoritratti, alcuni con-

traddistinti anche dai segni delle ferite autoinflitte su fronte e su naso. Nonostante la gravità del quadro clinico di Ligabue, che si evince dai numerosi ricoveri in ospedale psichiatrico, il suo genio artistico è indiscusso. La sua intera produzione artistica ci mostra com'è possibile trasformare miseria e malattia in genialità. L'enorme complessità dell'animo dell'artista traspare in ogni opera. Il lavoro creativo per Ligabue è il mezzo privilegiato per «calmarsi» e sublimare impul-

si aggressivi ordinando emozioni e pensieri caotici attraverso l'opera pittorica. Dipingere diventa il suo rifugio sicuro in un mondo ostile, il riscatto di un'intera esistenza.

ne artistica ci mostra com'è possibile trasformare miseria e malattia in genialità. L'enorme complessità dell'animo dell'artista traspare in ogni opera. Il lavoro creativo per Ligabue è il mezzo privilegiato per «calmarsi» e sublimare impul-

si aggressivi ordinando emozioni e pensieri caotici attraverso l'opera pittorica. Dipingere diventa il suo rifugio sicuro in un mondo ostile, il riscatto di un'intera esistenza.

ne artistica ci mostra com'è possibile trasformare miseria e malattia in genialità. L'enorme complessità dell'animo dell'artista traspare in ogni opera. Il lavoro creativo per Ligabue è il mezzo privilegiato per «calmarsi» e sublimare impul-

si aggressivi ordinando emozioni e pensieri caotici attraverso l'opera pittorica. Dipingere diventa il suo rifugio sicuro in un mondo ostile, il riscatto di un'intera esistenza.



si aggressivi ordinando emozioni e pensieri caotici attraverso l'opera pittorica. Dipingere diventa il suo rifugio sicuro in un mondo ostile, il riscatto di un'intera esistenza.

Bibliografia

1. Dall'Acqua Marzio, Antonio Ligabue, Castelvecchi, Roma 2015
2. Greenwood TA. Creativity and Bipolar Disorder: A Shared Genetic Vulnerability. *Annu Rev Clin Psychol.* 2020 May 7;16:239-264.
3. Platone, Fedro, Piccola Biblioteca Einaudi. Classici. 2011
4. Redfield Jamison Kay. *Touched with Fire:*

si aggressivi ordinando emozioni e pensieri caotici attraverso l'opera pittorica. Dipingere diventa il suo rifugio sicuro in un mondo ostile, il riscatto di un'intera esistenza.

Manic-Depressive Illness and the Artistic Temperament Reissue edizione, 1996

5. Vasari Antonio. *Le vite de' più eccellenti architetti, pittori, et scultori italiani, da Cimabue insino a' tempi nostri.* Einaudi Tascabili, 2015.

Foto: "Autoritratto con sciarpa rossa - A. Ligabue" foto scattata da Antonella Litta, 2023, per sua gentile concessione



Antonella Litta
Medico Psichiatra
Redattrice

Duane Michals: narrazioni estetiche di mondi interiori

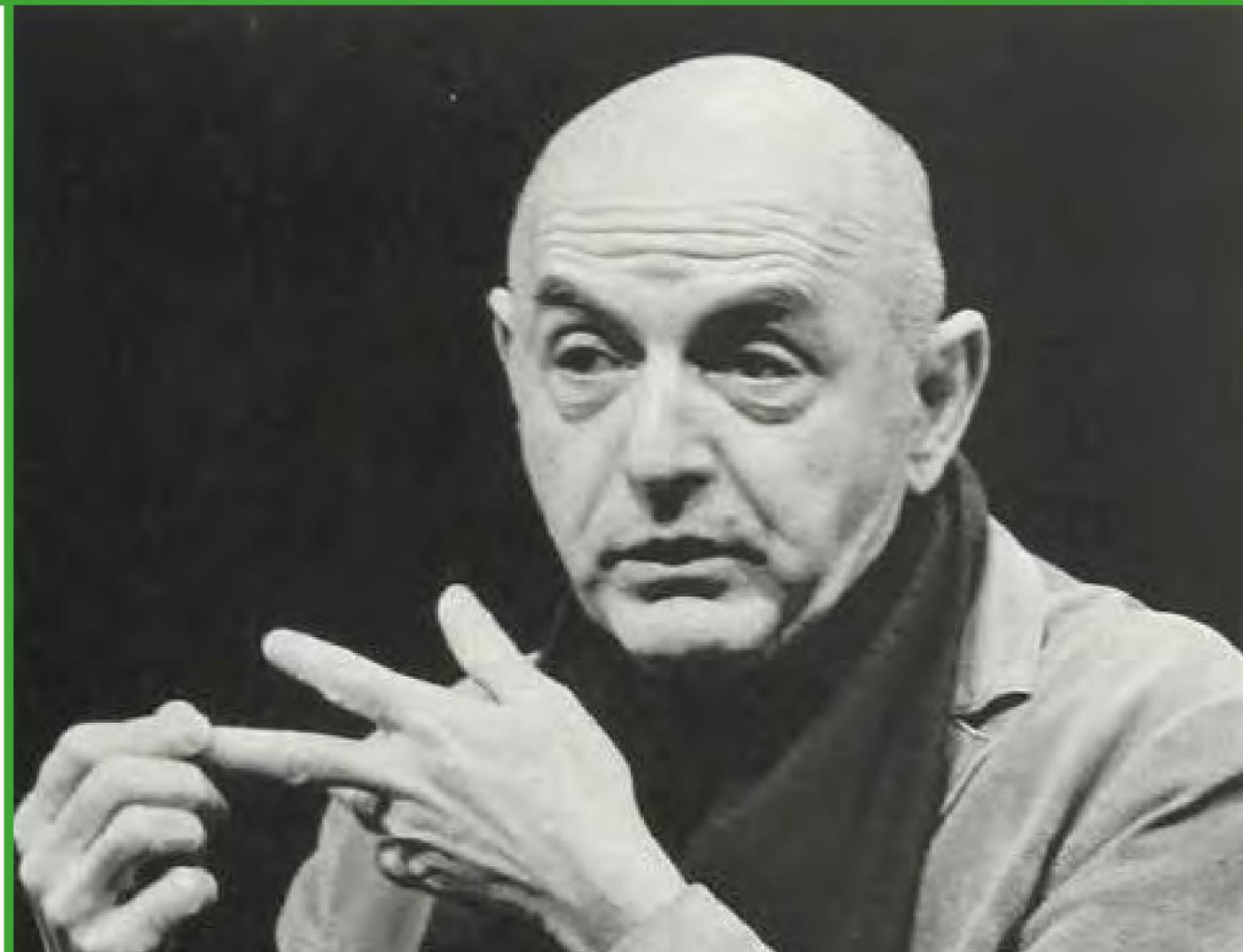
/ Luigi Starace /

Duane Michals fa parte di quel piccolo gruppo di fotografi artisti che scelse nella metà del Novecento di trattare temi difficili e scomodi, come la depressione. Con una estetica ricercata e surrealista, Duane Michals ha influenzato tante generazioni successive di artisti e intellettuali.

Duane Michals è poco conosciuto in Italia sebbene i suoi lavori più famosi risalgono agli anni 60 e 70. Duane Michals è da considerarsi uno dei primi artisti concettuali che scelsero la fotografia come medium artistico di espressione. Una scelta controcorrente per i suoi tempi, in cui la fotografia veniva usata quasi esclusivamente per fare reportage e documentazione oggettiva degli eventi. L'estetica di Duane Michals riflette la voglia dell'artista di esplorare il proprio vissuto interiore attraverso la creazione di immagini al tempo stesso surreali e sorprendentemente commoventi. L'artista, trattando temi come l'isolamento, la solitudine, la ricerca della propria identità (anche di genere) e la sofferenza mentale, ha scelto di indagare ambiti psichici ostici ancor oggi. «To photograph reality is to photograph nothing.» (Fotografare la realtà è fotografare il nulla). Duane Michals è un fotografo americano di 92 anni noto per il suo stile sperimentale e innovativo, che spesso incorpora elementi di poesia

e narrazione nelle sue immagini. Tuttavia, la sua vita personale è stata segnata da una lotta contro la depressione, che ha influenzato il suo lavoro e la sua carriera. Nella sua carriera, Michals ha ricevuto numerosi premi e riconoscimenti per il suo lavoro innovativo e influente. La sua opera è stata esposta in musei di tutto il mondo, tra cui il Museum of Modern Art di New York, il Victoria and Albert Museum di Londra e il Centre Pompidou di Parigi. In un'intervista del 2015 con The Guardian, Michals ha parlato apertamente della sua esperienza con la depressione, descrivendola come «una presenza costante nella mia vita». Ha detto che la sua depressione lo ha spinto a cercare un significato più profondo nella vita e nell'arte, e che ha trovato conforto nell'espressione creativa. La fotografia può essere utilizzata come un mezzo per esplorare la salute mentale e le esperienze di malattia. Sono oggi tanti gli studi in cui si valorizza la fotografia per documentare le esperienze di malattia,

per esplorare il vissuto traumatico e per implementare l'intelligenza emotiva. La fotografia può essere molto utile per migliorare la comprensione della malattia da parte dei medici e degli operatori sanitari, formati sulle narrazioni non verbali. Non è una prassi di medical humanities di uso frequente in Italia. Scoprire le opere di Duane Michals è toccare con mano quanto finora detto. Nel lavoro del 1964 Empty New York (New York vuota) Duane Michals cattura l'isolamento e la solitudine di spazi solitamente molto affollati e rumorosi. Michals ritrae luoghi del quotidiano ma senza traccia dell'uomo. Vedere le immagini sortisce un effetto di straniamento paragonabile a quello della lettura del famoso romanzo post apocalittico di Matheson Io sono legenda (1954). In esso si racconta la solitudine dell'ultimo uomo vivo dopo l'apocalisse biologica. Viene da chiedersi dove siano finiti tutti...Le cose sono strane (Things are queer, 1973) recita uno dei lavori, ormai cinquantenne. È una serie di nove immagini in cui la percezione dell'esserci assume una prospettiva escheriana, quale quella di Maurits Cornelis Escher: l'artista dei mondi impossibili. Passato presente e futuro si rincorrono in un macro/micro spazio occupato da un uomo comune, ma non qualsiasi. Ritratto con il lessico visivo tipico del surrealismo, quest'uomo è in cerca di una dimensione che gli calzi o lo contestualizzi. «Things are queer» è un lavoro che Duane Michals ha definito frutto della depressione vissuta. Nel lavoro del 1998 Dr Heisenberg's Magic Mirror of Uncertainty (Il magico specchio della incertezza del dottor Heisenberg) una donna guarda sé stessa nello specchio. Vede il proprio volto deformarsi e l'immagine fluire da un lato all'altro dello specchio. È come se il flusso di pensieri di lei venga rivelato dallo specchio, incapace di restituire una immagine statica nel riflesso. Oggi sa tutto di già visto e le opere di Duane Michals non spaziano più l'osservatore. Guar-



dando l'intera produzione artistica, si può affermare che egli è stato alla ricerca costante delle nudità non visibili: le fragilità umane, le debolezze, le ambiguità sul genere, le stigmatizzazioni. La depressione per Michals è stata una specie di musa ispiratrice, amica e nemica di viaggio costante. Per metterla a frutto e non subirla (uno psicoanalista userebbe il termine *sublimazione*). L'artista usa la fotografia concettuale come riscrittura del proprio vissuto. Essa risulta, quindi, sempre in equilibrio precario e non univoco, ma mai disperato o senza uscita. In questo aspetto gli insegnamenti surrealisti di René Magritte, che Michals conobbe e ritrasse, hanno avuto un gioco fondamentale. Nell'intreccio delle riflessioni visive che offre allo spettatore Michals è ironico, molto spesso autoironico e soprattutto mostra una sensibilità, ante litteram, fluida. Michals cerca

di raccontare il microcosmo senza scomodare i massimi sistemi e soprattutto senza mai esprimere giudizi! Tutto ciò porta a percepire gli altri, il mondo e sé stessi diversamente. E questo spesso fa la differenza.

Bibliografia

1. Barbara Hitchcock (2014): "Duane Michals: The Man Who Invented Himself", è una biografia che esplora la vita e l'opera di Michals, compresa la sua lotta con la depressione.
2. Duane Michals e Sonia Voss (2019): "Duane Michals: The Essential Interviews", è una raccolta di interviste con Michals che coprono la sua carriera e la sua vita personale, inclusa la sua esperienza con la depressione.
3. Duane Michals (1970): "Duane Michals: Sequences", è una raccolta di immagini che mostrano il talento di Michals nel creare sequenze fotografiche narrative.
4. Duane Michals (2019): "Duane Michals: 50", è un libro che celebra il 50° anniversario della carriera di Michals, con immagini selezionate dalla sua vasta collezione.
5. Duane Michals (1975): "Duane Michals: The Photographic Illusion", è un libro che esplora le

tecniche fotografiche innovative di Michals.

Sitografia

6. <https://philosophypublies.medium.com/queer-space-duane-michals-photographic-series-things-are-queer-299c3a2721d0>
7. <https://fiaf.net/agoradicult/2022/12/13/duane-michals-prima-parte-a-cura-di-michele-di-donato/>
8. <https://saramunari.blog/duane-michals/>

Foto: Duane Michals, fonte Wikipedia, foto di pubblico dominio

*Curatore del Padiglione #Uaremyproblem, parte della biennale internazionale di arte The Wrong Biennale



Luigi Starace

Giornalista pubblicista
Comitato Scientifico

Il tango e la depressione

/ Gianluca Lisa /

Il tango è un ballo che appassiona la vita e con il suo abbraccio sensuale unisce nella danza due corpi liberandoli dal gravame dei pensieri depressivi.

La patologia depressiva si sta allargando a macchia d'olio nella società contemporanea, ed al di là dell'azione di medici e psicologi. Le arti in ogni loro espressione hanno sempre aiutato l'essere umano a sopportare le tristezze della vita ed a reagire alla depressione. Le muse erano figlie di Zeus e Mnemosine, celebravano la parentela degli umani con gli dei attraverso le arti. Attraverso Tersicore, musa della danza, nell'evoluzione umana arrivò il tango, nel cui svolgimento c'è una delle più alte espressioni affettive dell'essere umano che allontana la depressione: l'abbraccio. Poche cose come il tango condensano in sé il senso della vita, forse perché proprio è nato in ambienti poveri tra Buenos Aires e Montevideo, dove immigrati dall'Europa trovarono spesso poca fortuna e molta miseria e sofferenza (De Amicis, 1889). L'essere umano ha in sé un fondo di ansia e depressione, legato alla consapevolezza della propria caducità. È consapevole del fatto di non sapere da dove arriva e dove andrà, ed alla lotta quotidiana fatta di incertezze e precarietà. Pertanto l'essere umano è facile preda della depressione. L'atto umano che aiuta più chi soffre, che allontana la solitudine e tempera la sofferenza, è l'abbraccio. Nel tango l'abbraccio è l'espressione fondamentale che avvicina due esseri umani, sia che si conoscano sia che sia una

conoscenza occasionale. Il tango si balla nella milonga, dove è articolato in tande (generalmente tre talvolta quattro brani separati alla fine da una pausa detta cortina in attesa della tanda successiva). Ballare una tanda racchiude il senso della vita: nel primo brano le due persone si incontrano e cercano di armonizzarsi, come nell'adolescenza della vita. Nel secondo brano, se l'armonizzazione tra i due è buona tra i due scatta l'intesa. Cominciano a connettersi completamente l'uno con l'altro ed il piacere del tango li pervade, come nella maturità dell'esistenza umana. Nel terzo brano i due apprezzano il piacere di aver condiviso qualcosa di sintonico e gradevole che tra breve (od al massimo alla quarta tanda) finirà, come ogni cosa bella nella vita. Però sono consapevoli di aver vissuto con sentimento e gioia un momento vitale (Muraca, 2013). Probabilmente il successo e la diffusione del tango nella nostra società derivano da come loro possono essere d'aiuto a comprendere i molti aspetti della vita. Sono un supporto ad eventuali cure per la depressione, attraverso diverse azioni. La nostra civiltà contemporanea attraverso una disumana globalizzazione rende le persone sempre più sole, anche attraverso l'isolamento che dettano i social. Il tango è uno strumento che può aiutare a combattere la depressione attraverso la socia-

lizzazione, che accomuna e mette in contatto persone di diverse età e culture. Stimola e promuove le comunicazioni interpersonali dirette attraverso l'abbraccio e la connessione. Il tango è forse il più difficile stile tersicoreo (da Tersicore, musa della danza) da acquisire. Il rigore dell'apprendimento induce le persone, in particolare quelle depresse, ad aumentare la loro autostima. Esse imparando la difficile tecnica della sequenza dei passi si rendono consapevoli dei loro miglioramenti artistici e personali. Il tango è un ballo che ha delle basi tecniche rigide che però possono essere ornate dall'improvvisazione, con eleganza e passionalità. Nelle persone avanti negli anni o che possano avere patologie che limitano la motricità, la messa in moto dell'apparato osteo-articolare è di sicuro beneficio. Poi la stessa motricità, se praticata con regolarità ed è associata al tango, oltre a dare benessere psicofisico, dona un positivo effetto antidepressivo naturale. Nell'apprendere i passi e le tecniche, la musicalità attiva le aree cognitive del cervello, ed è un ottimo viatico preventivo contro il decadimento mentale. È di sicuro benefico anche in diverse patologie neurologiche (come Alzheimer e m. di Parkinson). Anche considerando che il passo basilare del tango è una camminata alla portata di tutti (G. Lisa, G. Spinetti, 1999). Il lutto va inteso in senso generale, sia per la dipartita di una persona cara, sia la fine di un amore, sia per la perdita di un bene prezioso ed è una delle principali cause di depressione. Il ballare una tanda del tango è il senso dell'esistenza: inizia e finisce come un'esistenza od un grande amore.

Una vita può esser lunga o breve, un amore può durare pochi giorni oppure un'esistenza.

Il tango aiuta a comprendere che è importante il momento nel quale si balla e che pertanto si vive. Esso va apprezzato e vissuto come un dono come lo è la stessa vita. Questa consapevolezza aiuta a rendere il lutto meno lacerante, attraverso la foca-



lizzazione dei ricordi dei momenti di gioia vissuti con chi non c'è più. E comunque aiuta ad acquisire la saggezza necessaria per assaporare ogni momento della vita. Il momento più importante quando due persone decidono di ballare insieme un tango, è l'abbraccio. Sia tra una coppia che balla abitualmente il tango insieme sia tra due sconosciuti è un momento in cui l'essere umano raggiunge la serenità e condivide il suo stato mentale. L'abbraccio è infatti un momento in cui le due persone stabiliscono una connessione fisica che dovrà durare per tutta la tanda del tango. Questo vuol dire ascolto assoluto dell'altro, e può insegnarci molto su come ascoltare il nostro prossimo anche nella vita quotidiana.

Il tango aiuta anche a crescere psicologicamente aiutandoci ad evitare rapporti simbiotici o di dipendenza con altre persone. Una tanda del tango dura pochi minuti ed il contatto finisce ed ognuno dei due si ritira. La fuggevolezza della vita dona agli umani la passione, che se-

condo i Classici ci è invidiata dagli dei, ed è rappresentata perfettamente nel tango e può essere sintetizzata da un brano poetico di José Basso e Carlos Bahar: «Un altro Tango se non è tardi / per ballarlo insieme / se ha un ritmo che batte come il cuore». La solitudine che impone la nostra attuale società, paradossalmente mentre gli strumenti apparentemente comunicativi dilagano, ci fa perdere il riferimento di quanto delle comunicazioni sane interpersonali. La condivisione è una ricchezza insostituibile per il genere umano. Il tango forse più che un ballo è una disciplina che attraverso la socializzazione e la conseguente pratica aiuta sicuramente in alcune forme di depressione. In particolare quelle reattive ad eventi vitali negativi, ed aiuta a costruire relazioni interpersonali sane e migliorare la propria autostima. L'abbraccio e la connessione offrono nel tango la possibilità di ampliare gli scambi interpersonali e la capacità di ascolto dell'altro. Il tango non è certo la soluzione a tutto ciò, ma può essere

un valido aiuto in alcune sindromi depressive.

Bibliografia

1. De Amicis E. "Sull' Oceano". Garzanti 2009 (seconda ediz.) Prima ed. 1889
2. Lisa G. "Sessualità e senescenza" -Manuale di Psichiatria per operatori socio-sanitari- Grafiche Amadeo, Imperia 1999, 251
3. Muraca E. "Nell' Abbraccio del Tango". Xenia ed. 2013
4. Spinetti G, Lisa G. "Il Malato di Alzheimer e la sua famiglia". Grafiche Amadeo, Imperia 1999.

Disegno di Gianluca Lisa, "Il tango", 2023 per gentile concessione dell'autore



Gianluca Lisa

Medico Psichiatra
Redattore

“Le lacrime di Nietzsche”. Storia di una relazione che cura

/ Alba Cervone /



“Le lacrime di Nietzsche” è un avvincente libro su una singolare relazione terapeutica scritto da Irvine Yalom.

L'autore, psicoterapeuta statunitense e professore emerito di psichiatria alla Stanford University, ha scritto numerosi libri di psicoterapia. In essi l'empatia, il rispetto per la fragilità umana e l'umiltà del terapeuta sono alla base di una relazione che cura. Il terapeuta, infatti, è spesso raffigurato, nei fumetti o nei film, seduto dietro una scrivania o con un taccuino in mano, fisicamente ed emotivamente distante dal paziente. Per Irvin Yalom, un vero trattamento, invece, richiede un'intimità tra terapeuta e paziente che nasce da un solido legame di fiducia. “Le lacrime di Nietzsche” racconta una singolare relazione terapeutica tra Friedrich Nietzsche e Joseph Breuer. Il libro è ambientato nella Vienna di fin de siècle, quando i due protagonisti non sono ancora famosi come lo sono per noi oggi. Il giovane filosofo Friedrich Nietzsche versa in un malessere invalidante caratterizzato da emicrania, cecità parziale, nausea, insonnia, febbri e anoressia. Ha incontrato diversi medici, senza trovare alcuna soluzione al proprio dolore. Joseph Breuer, stimato medico ebreo, futuro padre fondatore della psicanalisi, dopo una disamina attenta dei sintomi pone diagnosi di emicrania, la cui origine - egli suppone sia legata

al “male di vivere”. Breuer, supera le resistenze del giovane e sottopone il filosofo alla cura della parola, convinto che la guarigione del corpo passi attraverso quella delle ferite dell'anima. Le sue intuizioni sono sostenute da un suo studente e amico, Sigmund Freud. La chiave di volta per l'ingresso in punta di piedi nell'anima del giovane Friedrich è il mettersi a nudo del medico e scoprirsi come un “umano, troppo umano”, prigioniero della sua vita borghese e depresso quanto il suo paziente. Quando incontra Nietzsche, infatti, Breuer ha da poco concluso in maniera irruenta un difficile rapporto con un'altra paziente, Anna O., su cui ha sperimentato un trattamento psicologico rivoluzionario, l'ipnosi. La fine di questa relazione gli ha provocato, infatti, una profonda depressione. Essa è scatenata dalla forte attrazione che egli prova per la donna, dai dissapori coniugali, dall'asfissiante prigionia legata alle convenzioni e alla formalità della vita borghese. Joseph inizia a parlare a Friedrich (l'utilizzo del nome non è casuale) di Anna, gli confessa i propri tormenti, le proprie pene e le sue fantasie di suicidio. Il mostrarsi fragile del giovane medico ha dato il permesso a Nietzsche di aprirsi,

rompere l'isolamento e, attraverso il dialogo “alla pari”, determinare una catarsi emotiva. «Detesto gli altri, quelli che mi derubano della mia solitudine senza offrirmi veramente compagnia», dice Nietzsche a Breuer, rivendicando il bisogno dell'accoglienza e dell'incontro. I sintomi di cui il filosofo si lamenta sono chiari sintomi legati ad una depressione: umore deflesso, ideazione suicidaria, emicrania ed anoressia.

A scatenare il suo malessere è la fine di una relazione complicata, un ménage à trois, con Lou Salomé, giovane donna dal fascino incantevole e il filosofo Paul Rée. I dialoghi con Breuer si infiammano quando si parla di donne, di amore e di relazioni con gli altri. Joseph, giovane medico entra in empatia con Friedrich, guarda attraverso i suoi occhi e si offre come paziente

e come guida nel percorso catartico. La fiducia reciproca, l'intimità lentamente costruita, la condivisione del “male di vivere” hanno consentito il processo di cura.

Nel libro, Nietzsche sceglie Breuer dopo aver consultato diversi specialisti e su indicazione, tramite uno stratagemma proprio della sua musa incantatrice e traditrice Lou Salomé. Evento non singolare.

Spesso chi soffre di depressione, si allontana da chi vuole bene, si ritira e la richiesta d'aiuto nasce da chi gli è accanto.

Non è semplice stare vicino ad una persona che soffre di depressione e non è semplice condurlo da uno specialista, proprio per le resistenze che si incontra nel paziente. Conoscere i sintomi di malessere, l'esistenza di una cura per l'anima costituisce un buon supporto per i

caregivers.

La relazione terapeutica costituisce un'esperienza affettiva positiva in cui il soggetto, sentendosi accolto può essere guidato verso la cura per lui adeguata.

«L'amore e l'odio non sono ciechi, bensì accecati dal fuoco che covano dentro.» -scriveva il filosofo Nietzsche in “Umano troppo Umano”. Egli coglie come le emozioni siano portatrici di un significato, a cui va conferito un senso.

La psicoterapia, intesa come relazione che cura, è un viaggio che si percorre accompagnati ed è un viaggio, secondo l'Autore, per entrambi i viaggiatori.

Il terapeuta si “sveste” dal camice e prende per mano il paziente, si concentra sulla relazione per prendersi cura dell'altro.

Bibliografia

1. Yalom I. D., Le lacrime di Nietzsche., Neri Pozza ed. (2010)
2. Yalom I. D., Il senso della vita., Neri Pozza ed. (2016)
3. Nietzsche F., Umano troppo umano (1878) - Adelphi ed. (1979)
4. Tavormina G., Nardini G. et al (2013). Luce sul male oscuro, Sardini Ed.
5. Recalcati M. (12020) - Le nuove melancolie. Destini del desiderio nel tempo ipermoderno, Raffaele Cortina ed.

Foto: Envato Elements



Alba Cervone

Medico Psichiatra
Comitato Scientifico

Come Farfalle sull'Acqua e la malattia bipolare

/ Giuseppe Tavormina /

“Come Farfalle sull'Acqua” di Monica Tedeschi è un libro autobiografico, il racconto, descrittivo e non romanzato, della propria vita permeata dalla malattia bipolare dell'umore.

L'autrice, nel suo libro autobiografico, ha cercato di descrivere e spiegare al lettore la malattia bipolare. Ciò sia a chi ne soffre (per dargli sostegno e coraggio) che a chi non ne soffre (al fine di aiutarlo a meglio comprenderle). Oggi si parla parecchio rispetto al passato (per fortuna) di queste malattie, c'è la volontà-necessità della popolazione di “capire” i disturbi dell'umore. Cosa sono la depressione, la malattia bipolare, le oscillazioni dell'umore, le fasi di mania/ipomania alternate a quelle depressive, i sintomi ad essi connessi. In questo caso ci si trova davanti ad un libro scritto non da un professionista del settore ma da chi ha sofferto e vissuto questa patologia.

I “libri professionali”, se pur scritti in modo semplice e divulgativo, appaiono spesso come libri “tecnici”. In questo caso invece abbiamo un libro “vissuto”, “raccontato”, con la credibilità del racconto personale di vita vissuta.

L'autrice racconta la propria vita permeata dalla malattia bipolare (con tutto l'iter nel raggiungere l'inizio di una valida terapia) con elevata qualità artistico-letteraria.

Lei descrive sé stessa e i suoi percorsi di vita quasi come sfogliando l'album fotografico della propria vita, con un garbato distacco descrittivo. Abbiamo nello stesso tempo un'importante attenzione nel raccontare gli stati d'animo e i sintomi vissuti nelle fasi critiche.

Ne esce un breve romanzo che scorre fluido dalla prima all'ultima pagina con uno stile asciutto ed essenziale.

Esso permea il lettore del pathos della sua sofferenza passata ma anche di una serenità acquisita in un presente pregno di considerazioni che fondono insieme passato-presente-futuro.

Gli sbalzi dell'umore alternati a fasi di apatia e angoscia, momenti di irritabilità o di ansia, di insonnia, fanno parte di questo libro.

La perdita delle prospettive di un futuro, e poi della sua riconquista, sono i momenti in cui l'autrice descrive sé stessa e la malattia bipolare. Scrive l'autrice in conclusione nel libro:

«Non ho mai, e mai lo farò, voltato le spalle all'altrui dolore e cercherò sempre di dare anche il più piccolo contributo per essere da supporto.

Credo sia questo il più grande insegnamento ricevuto in dono dalla mia malattia che mi ha reso fragile e forte al tempo stesso, vulnerabile e permeabile, quanto irremovibile e chiusa al tutto ».

“Come farfalle sull'acqua” merita di diventare un libretto-simbolo nella divulgazione della conoscenza sulle malattie depressive e dell'umore in genere. In altri articoli è già stata sottolineata l'alta percentuale di distribuzione nella popolazione dei disturbi dell'umore.

La malattia bipolare è una patologia molto diffusa e subdola nelle sue manifestazioni cliniche.

Oggi è però una malattia curabile. Parafrasando la prefazione, l'autrice ha dimostrato di essere una bella farfalla a cui le acque impervie della vita non hanno per nulla rovinato le ali.

Bibliografia

1. Come farfalle sull'acqua, di Monica Tedeschi – Letteratura Alternativa Edizioni, 2018
2. Sito: www.edaitalia.org/come-farfalle-sull-acqua/



Giuseppe Tavormina

Medico Psichiatra
Caporedattore

STORIE DI DONNE

COME FARFALLE SULL'ACQUA



Accidia, colpa e depressione nel medioevo

/ Maurilio Tavormina /

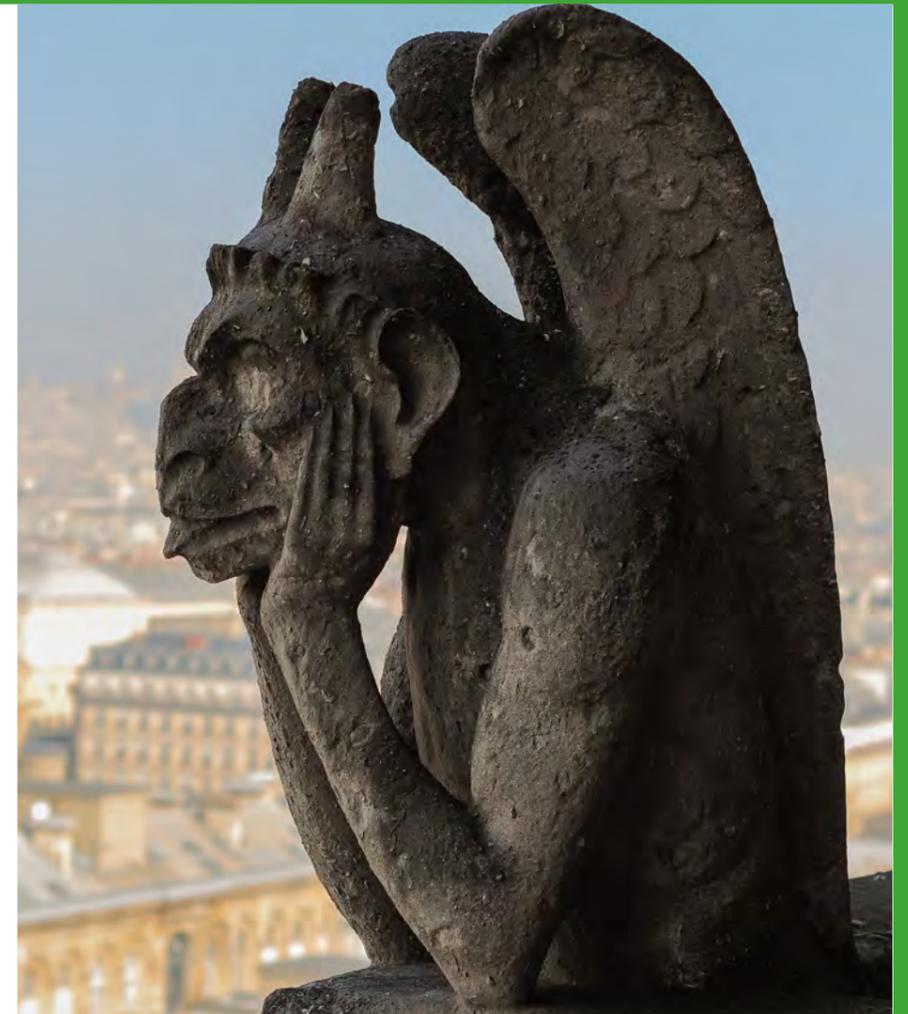
Nel mondo medievale l'accidia, uno dei sette vizi capitali, era considerata un peccato mortale e segno dell'azione malefica del demonio.

La depressione nella cultura cristiana medievale era giudicata come una malattia dell'anima (*morbus animae*) causata da Satana, tanto che Dante collocò gli accidiosi nell'Inferno, insieme agli iracondi. Il Poeta li immerse nella palude dello Stige: «neanche si vedono, sotto la melma, ma se ne intuisce la presenza dal gorgogliare dell'acqua» (If VII 123)¹. L'Accidia è un torpore dell'anima e della mente, misto alla malinconia ed alla noia che non permette di agire. L'accidia, l'indolenza, l'inattività, la pigrizia soprattutto quella spirituale, l'abulia, l'indifferenza, la rinuncia alla vita, alla salvezza dello spirito, all'istinto vitale erano visti come peccati mortali. La morte dello spirito coincideva con l'impurezza dell'animo e l'accidia con relativa depressione il frutto del peccato, l'espiazione per una condotta empia e sacrilega. Il dono della vita doveva essere ripagato con comportamenti di riconoscenza a Dio, in un cammino di spiritualità lontano dal male e dal peccato. Nella morale cattolica cristiana, l'accidia è uno dei sette vizi (o peccati) capitali. È la negligenza all'esercizio della virtù, ostacolo alla necessaria glorificazione dell'anima. L'accidia, o *acedia*, è l'avversione all'operare,

mista a noia e indifferenza e pigrizia. Nell'etimologia classica la parola deriva dal termine dal greco $\acute{\alpha} + \kappa\eta\delta\omicron\varsigma$, sinonimo di indolenza e dal latino volgare *acedia* (Wikipedia). La psichiatria medievale era intrisa di demonologia e spiritualità. Mentre i medici si occupavano delle terapie fisiche, i teologi esaminavano le «malattie dell'anima». I temi religiosi della dannazione e della salvezza continuarono a influenzare la valutazione diagnostica della depressione anche nei secoli successivi, fino a tutto il 17°. La malattia colpiva, in modo particolare, i monaci, persone dalla vita solitaria e reclusa ed era attribuita all'influenza malefica del «diavolo di mezzogiorno» o, a volte, al peccato originale. Il mondo viene visto, nell'ottica cristiana, come un luogo di possibile perdizione. L'esistenza terrestre come una prova purificatrice, una valle di lacrime la cui traversata porterà alla felicità eterna. Il diavolo tentatore turba la vita degli uomini fin dal peccato originale causando il male nell'anima, nel fisico e nella mente. L'accidioso è preso dal «demonio meridiano», chiamato «Keteb» (Wikipedia) e assalirebbe, nella tradizione cristiana dell'epoca, il monaco a metà giornata, dopo mezzogiorno con la

tentazione della lussuria, del potere o della ricerca del piacere. Il demone colpisce nelle ore più calde della giornata che fin dall'antichità erano considerate pericolose per il sole e il caldo. L'orario ci riporta all'attuale «controra» pomeridiana, all'ozio e alla pennichella postprandiale. È facile in tale momento della giornata, abbassare la guardia, rilassarsi e godere di una pausa, con un breve sonnellino e la complicità della calura. Per poi riprendere le attività della giornata. Ma se ci facessimo ingolosire dall'ozio e dal riposo potremmo essere tentati dal demone dell'accidia. Almeno secondo gli antichi religiosi. Lo studio dell'accidia monastica è legato soprattutto al nome di San Giovanni Cassiano (365-435), sacerdote e fondatore di monasteri; commemorato santo sia dalla Chiesa cattolica che dalla Chiesa ortodossa. Egli non considera l'accidia una malattia fisica legata alla bile nera, come la malinconia, ma un peccato indotto dal diavolo. Essa riguarda anzitutto il disgusto per i beni spirituali e si può accostare l'accidia al *taedium vitae* pagano. Però se togliamo il contesto cristiano, l'accidioso somiglia molto al depresso: ecco infatti come Cassiano descrive l'azione del demone dell'accidia: «Non appena questo male si è insinuato nell'animo del monaco vi produce l'avversione per il luogo, il fastidio per la cella e perfino la disconoscenza e il disprezzo per i fratelli che vivono presso di lui o lontani da lui, come se fossero dei negligenti e delle persone poco spirituali. Lo rende inoperoso e inerte di fronte a tutti i lavori da eseguire dentro le pareti della sua cella, e non gli consente di risiedere nella cella e di attendere alla lettura. Egli si lamenta assai di frequente di non aver conseguito alcun profitto; deplora e si rammarica di non ricavare alcun frutto finché rimarrà legato a quella comunità» (Minois, 2005). Probabilmente la rigida vita religiosa, l'isolamento, la quotidiana introspezione spirituale, la negazione dei bisogni naturali e il pesante senso di colpa contribuirono

no a rendere i monasteri dei focolai di accidia, tristezza e depressione. Quando l'accidia assale e pervade l'uomo, la tristezza e la disperazione prevalgono in una vita trascorsa nella morte spirituale dell'ozio. Possono nascere così pensieri di autonocimento, colpa e depressione. Ancora una volta è il diavolo l'artefice del tormento dell'anima e di suggerimenti insani di espiazione e liberazione dalla sofferenza. Essi stimolano propositi distruttivi e possono indurre ad atti violenti e al suicidio. L'anima vive nel peccato, muore nella colpa e si danneggia nell'inferno. Prega e lavora (ora et labora). Era questo il motto dei monaci benedettini che, durante la loro giornata, non dovevano avere mai momenti di ozio, perché ozia- re era considerato la causa di tutti i vizi dell'uomo. La Regola benedettina con le sue esigenze di ordine, di stabilità, di sapiente equilibrio fra preghiera e lavoro, si impose ben presto a tutto il monachesimo occidentale. Essa fu seguita in tutti i monasteri europei. Composta nel 540 da San Benedetto a Montecassino rappresenta tutt'ora un comportamento ideale seguito anche da coloro che pur non facendo parte della Chiesa, fanno molta attenzione alla vita spirituale². I rimedi per contrastare l'accidia erano la lotta contro l'ozio, la preghiera e il lavoro senza eccessi, poiché in questo caso il diavolo era in agguato. La dieta alimentare, le varie erbe e gli amuleti prescritti contro gli spiriti maligni erano altri rimedi pagani. Nel medioevo e ancora per molti secoli, i malati mentali furono considerati con sospetto. Se il medico non riusciva a trovare la causa della malattia e le terapie erano inefficaci, si pensava all'opera del demonio o ad una possessione diabolica. Si ricorreva allora all'esorcismo e al giudizio del tribunale ecclesiastico. Nella cultura medievale, intrisa di religione, superstizione e ignoranza scientifica l'accidia, l'ozio e la relativa tristezza venivano diagnosticate come malattia ad opera del Male. La stessa accidia, come



l'apatia, l'abulia, l'astenia, l'incapacità a provare sentimenti positivi sono solo alcuni sintomi della malattia del secolo: la depressione. Il depresso non è per sua scelta o colpa apatico, indolente e senza forza fisica e psichica, né è tantomeno vittima del diavolo. Ha difficoltà a lavorare e a vivere non per mancanza di volontà o cause sovranaturali. Il suo disturbo, la sua sofferenza e depressione sono dovute, secondo la moderna medicina, a cause biologiche, psicologiche e sociali. Non si può far correre chi ha le gambe rotte.

Infine, la pigrizia, quando è una scelta di vita negativa dell'uomo flemmatico può essere una sofferenza psichica che ne infiamma altre. L'accidia può essere paragonata al diabete: una malattia che ne provoca altre. Chi non riesce più a provare stupore e meraviglia è già come morto e i suoi occhi sono incapaci di vedere (Albert Einstein).

Bibliografia

1. Minois G. Storia del mal di vivere: Dalla malinconia alla depressione. Edizione Dedalo, Bari, 2005.

Sitografia

2. Dante Alighieri. La divina Commedia. Inferno La discesa agli iracondi, Canto VII, 123 <https://divinacommedia.weebly.com/inferno-canto-vii.html>

3. Ora et labora - https://www.repubblica.it/dossier/economia/la-rinascita-di-norcia/2022/09/21/news/ora_et_labora_una_regola_valida_nei_millenni-366642284/.

Foto: Envato Elements



Maurilio Tavormina

Medico Psichiatra
Direttore Editoriale

Lucio Peruggini: il brivido della velocità

/ Maurilio Tavormina /

Intervista a Lucio Peruggini, architetto-pilota automobilistico pluricampione nazionale e mondiale della Ferrari e della Lamborghini nella specialità Gran Turismo velocità in montagna, sul tema della velocità e della sua vita agonistica-sportiva.

La velocità e la sua ebbrezza hanno sempre affascinato l'uomo e l'immaginario collettivo. Correre sulle ali del vento e alla velocità della luce sono espressioni positive nell'archetipo popolare. Eppure la sfida al pericolo e la forte velocità possono essere cause di sofferenza o di vera malattia come nella paura della velocità (tafofobia) e di guidare l'auto (amaxofobia). Pertanto per approfondire l'argomento da un punto di vista esperienziale ho intervistato il campione automobilistico Lucio Peruggini, esperto in alta velocità, gestione emotiva della sfida e del controllo. Prima di entrare nello specifico delle domande al pilota faccio una breve sintesi del disturbo fobico. Sono fobie molto comuni e più frequenti di quanto si pensi. Esse sono fobie specifiche del sottotipo situazionale, con forte componente di ansia e somatizzazione psichica che possono arrivare a grave forma d'ansia ed attacco di panico. Esse devono durare almeno sei mesi in relazione allo stimolo fobico e compromettere la vita relazionale, quotidiana e lavorativa, oltre ad essere una paura irrazionale ed esagerata alla specifica situazione (DSM-5-TR). Lucio Peruggini è uno stimato architetto foggiano con la passione per la velocità e le auto da corsa.

Uomo affabile, schietto, affidabile, intelligente ed umile con il talento innato di pilota di supercar. Figlio d'arte che ha ereditato dal padre, Teodoro Peruggini, pluripremiato pilota italiano di Rally, "il brivido della velocità". Lucio Peruggini è un uomo cauto, prudente, ossequioso delle regole del codice stradale, quando è alla guida della sua auto privata in città. Si trasforma in un pilota eccellente e vincente nelle competizioni agonistiche. Un Peruggini architetto calmo, razionale, tranquillo, un perfetto padre di famiglia e marito affabile di una bella, preparata psicologa psicoterapeuta e sua team-leader: Maria Rosaria Juli. Un Peruggini che naturalmente si mostra impavido, attento, bravissimo, istintivo e molto professionale nel suo talento agonistico alla guida delle velocissime fuoriserie. Un pilota sobrio, composto, dal "volto pulito" e con un sorriso lucente e solare che afferma: "E' sempre emozionante correre". Chi meglio di lui ci può parlare dell'ebbrezza della velocità? D. Come è nata la tua passione per la velocità e le corse? R. Mi è stata tramandata nel DNA da mio padre Teodoro che è stato un bravissimo pilota protagonista a livello nazionale negli anni 70/80. La sua improvvisa morte a 49 anni, io



15, fu devastante. D. Chi va piano va sano e va lontano. Cosa ne pensa il Peruggini? R. Condivido a pieno il detto, per le competizioni un po' meno. D. Che differenza passa per te tra velocità e fretta, con relativa ansia da prestazione? D. Che differenza passa per te tra velocità e fretta, con relativa ansia da prestazione? R. Bella domanda... nel quotidiano dovere affrettarmi alla guida mi disturba notevolmente poiché su strada dovere accelerare e magari non rispettare le regole espone a troppi rischi non calcolabili. D. Che effetto fa sfidare il pericolo e la paura della velocità? R. Quando sono alla guida non provo mai paura e tantomeno penso ai pericoli altrimenti non parteciperei alle competizioni. Sono molto fatalista. Basti guardare cosa è accaduto a Michael Schuma-

cher mentre sciava con il figlio. D. È difficile concentrarsi prima dello "start", cosa fai per essere pronto? Hai qualche rituale scaramantico? R. Mi concentro sull'avversario da battere dandomi le giuste motivazioni e la carica per provare a vincere. D. Avere nel tuo team vincente una moglie psicologa ti aiuta? R. Mi dà serenità e mi aiuta a focalizzare e riflettere. Sono molto istintivo e lei mi fa contare fino a 10 prima di dire la mia. D. Come si vince la paura della velocità e cosa consigli a chi soffre di tafofobia e di amaxofobia? R. Consiglio un corso con professionisti di Aci che aiutano a capire eventuali errori e paure con l'ausilio di grandi professionisti della guida e psicologi che studiano nel dettaglio il problema. D. L'agonismo ti affascina o è una sfida per

superare te stesso? R. All'inizio mi chiedevo quanto potessi essere bravo. Ora sono conscio delle mie doti ma la prestazione più importante è sempre la prossima. Non guardo mai indietro ma sempre proiettato nel futuro. Il problema è essere obiettivi e pensare che sarebbe meglio uno stop all'apice del successo ma la fame è ancora tanta. D. Peruggini ha mai avuto la paura per la velocità? R. Sì, una sola volta nella mia vita. Ero passeggero trasportato in un circuito a bordo di una vettura velocissima. Quando mi accorsi della poca padronanza e dell'alta velocità ebbi molta paura, per meglio dire panico. D. Nel post gara, quando arrivi secondo, cosa provi? R. Analizzo i punti da migliorare ed eventuali errori miei. Comunque ingoio un boccone molto amaro, non accetto la

sconfitta. Nella vita nessuno ci regala qualcosa ed i successi o le sconfitte sono frutto del nostro tanto o poco impegno. Una gara è vinta solo dopo avere tagliato il traguardo. La sfortuna è una parte molto marginale ed a volte una scusa con noi stessi.

Bibliografia

1. DSM-5-TR: Manuale Diagnostico e Statistico Dei Disturbi Mentali, Cortina Editore, 2023

Foto: Lucio Peruggini ed il suo team sportivo, per sua gentile concessione



Maurilio Tavormina

Medico Psichiatra
Direttore Editoriale

Day Service Depressione Resistente. Intervista ad Ileana Andriola

/ Immacolata d'Errico /



La depressione resistente è una antica sfida per gli psichiatri. È diventata oggi sempre più un problema di salute pubblica oltre a compromettere la qualità di vita dei pazienti.

Nel 2019 è stato inaugurato presso la U.O.C. Psichiatria Universitaria del Policlinico di Bari il Day Service, tra cui quello dedicato alla Depressione Resistente. La depressione resistente al trattamento è un problema di salute pubblica per le ricadute, i ricoveri e la mortalità che ne può derivare. Ma soprattutto ad essere compromessa è la qualità di vita del paziente. Parleremo di questa condizione e del Day Service con la dottoressa Ileana Andriola. La dottoressa Andriola è psichiatra, psicoterapeuta e ricercatrice ed è Responsabile del Day Service per la diagnosi e la cura della Depressione Resistente. Buongiorno Ileana potresti specificare con parole semplici cosa si intende per depressione resistente? Certo! Definiamo la depressione come resistente quando non c'è risposta terapeutica a due diversi antidepressivi assunti per un periodo di tempo adeguato e con dosaggio adeguato. Ovviamente nello stesso episodio depressivo. Qual è la procedura diagnostica presso il Day Service Depressione Resistente? Eseguiamo indagini di laboratorio

per la valutazione del profilo endocrinologico, dell'assetto marziale, cioè per valutare eventuali problemi legati al ferro. Valutiamo anche i folati, oltre alla routine ematochimica. Seguono indagini di neuroimaging, cioè la RMN dell'encefalo. E poiché potrebbe essere sottesa anche una condizione organica, organizziamo per i pazienti anche varie consulenze specialistiche. È importante fare una diagnosi differenziale con le varie patologie organiche. Tra le cause organiche più frequenti di sindromi depressive che non rispondono ai trattamenti, vi sono disfunzioni endocrinologiche, come ad esempio alterazioni della funzione tiroidea e le patologie in ambito neurologico. Più frequenti rispetto alle altre condizioni organiche sono le patologie in ambito neurologico. Ci è capitato di rilevare soprattutto sclerosi multiple, patologie neurodegenerative ma anche patologie tumorali.

Come avviene la presa in carico del paziente? In che modo vi contatta? Molto frequente il contatto avviene attraverso i colleghi psichiatri, ma qualunque cittadino può scriverci

una email. L'email è dayservice.psichiatria@policlinico.ba.it. La presa in carico avviene attraverso vari step. Il primo step è il pacchetto diagnostico di cui abbiamo già parlato. Il secondo step comprende l'inizio dei vari tipi di trattamento, compreso il servizio psicologico ove occorre. Che strategie usate nell'approccio farmacologico? Utilizziamo varie strategie di trattamento, seguendo le linee guida internazionali. Tra queste vi è l'augmentation, cioè l'aggiunta all'antidepressivo di un antipsicotico atipico a basso dosaggio. Oppure la combination di due antidepressivi con meccanismi di azione diversi. La cosa importante è fare una terapia mirata sul paziente, personalizzata. Fondamentale è individuare l'aspetto sintomatologico più disturbante per il paziente. Ad esempio in pazienti anergici, usiamo soprattutto gli antidepressivi noradrenergici. Negli apatici e abulici, dove prevale la mancanza di volontà, siamo soliti dare il bupropione. Nell'insonnia depressiva diamo trazodone o mirtazapina, controllando

poi gli aspetti metabolici. Oppure la quetiapina a basso dosaggio.

E quando l'insonnia è accompagnata da ansia e perdita di appetito? In questo caso l'olanzapina a basso dosaggio aiuta molto. E dell'esketamina che mi dici? Ritengo sia un valido presidio ma che può essere somministrato solo in regime ospedaliero! Sì, noi utilizziamo la esketamina da gennaio 2023. È uno spray nasale. La scheda tecnica prevede nel primo mese una somministrazione due volte a settimana, poi si può ridurre la frequenza a una volta ogni 15 giorni. Ha una grande efficacia, diciamo che nella nostra esperienza abbiamo tassi di risposta intorno al 70%. Tra l'altro, è un trattamento associato a scarsi effetti collaterali e comunque transitori. C'è un target per l'utilizzo di esketamina? Un paziente tipo! Non si conoscono ancora le caratteristiche cliniche che possano predire la risposta al trattamento. Ma in tutto il mondo, e anche da noi, si stanno facendo ricerche su questo. La consideriamo una opzio-

ne validissima in caso di resistenza a due antidepressivi. Mi risulta che facciate anche un trattamento non farmacologico come la Stimolazione Magnetica Transcranica (TMS). Come funziona?

Sì! Si va a stimolare attraverso un campo magnetico, una parte della corteccia cerebrale che è la prefrontale dorsolaterale. Quest'area è implicata in connessioni con il sistema limbico che è il centro deputato alla regolazione delle emozioni. La stimolazione della corteccia prefrontale dorsolaterale porta ad un ripristino della connettività tra le aree cerebrali suddette, che sono implicate nel disturbo depressivo. Puoi dirci qualcosa in più sulla personalizzazione delle cure?

Cerchiamo di offrire ai pazienti interventi personalizzati sulla base di uno studio continuo della letteratura scientifica. Il Disturbo Depressivo Maggiore è estremamente omogeneo dal punto di vista clinico. Numerose evidenze mostrano che sottotipi clinici differenti sono associati ad alterazioni biologiche differenti.

Presso il nostro centro conduciamo ricerche con lo scopo di individuare marcatori biologici, fattori psicologici e clinici associati alla risposta a specifici trattamenti per la depressione. Stanno aumentando a ritmo esponenziale negli ultimi anni le conoscenze in merito al disturbo depressivo maggiore. Questo consente la possibilità di offrire terapie personalizzate e quindi più efficaci per la cura del disturbo. Non abbiate paura quindi di rivolgervi allo specialista psichiatra perché è una malattia che può essere curata efficacemente. Compresa la Depressione Resistente.

Foto: di Immacolata d'Errico. Dottoressa Ileana Andriola



Immacolata d'Errico

Medico Psichiatra
Comitato Scientifico

La storia di Amalia. Un percorso singolare nella sua depressione

/ Enza Maierà /

Quella di Amalia è la storia personale di un percorso terapeutico singolare, basato sulla determinazione alla conoscenza della depressione, al fine di combatterla.

Alla base del percorso terapeutico vi è un moto di ribellione unito ad una grande caparbia conoscitiva. Con questi remi Amalia ha intrapreso il suo viaggio. Essi le hanno permesso di navigare nelle acque agitate della sua depressione sconfinarne gli argini rocciosi e poterla, poi, osservare con distacco e consapevolezza. Quando Amalia affronta, con fatica, la vita e l'ingresso nell'età adulta, si imbatte in una realtà a lei tanto sconosciuta quanto dolorosa. La sagoma della depressione comincia a delinearla netta nella sua giovane esistenza. L'intrusione, dapprima silenziosa, si trasforma in un'eruzione di sintomi, pensieri, comportamenti, sensazioni negative e dolorose. La depressione irrompe nella vita di Amalia e tenta di distruggerne le emozioni, invalidarne gli interessi, vanificarne i sogni, appropriarsi dei suoi tempi, dei suoi spazi. Il senso di smarrimento iniziale, si trasforma in angoscia, lo spazio vitale si contrae mentre l'isolamento e la solitudine, ricercati, sembrano doverla proteggere da ogni avversità. Tutto questo segna l'avvio di un percorso di conoscenza singolare della depressione. Amalia riconosce, dai suoi volti, quell'invasore che si aggira da tempo, indisturbato, nella vita dei suoi genitori, ora

dolorosamente separati, a cagionare loro angoscia e disperazione. La ragazza, ora ne subisce l'intrusione anche nella propria vita, ma Amalia non ci sta. Si ribella. Vuole abbattere il nemico sconosciuto, ma con quali armi? Deve prima conoscerlo. Decide, pertanto, di avviare, da sola, un percorso di ricerca e di studio volto alla scoperta dell'identità del suo invasore. Di come sia entrato nella sua vita e del perché ciò sia avvenuto. Ad un certo punto del suo viaggio sente, comunque, di dover chiedere aiuto. Ha bisogno di un sostegno e di una guida. Si rivolge, così, ad una persona esperta per meglio indagare e trovare insieme ulteriori risposte ai segnali dolorosi scaturiti dalle sue angosce esistenziali e di vita. Ed è insieme alla sua guida che ha cercato e trovato le armi necessarie per vincere la sua dolorosa battaglia. In questo percorso di conoscenza, iniziato in solitudine, Amalia mantiene un coinvolgimento attivo e totale. Non vuole soccombere al male oscuro perché vuole riappropriarsi della sua esistenza. Ciò non le impedisce di proseguire i suoi studi universitari, fare vita sociale, trovare l'anima gemella. Curare le diverse patologie organiche da cui è affetta. Il viaggio intrapreso da Amalia, sostenuto dalla sua resilienza, le ha

impedito di isolarsi in un mondo che la stava fagocitando in un mare di disperazione e non senso. Amalia ha voluto guardare in faccia il mostro che viveva dentro di lei, conoscerlo ed affrontarlo. Quel male oscuro che è artefice di sofferenze indicibili ed inspiegabili, carica di angoscia e disperazione chi ne è afflitto.

Amalia ha combattuto con forza e serenità la sua depressione ricorrendo agli strumenti forniti dalla conoscenza e dal confronto con le altrui, similari, esperienze. In tal senso, un gruppo social di condivisione e confronto è stato uno dei momenti importanti del suo percorso. Fondamentale è stata la richiesta di una figura di aiuto esterno, competente. In essa ha riposto la sua fiducia e fornito la collaborazione in un clima empatico di condivisione e comprensione. Alla fine chiedo ad Amalia di riassumere le tappe di questa sua esperienza, dei suoi vissuti e farne un breve ma esaustivo documentario. Un documentario che è la sintesi di una più estesa e complessa narrazione. In esso Amalia puntualizza da cosa è scaturito il bisogno di conoscere la sua depressione di volerne parlare e di volersi confrontare. Breve intervista clinica ad Amalia: D. "Amalia elenca sinteticamente le tre principali motivazioni al percorso terapeutico". R. "Conoscere e parlare mi ha permesso, per primo, di esorcizzare il disturbo". D. "Con questo, cosa mi vuoi dire?". R. "Intendo dire che ho sentito la necessità di ridimensionare il problema. Renderlo più accessibile, più leggero. In un certo senso ho voluto tentare di mettere il problema in posizione one-down, guardarlo dall'alto e scrutarlo impedendogli che fosse lui a farlo. Ho ribaltato le posizioni. Ciò mi ha dato maggiore sicurezza nell'affrontarlo". D. "In sostanza mi pare di capire che lo hai esaminato, è così?". R. "E' proprio così". D. "Perché hai voluto esaminarlo?". R. "Esaminarlo mi ha permesso di non negare il problema, secondo punto, vederlo nella sua realtà, e questo mi è stato utile perché mi ha messo di fronte all'esistenza del problema.



Un problema reale che non andava negato o sottovalutato, ma compreso e conosciuto. Questo momento mi ha fornito l'input e la determinazione ad affrontarlo, accettando, nel contempo, le sfide e gli ostacoli emotivi ed umorali che esso mi frapponeva per tentare di demotivarmi e di bloccarmi". D. "In cosa ti è stato utile il ricorso ad un esperto?". R. "Il ricorso all'esperto è stato fondamentale perché mi ha sostenuta emotivamente e, soprattutto, insieme abbiamo individuato il percorso giusto da seguire per gestire e sconfiggere il disturbo. È stato un lavoro incentrato su di me, sul mio rapporto con la depressione e sul mio rapporto le altre patologie. Ho lavorato sul mio rapporto con gli altri e sul mio ruolo in una famiglia conflittuale e problematica come la mia. Questa esperienza, per quanto lunga e sofferta, mi ha cambiata. Mi sento più sicura e preparata ad affrontare situazioni stressanti e problematiche. La

mia autostima è migliorata. Chiedere aiuto ad una figura esperta è stato importante ma soprattutto necessario. Volevo anche essere utile, terzo punto." D. "Come pensi di essere utile?". R. "Durante il mio percorso terapeutico, ho trovato molto importante ascoltare esperienze simili alla mia, condividerne le sofferenze, porsi reciproche domande e darsi reciproche risposte. È stata un'esperienza di confronto con un gruppo social con la stessa problematica. Ora racconterò loro, e a chi ne ha bisogno, la mia esperienza arricchita di consigli e suggerimenti utili per chi soffre e si sente intrappolato in un tunnel da cui non scorge la luce. Li aiuterò a trovare insieme quella luce. Mi sento pronta a parlarne con tutti, anche con coloro che non vivono l'esperienza della depressione e che non sanno cosa sia. Io ho imparato vivendo sulla mia pelle il travaglio del disturbo quando non ne conoscevo la natura e i suoi oscuri

meccanismi. Poi ho imparato a definirla, a riconoscerla e a scoprire l'esistenza di molte soluzioni, la prima, fra esse, è chiedere aiuto a persone competenti". Una storia significativa a sottolineare l'importanza della conoscenza e della prevenzione, diffusa ed estesa a tutti e ad ogni fascia di età. La prevenzione sociale, basata sulla conoscenza e anche sul confronto di esperienze, è una delle armi più efficaci a riconoscere e combattere la depressione.

Foto: Envato Elements



Enza Maierà

Medico Psichiatra
Comitato Scientifico

Un gruppo di auto-mutuo-aiuto in 7 passi

/ Wilma A.R. Di Napoli /

Il gruppo di auto-mutuo-aiuto è un modo semplice e fecondo di offrire luoghi di ascolto, incontro e condivisione. Un'occasione preziosa di supporto e sollievo, da promuovere e diffondere.

In una società sempre più connessa, e allo stesso tempo sempre più sola, i gruppi di auto-mutuo-aiuto possono restituire una dimensione calda e accogliente dell'esistenza. Questa dimensione, un tempo rappresentata dalle reti sociali solidali, viene oggi snobbata in favore di luoghi "virtuali", poveri di reale condivisione emotiva. Ecco uno dei motivi per cui i gruppi di auto-mutuo-aiuto risultano di grande attualità. Costituiscono luoghi reali dove tornare ad incontrare l'Altro, inteso come diverso ma anche simile a sé. E l'incontro diventa uno scambio profondo, autentico, vitale.

Nella loro semplicità i gruppi di aiuto-mutuo-aiuto costituiscono luoghi dove ricevere sostegno e condivisione, ma anche dove riscoprirsi capaci di affrontare le difficoltà (Katz e Bender, 1976).

Si tratta però anche di luoghi che vanno pensati, costruiti, sviluppati. Molti gruppi nascono e muoiono velocemente, pur nelle migliori buone intenzioni di chi ha presunto fosse sufficiente trovarsi, dopo aver vissuto uno stesso problema, e darsi aiuto. È invece opportuno ragionare prima su spinte motivazionali, difficoltà e necessita da affrontare, così da permettere al gruppo di svilupparsi e progredire nel tempo. Ecco 7 piccoli passi utili da considerare nel suo svi-

luppo (Tognetti Bordogna, 2002). 1° passo: chiarire gli obiettivi. Qual è l'obiettivo dichiarato del gruppo che vogliamo sviluppare? Nella classificazione di Levy (1976) sono riportati 4 tipologie di base dei gruppi AMA. 1. Gruppi di sostegno, per ricevere supporto e condivisione a fronte di un evento o una condizione dolorosa (lutto, malattie). 2. Gruppi di azione sociale, per supportare persone vittime di discriminazione e pregiudizi. 3. Gruppi di controllo delle condotte, per dare aiuto alle persone che hanno problemi di controllo dei loro comportamenti (alcolismo, dipendenze, obesità, fumo). 4. Gruppi di crescita per persone che desiderano migliorare la loro qualità di vita sul piano emotivo e relazionale. Quale che sia l'obiettivo individuato è necessario esplicitarlo a chi si avvicina a tale realtà, in modo da permettergli di fare una scelta il più possibile consapevole. La persona potrà così valutare se il gruppo corrisponde a ciò di cui sente il bisogno e potrà aderirvi autenticamente. Sarà anche più semplice promuovere il gruppo sul territorio, permettendo a enti, organizzazioni e servizi di segnalarlo come risorsa, in modo preciso. 2° passo: individuare i bisogni. Ascolto, condivisione, comprensione, solidarietà, rispetto, autostima, informazioni, aumento

delle competenze, sono tutti bisogni appagati da un gruppo di auto-mutuo-aiuto. È fondamentale esserne consapevoli, per chi vi accede ma soprattutto per chi ha a cuore il suo accrescimento. Per sviluppare un gruppo di auto-mutuo-aiuto non è sufficiente infatti accomunare persone che vivono una stessa condizione di rischio o di svantaggio. È necessario indagare quelli che sono i bisogni sottesi a questa condizione, cui poter dare risposta attraverso il confronto tra pari, ed esplicitarli. Non tutti quelli che si trovano ad affrontare un lutto o una perdita possono sentirsi in grado di esprimere i propri sentimenti. Analogamente non tutti coloro che soffrono di depressione possono avvertire la spinta a condividere in gruppo le proprie vulnerabilità. Molto spesso l'ingresso in un gruppo di auto-mutuo-aiuto è il traguardo di un percorso personale di elaborazione, più che il punto di partenza (Albanesi, 2004). 3° passo: coinvolgere i partecipanti. Per coinvolgere i membri di un gruppo di auto-mutuo-aiuto si possono sfruttare molteplici canali comunicativi, dai social, al materiale cartaceo, al passa parola. Può essere utile organizzare degli eventi informativi (seminari, convegni, serate divulgative), dove approfondire la natura dei gruppi di auto-mutuo-aiuto e la tematica del gruppo individuato. Così i partecipanti potranno avvicinarsi alla proposta facendosi un'idea di ciò che viene offerto, con la possibilità di un eventuale contatto successivo per aver maggiori informazioni. In generale è sempre utile prevedere uno o due colloqui individuali, informativi e introduttivi, in cui chiarire scopi e modalità di funzionamento del gruppo (Albanesi, 2004). 4° passo: selezionare i facilitatori. Spesso chi ha a cuore l'avvio di un gruppo di auto-mutuo-aiuto si incarica anche della conduzione di esso, per lo meno nelle fasi iniziali. Questo tuttavia non è scontato, anzi, separare la figura di chi promuove da chi facilita il gruppo può rendere il gruppo stesso più maturo e capace. Il facilitatore può

essere un professionista ma spesso non lo è. E ciò non riduce l'efficacia del gruppo, anzi di fatto la promuove. Il requisito fondamentale è che sia a conoscenza degli scopi e processi del gruppo di auto-mutuo-aiuto. Con i suoi interventi, volti sempre a facilitare la circolarità della comunicazione, dovrebbe in primis sforzarsi di creare un clima accogliente e di fiducia. Sta a lui favorire lo scambio tra i membri del gruppo, senza fornire suggerimenti o consulenze, ma valorizzandone la partecipazione. Suo il compito di stimolare la comunicazione orientata sui temi del gruppo, "oliando" i meccanismi comunicativi. Suo anche l'onere di ricordare al gruppo i basilari impegni al rispetto reciproco e al non giudizio (Steinberg, 2002). 5° passo: stabilire tempi e dimensioni. Un gruppo di auto-mutuo-aiuto può essere chiuso o aperto, l'importante è definirlo prima in linea con gli obiettivi del gruppo stesso. Nel primo caso è importante vi sia un numero tale di membri iniziale, da permettere che possa riunirsi con efficacia anche in caso di assenze impreviste. Diversi autori consigliano il gruppo aperto, disponibile cioè ad un ricambio fisiologico tra persone che lo lasciano e persone che vi entrano a fare parte. Aperto si intende anche ad acquisire nuovi membri durante il suo mandato se ne evidenzia il bisogno. Non c'è un numero corretto di per sé, si va in genere da 5 a 15 persone, e molto dipende dalla scelta del gruppo stesso (Tognetti Bordogna, 2002). 6° passo: precisare le regole. Nel gruppo di auto-mutuo-aiuto non ci sono tecniche specifiche da seguire, ma impegni da conoscere e rispettare, per non compromettere la natura del gruppo stesso. Viene chiesto ai partecipanti la disponibilità a collaborare, disincentivando competizione e affermazione. Nell'auto-mutuo-aiuto il partecipante deve sentirsi sicuro di potersi aprire agli altri senza temere giudizi, derisioni, o che vengano diffuse fuori dal gruppo notizie personali. La conoscenza e il rispetto di tali "regole base" sono cruciali per



lo sviluppo e la continuità del gruppo stesso (Albanesi, 2004). 7° passo: sviluppare una cultura di gruppo. Partecipare ad un'esperienza di mutualità consente ai suoi membri di sviluppare nel tempo una cultura di gruppo. Si diviene consapevoli della forza della condivisione, emotiva e cognitiva, delle proprie esperienze, e si sperimenta come le proprie vulnerabilità possano divenire risorse. Si consolida così quel meccanismo circolare di rispecchiamento reciproco, che permette a ognuno di imparare dall'altro, mettendosi nello stesso tempo a disposizione in prima persona. Impariamo dalla crisi, acquisendo conoscenze e creando occasioni per individuare insieme nuove strategie di fronteggiamento delle difficoltà (Di Napoli, 2023). Il tutto avviene in un clima accogliente ed empatico, cioè percepito come disponibile, affidabile e autentico (Albanesi, 2004). La cultura alla base dei gruppi di auto-mutuo-aiuto è un bene collettivo che va promosso e diffuso. Nei suoi elementi costitutivi troviamo infatti dei fattori che possono fungere da catalizzatori di benessere per l'individuo e la comu-

nità. Reciprocità, rispetto, supporto ma anche valorizzazione dei membri del gruppo sono principi base che, se esportati e diffusi, potrebbero essere promotori di una comunità più matura, solidale e resiliente.

Bibliografia

1. Albanesi C. I gruppi di auto aiuto. Carocci. Roma, 2004.
2. Katz A, Bender E. The strenght in us. Self help groups in the modern world. Franklin Watts. New York, 1976.
3. Levy L.H. Self help group. Types and Psychological process. Journal of applied behavioural sciences. 1976, 12(3), 310-322
4. Tognetti Bordogna (a cura di). Promuovere i gruppi di self help. Franco Angeli Milano, 2002
5. Steinberg D. M. L'auto mutuo aiuto. Guida per i facilitatori di gruppo. Erickson. Trento, 2002.

Foto: Envato Elements



Wilma A.R. Di Napoli

Medico Psichiatra
Direttore Artistico



®

European Depression Association (EDA)

EDA Italia Onlus

Associazione Italiana sulla Depressione



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