



ISTITUTO TOLMAN
IN HUMILITATE SEDULI PER SCIENTIAM ADIUTORES

Scuola di Specializzazione
in Psicoterapia
Cognitivo - Comportamentale

**L'ARTE NELLA RIABILITAZIONE
PSICHIATRICA E PSICOSOCIALE:**

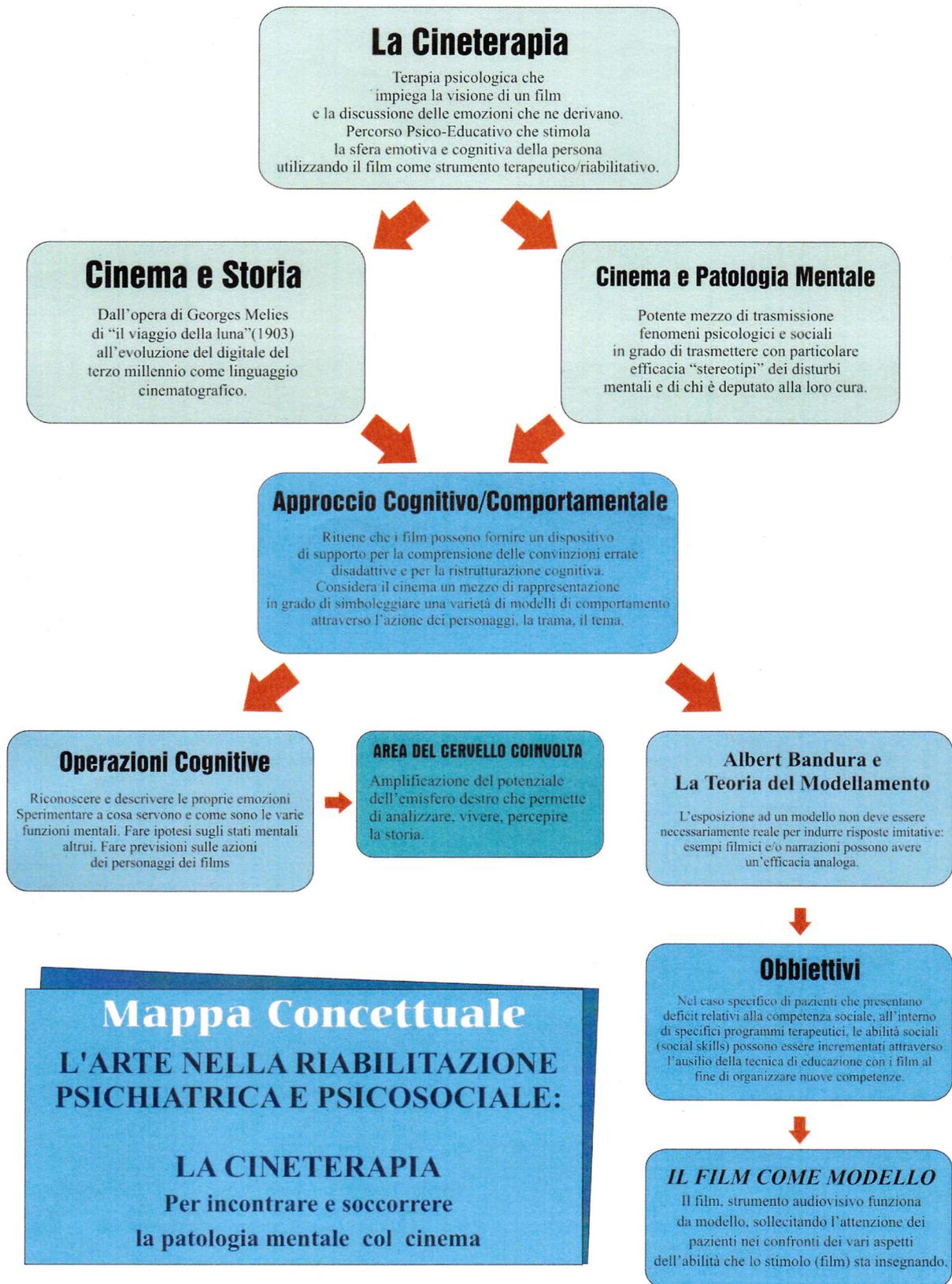
LA CINETERAPIA
Per incontrare e soccorrere
la patologia mentale col cinema

*La Bottega per divenire
Artigiano del Benessere*

Elaborato di 2° anno:
Dott. Marinella Rappisi

INDICE

Mappa	PAG. 1
Premessa	PAG. 2
Capitolo 1	PAG. 5
1. CINEMA E PATOLOGIA MENTALE	PAG. 5
1.1 Cinema: cenni storici	PAG. 5
1.2. Cinema e Psichiatria	PAG. 10
Capitolo 2	PAG. 14
2. CINETERAPIA	PAG. 14
2.1. Cineterapia come Tecnica Riabilitativa	PAG. 14
2.2. Cineterapia come Strumento di Supporto	PAG. 17
per il Rinforzo delle Abilità Sociali: Modelli Teorici di riferimento	
2.3. Cineterapia: strutturazione degli incontri	PAG. 21
Conclusioni	PAG. 22
Capitolo 3	PAG. 23
3. OSSERVAZIONE E DISCUSSIONE SU 2 FILMS	PAG. 23
3.1. "QUALCOSA E' CAMBIATO" di James L. Brooks.	PAG. 23
3.2. "RAGAZZE INTERROTTE" di James Mangold	PAG. 29
Conclusioni	PAG. 39
BIBLIOGRAFIA	PAG. 40
SITOGRAFIA	PAG. 43



Premessa

Il presente lavoro mira ad illustrare il rapporto tra cinema e patologia mentale proponendo modelli di interpretazione che delineano i tratti fondamentali della *Cinematoterapia*, tecnica riabilitativa che ha come scopo quello di migliorare la qualità della vita delle persone con disturbi mentali, attraverso un percorso guidato di film specificatamente selezionati all'uopo.

Partendo dall'esperienza che ogni giorno conduco nella struttura in cui opero, ovvero la C.T.A. "Villa Olga" di Canicattì (AG), unitamente alle conoscenze acquisite nell'iter formativo in ambito Cognitivo/Comportamentale ho sviluppato il seguente elaborato.

Da sempre ho pensato che il Cinema faccia bene alla salute.

Spesso mi è successo di trovare sollievo e consolazione nella visione di un film. Quando vedo un film le traversie che attraversano i personaggi rendono le mie meno gravi o meno solitarie, a volte sorridendone. Insomma, scopro che quel benessere che provoca la visione di un film si può chiamare *terapia*.

Nel caso di pazienti con disturbi mentali, i vantaggi di vedere sinteticamente rappresentata la propria sofferenza, offre a loro la possibilità di:

- accorgersi di non essere i soli a soffrirne;
- osservare dall'esterno e dunque con maggiore distacco gli elementi disfunzionali che mantengono e rafforzano il problema ma anche le possibili vie d'uscita;
- potere sorridere sulle proprie stranezze, il che riduce i problemi secondari che in genere si hanno sulla propria sofferenza (non dovrei averla, sono un fallito, non ne uscirò mai);
- Scoprire alternative possibili.

I film hanno una funzione che può essere efficacemente utilizzata all'interno di una azione psicoterapica.

Il cinema mette in gioco l'analisi visivo-spaziale (immagini, simboli, colori), l'analisi uditiva (effetti sonori, musica), l'analisi relazionale tra i personaggi, l'analisi cinestetica.

Il cinema è un mezzo di rappresentazione; attraverso il suo stile ed i suoi contenuti, è in grado di simboleggiare una varietà di modelli di comportamento (attraverso l'azione dei personaggi, la trama, il tema, ecc.) che sono analizzabili da diverse teorie psicologiche e modalità di insegnamento.

L'approccio Cognitivo/Comportamentale ritiene che i film possono fornire un *dispositivo di supporto per la comprensione delle convinzioni errate, disadattive, e per la ristrutturazione cognitiva.*

Nel film si aggiunge l'*aspetto emotivo*, i sentimenti, che aumentano la probabilità che il paziente possa effettuare comportamenti nuovi, desiderati.

Guardare un film funge da ponte tra *terapia e vita*.

Capitolo 1

1. CINEMA E PATOLOGIA MENTALE

*“I film sono come la poesia,
arte dell’illusione,
con uno specchio adatto,
di una pozzanghera si fa un oceano.”*

(Josè Saramago 1984)

1.1 Cinema: cenni storici

Dall’opera di Georges Melies *“il viaggio nella luna”* del 1902, rimane una sola famosa immagine patrimonio della memoria collettiva: un’astronave a forma di proiettile conficcata nell’occhio della luna.

E’ all’americano Edwin Stanton Porter che si deve la prima forma di montaggio quale linguaggio cinematografico: la sua opera più conosciuta è *“L’assalto al treno”* del 1903, considerato anche uno dei primi successi cinematografici era una sequenza di 13 inquadrature.

Dopo il 1914 si impose la genialità dell’americano David Wark Griffith che per primo costruì le fondamenta del linguaggio cinematografico e nacque così la settima arte.

Griffith intuì e ne mise in pratica tutti gli elementi basilari; montaggio delle singole immagini, primo piano, piano americano, montaggio alternato, dissolvenza e flashback, l'uso di più cineprese contemporaneamente, il movimento delle stesse per eseguire l'azione e non per ultima mise in atto una complessa ricerca sulla luce: *“Nascita di una nazione”*, 1914, *“Intolerance”*, 1916, *“Giglio infranto”*, 1919, *“Agonia sui ghiacci”*, 1920.

Il montaggio nel cinema classico americano (John Ford e Frank Capra) diventa poi funzionale alla trasparenza della storia e la macchina non rivela mai la presenza del montaggio a vantaggio della fluidità visiva e della narrazione, più continua ed omogenea.

Nel cinema europeo e in quello d'avanguardia, invece, il cineasta solitamente lascia il segno della propria personalità con un montaggio che si discosta da norme e convenzioni, imponendo il suo ritmo con continui cambi d'inquadrature sia nelle angolazioni che nei piani. La macchina da presa allora diventa parte attiva della narrazione.

In Europa prende vita un cinema d'avanguardia che sfocia in due correnti principali, l'impressionismo francese e l'espressionismo tedesco che conferisce più valore alle inquadrature rispetto al montaggio: all'impressionismo, che metteva in primo piano la fotogenia, la bellezza pittorica delle immagini e l'indagine psicologic, facevano capo Louis Delluc, *“Febbre”*, 1921, e più tardi Renè Clair, *“Entr'acte”*, 1924 e Jean Renoir, *“La grande illusione”*, 1937.

All'espressionismo , che descriveva la realtà con una visione fortemente distorta e cupa del mondo, appartenevano soprattutto Robert Wiene e il suo "Il gabinetto del dottor Caligari" del 1919, Friedrich Wilhelm Murnau con "Nosferatu il vampiro", 1922, George Wilhelm Pabst, "Il tesoro" 1923, e Fritz Lang, "Metropolis". Nel 1925 con il formalismo sovietico le singole inquadrature non avevano vita e significato proprie ma le assumevano solo in virtù di un montaggio espressivo: Lev V. Kulesov "Dura lex", 1926, Dziga Vertov, "L'uomo con la macchina da presa", 1929, Sergej M. Ejzenstein, "La corazzata Potemkin", 1925, che per la stupefacente forza espressiva delle immagini e il rigoroso montaggio è considerato uno dei film cardine della storia del cinematografo. L'avvento del sonoro, inaugurato nel 1927 con il "Il cantante Jazz di Alan Crosland , portò ad un impoverimento iniziale del linguaggio, dovuto sia all'euforia per la nuova scoperta che all'audio di presa diretta che irrigidiva gli attori in precisi schemi.

Dopo un periodo di crisi seguì una ripresa soprattutto merito del cinema americano iniziò così, e si spinse fino agli anni cinquanta, il periodo del cosiddetto *cinema classico americano*, caratterizzato dalla trasparenza della messa in scena e della mitizzazione dei personaggi, tutto a vantaggio della comprensibilità. Con il danese Carl Theodor Dreyer nasce il *realismo d'atmosfera* ricca di primi piani e di particolari, e realizzata con elaborate tecniche di regia; ricordiamo soprattutto "La passione di Giovanna D'arco" del 1927-28 e "Il vampiro", 1931.

Un'altra corrente importante fu il *surrealismo* di quel trasgressivo narratore di ossessioni che è stato lo spagnolo Luis Bunuel, "*Un chien andalou*", 1928: la sua carriera, tutta controcorrente, ha profondamente influenzato il corso della storia del cinema. In America contemporaneamente al genio melodrammatico e tecnico di Griffith si impose soprattutto il cinema comico di Harold Lloyd, Buster Keaton e Charlie Chaplin. Quest'ultimo, nel 1925, con la "*La febbre dell'oro*" fu autore di un'opera d'arte stupefacente nonostante nel 1920 avesse già girato lo straordinario "*Il monello*". Si deve a Orson Welles nel 1941 con quarto potere l'introduzione di tecniche cinematografiche più moderne: elaborate profondità di fuoco, movimenti di macchina straordinari e narrazione dalla forte complessità per quei tempi, sia nelle immagini che nel sonoro, tanto da scatenare una battaglia tra Welles stesso e i produttori che non gradivano opere tanto tecnocratiche e poco trasparenti quanto a scorrevolezza e comprensibilità. Anche in Francia, alla fine degli anni cinquanta, ci fu una forte ripresa con il nuovo movimento de la *nouvelle vague* di Francois Truffaut, "*I quattrocento colpi*", 1959, Jean-Luc Godard "*Fino all'ultimo respiro*", 1959, Alan Resnais "*Hiroshima mon amour*", 1959, per ricordarne solo i principali esponenti. I francesi intendevano rivoluzionare il cinema favorendo l'intervento critico dello spettatore; ripudiavano il cinema narrativamente lineare in cui il film stesso indicava la strada suggerendo in modo inequivocabile il bene ed il male e chi amare o odiare; in definitiva si voleva evitare che il cinema stesso controllasse, come era avvenuto fino ad allora soprattutto con il cinema classico americano, il giudizio dello spettatore, con una narrazione costretta su binari definiti.

A tal proposito dichiarò Godard: *“La mia originalità e il mio fardello, sta nel credere che il cinema è fatto più per persone che per raccontare storie”*.

Grazie al perfezionamento del computer-graphic cinematografica che oggi permette di filmare qualsiasi idea, George Lucas dal 1977, con *“Guerre stellari”*, trasforma ed evolve genialmente l’artigianalità degli effetti speciali in un processo industriale rivoluzionario, capace d’influire pesantemente sul linguaggio cinematografico.

Ciò porterà alla realizzazione di *“Titanic”*, 1997 di James Cameron ed alla trilogia de *“Il signore Degli Anelli”*, 2001, 02, 03 di Peter Jackson. La computer-graphic è più in generale il cinema digitale nel terzo millennio non vengono applicati ai soli effetti speciali ma anche alla fotografia e al montaggio. Il digitale è al servizio diretto del linguaggio cinematografico che è quindi nuovamente in evoluzione. Straordinari i risultati dell’utilizzo nella fotografia di *“Collateral”*, 2004 di Michael Mann e *“The Aviator”*, 2004 di Martin Scorsese, ma anche nei piani sequenza e nel montaggio di *“Panic Room”*, 2002 di David Fincher.

1.2. Cinema e Psichiatria

Nel cinema sono molto spesso rappresentate situazioni o personaggi che in un'ottica psicologica possono essere visti come "casi clinici".

Il cinema può diventare sia uno strumento diagnostico che terapeutico in particolari contesti.

Può essere utilizzato per il suo significato di stimolazione emotiva anche in un contesto terapeutico.

Il cinema è un potente mezzo di trasmissione di "*modelli interpretativi*" di fenomeni psicologici e sociali. Come tale trasmette con particolare efficacia "*stereotipi*" dei disturbi psichiatrici e di chi è deputato alla loro cura.

Un'analisi di questi stereotipi cinematografici è utile per comprendere il rapporto mass-media e psichiatria, continuamente cangiante attraverso i tempi e attraverso le culture.

"Il malato immaginario" di Tonino Cervi (1999) spiega e sensibilizza gli spettatori a saper capire psicopatologie alquanto comuni. *"Dottor. Jekyll e Mr. Hyde"*, di Fleming, (1941) racchiude in se il racconto e le immagini di quando la mente diventa incontrollabile. *"Io ti salverò"* di Hitchcock (1945) è imperniato sulla cura psicoanalitica. *"La fossa dei serpenti"* di Franju (1958) interpreta la terapia mentale come commistione tra psichiatria e psicoanalisi.

Il cinema si interessa anche della patologia dell'alcolismo: *La gatta sul tetto che scotta* (Brooks, 1958), *La leggenda del santo bevitore* (Olmi,

1988), *Alcool* (Douglas, 1951); del disagio esistenziale: *La notte* (Antonioni, 1961), *Il grande cocomero* (Archibugi, 1993), *Pazza* (Ritt, 1987), *Il male oscuro* (Monicelli, 1989), *L'immagine allo specchio* (Bergman, 1976); della psicologia dei reduci: *I migliori anni della nostra vita* (Wyler, 1949); della patologia sessuale: *La pianista* (Haneke, 2001), *Philadelphia* (Demme, 1993), oltre, ovviamente, di malattie psichiatriche gravi: *Rain Man* (Levinson, 1988), *Psyco* (Hitchcock, 1960), *David e Lisa* (Perry, 1963), etc.

Anche la gente meno colta, andando al cinema, ha sentito parlare di schizofrenia, di paranoia, di disturbi della personalità ed ha iniziato un circostanziato viaggio, all'interno della propria mente, prodotto da tanti film, di cui alcuni in linea con la scienza, altri meno scientificamente, indulgono agli effetti e alle suggestioni emozionali. Pur nondimeno, gli uni e gli altri in ogni caso hanno contribuito ad aprire la "stanza" della psichiatria, un tempo solo retaggio di pochi. Si è pertanto creato, con questi film, un variegato e proficuo rapporto tra cinema e malattia mentale tanto che il cinema si è andato adeguando alle scoperte scientifiche della psichiatria e della psicoterapia, producendo di volta in volta film sempre in linea con le scoperte scientifiche in materia dando così anche una notevole potenza suggestiva al mezzo cinematografico.

Alla fine dell'800, Charcot iniziò a fotografare i malati della Salpêtrière a Parigi e con la sua intuizione gettò le basi per la diffusione di una vasta indagine sulla malattia psichiatrica.

La curiosità degli psichiatri nei confronti del cinema nasce quindi dalle caratteristiche strutturali tipiche della fotografia e delle immagini in movimento e risale ai primi anni di vita del cinema. Nel 1916 Hugo Munsterberg scriveva che il cinema muto, raccontando visivamente storie umane in maniera così avvincente e realistica, riusciva a penetrare in maniera più avvincente delle stesse forme di narrativa classiche.

Registi e sceneggiatori hanno subito il fascino della *mente corrotta* e si sono interessati alla narrazione della follia.

Ciò nonostante, molto spesso le opere che narrano la follia non hanno trovato consensi nella psichiatria ufficiale; perché, in qualche caso, le sceneggiature non hanno seguito le collocazioni filologiche e nosografiche introdotte dalle diverse versioni del DSM, mantenendo termini e concetti non più utilizzati dalla psichiatria ufficiale; però, per una questione pratica, molto spesso, i registi hanno preferito mantenersi negli schemi linguistici della tradizione culturale e letteraria alla quale la gente è avvezza, rendendo così più comprensive le patologie psichiatriche riportate nella narrazione filmica.

In molti film dedicati alla follia, facendo emergere la crisi della razionalità, si riesce a far comprendere la provvisorietà della mente umana, creando, a volte un senso di smarrimento negli spettatori.

Ma questa presa di consapevolezza orienta gli spettatori verso i significati della mente e del comportamento stimolando, di conseguenza, un profondo cambiamento nella mentalità della gente. Infatti i film a carattere psichiatrico hanno contribuito a mettere in guardia il pensiero comune dalle trappole del pregiudizio e a creare un ludico distacco da tutto ciò che è ovvio e prefissato.

Capitolo 2

2. CINETERAPIA

2.1. Cineterapia come Tecnica Riabilitativa

Negli ultimi anni si è osservato un rinnovato interesse per il cinema come forma di terapia nel disagio della mente.

Il cinema è un reale e valido stimolatore dell'immaginario e testimonianza di uno stile di vita comune del nostro tempo.

Il cinema trasmette modelli interpretativi di fenomeni psicologici e sociali e come tale diventa spazio di identificazione e confronto di un percorso psico-educativo che va a stimolare la sfera emotiva e cognitiva della persona, utilizzando il film come strumento terapeutico-riabilitativo.

Già nel 1969 Max Beluffi faceva partecipare i pazienti (per lo più psicotici) alla proiezione di un film e dopo li invitava a discutere insieme i contenuti di ciò che avevano visto. Ciò permetteva di stimolare la ricostruzione della dimensione spazio-temporale.

La *Cineterapia* può essere definita come *“la terapia psicologica che impiega la visione di un film e la discussione delle emozioni che ne derivano.*

Pioniere in questo campo è Gary Solomon, psichiatra americano, diventato famoso come “movie doctor”. Egli sostiene che i film sono la storia della nostra vita, sono messaggi curativi che ci guidano attraverso la vita di tutti i giorni.

Mostrare un film adeguatamente selezionato per i pazienti serve a:

- *sperimentare a cosa servono e come sono le varie funzioni mentali;*
- *aiutare a riconoscere e descrivere le proprie emozioni;*
- *fare ipotesi sugli stati mentali altrui;*
- *fare previsioni sulle azioni dei personaggi dei film;*

Nello specifico per fruire di un film è necessario compiere operazioni cognitive su di essi.

Le funzioni metacognitive utilizzate sono:

- *Funzioni di monitoraggio degli stati interni propri e altrui*
- *Funzioni di differenziazione tra rappresentazione e realtà, cioè la capacità di distinguere tra finzione e realtà*
- *funzione di integrazione tra diversi stati mentali e modalità di funzionamento propri e altrui;*
- *capacità di analizzare e risolvere i problemi.*

La Cinematerapia tuttavia non è una psicoterapia e non assomiglia alla psicoanalisi: lo scopo non è quello di curare patologie, ma di **agevolare processi trasformativi**, di migliorare la consapevolezza e di aiutare le persone a prendere decisioni importanti.

La forza evocativa, la narrazione cinematografica agisce su più livelli di consapevolezza fondendoli in un “tutto armonico”.

Immagini, parole, musica coinvolgono due dei nostri cinque sensi: *vista* e *udito*. La parte cerebrale principalmente coinvolta è *l'emisfero destro*, deputato alla comprensione non logica o lineare, bensì *olistica*.

L'emisfero destro sembra percepire le cose nella loro totalità, non come accade all'emisfero sinistro.

Quando si guarda un film si abbassa la soglia di attenzione, favorendo paradossalmente una maggiore concentrazione.

La sala buia in effetti non ha solo un valore funzionale perché consente una visione più nitida del film, ma permette alla persona di concentrarsi sulle sequenze e soprattutto di “entrare” nella storia.

La concentrazione implica l'amplificazione del potenziale dell'emisfero destro che permette di analizzare, vivere, percepire, sentire la storia ; di conseguenza noi reagiamo in vario modo a ciò che vediamo.

2.2. Cineterapia come Strumento di Supporto per il Rinforzo delle Abilità Sociali: Modelli Teorici di riferimento

Il film è un potente *mezzo di comunicazione di massa* che contribuisce alla creazione ed alla trasmissione della *cultura*.

Quando diciamo *cultura* non si intende solamente le conoscenze letterarie, scientifiche, tecniche di un popolo ma soprattutto l'insieme dei comportamenti, tradizioni, procedimenti trasmessi e usati normalmente da un gruppo sociale, da un popolo, o da tutta l'umanità.

Il cinema è un *generatore e un diffusore di fatti culturali sia come opere d'arte sia come comportamenti*.

Albert Bandura, Psicologo Canadese, ha elaborato la teoria psicologica della comunicazione conosciuta come "*Teoria del Modellamento*".

Secondo lo studioso, i mezzi di comunicazione sembrano avere un efficacia simbolica nel fornire esempi da emulare.

Bandura sottolinea che l'esposizione ad un modello non debba essere necessariamente reale per indurre risposte imitative: esempi filmici e/o narrazioni possono avere un efficacia analoga.

La Teoria del Modellamento è una teoria che si applica specificatamente allo studio dell'influenza indiretta del mezzo di comunicazione.

Le fasi principali di questa teoria si possono riassumere in questi sei momenti:

- 1. il singolo individuo di un gruppo osserva il comportamento di un modello attraverso il mezzo di comunicazione;*
- 2. ci si identifica e lo si vuole imitare;*
- 3. l'osservatore imitatore si rende conto che il suo comportamento acquisito è congeniale alla sua vita;*
- 4. quando il soggetto si troverà nella circostanza adatta riproporrà il comportamento imparato;*
- 5. il modello riprodotto da soddisfazione ottenendo un rinforzo;*
- 6. il successo dell'azione fa aumentare la possibilità che l'attività possa essere ripetuta.*

Molte ricerche dimostrano oggi che l'esposizione di un osservatore ad un modello che dia vita a comportamenti adattivi può essere una tecnica di notevole efficacia terapeutica.

Nel caso specifico di pazienti che presentano deficit relativi alla competenza sociale, all'interno di specifici programmi terapeutici, le abilità sociali (social skills) possono essere incrementati attraverso l'ausilio della tecnica di educazione con i film al fine di organizzare nuove competenze.

La competenza sociale comprende abilità verbali (contenuto, volume, intonazione e velocità dell'eloquio) e non verbali (contatto visivo, postura,

espressione del volto, gestualità e prossimità) e coinvolge vari aspetti dell'interazione sociale, quali la capacità di esprimere sentimenti positivi e negativi nelle interazioni interpersonali, la capacità di intrattenere una conversazione o di adeguare il proprio comportamento alle diverse situazioni.

All'interno di un training mirato alle abilità di comunicazione e assertività, la tecnica del modeling si basa sull'assunto che si possa apprendere un'abilità guardando qualcun altro che la pratica.

Il film, *strumento audiovisivo*, funziona da *modello*, sollecitando l'attenzione dei pazienti nei confronti dei vari aspetti dell'abilità che lo stimolo (film) sta insegnando.

Nella fase successiva alla proiezione del materiale filmico, il conduttore del gruppo identifica con ciascun paziente i luoghi (o le persone) in cui egli/ella sperimenta la difficoltà in quella particolare abilità.

Esempio pratico nel Training di Abilità quale "Esprimere sentimenti di Rabbia":

- *si pone particolarmente attenzione al riconoscimento delle situazioni in cui il paziente prova rabbia;*
- *lo si invita a descrivere (verbalmente o in forma scritta) il contesto e l'interazione specifica in cui ciò si è verificato;*
- *quando il paziente ha individuato e descritto una o più situazioni in cui esperisce la rabbia, il conduttore discute con quel paziente e con*

gli altri partecipanti le diverse possibilità di gestione di quei sentimenti in modo da facilitare la pratica delle abilità nella vita quotidiana.

La Metodologia specifica della “Cineriabilitazione” può essere sistematizzata nel modo seguente:

*Cineterapia come strumento audiovisivo
(leggi di decodifica dei messaggi)*



*Strumento Audiovisivo
(film come stimolo)*



*Per indagare la Realtà
(Analisi)*



*Trarre Conoscenza
(Sintesi)*



*Conoscenza da valutare e confrontare con la realtà dalla quale deriva;
comunicare poi questa conoscenza ad altri come bene comune
(Comunicazione)*

2.3. Cineterapia: strutturazione degli incontri

L'attività di Cineterapia viene svolta in gruppo (di almeno 7 partecipanti).

Gli incontri hanno una cadenza settimanale della durata di un'ora e mezza, due ore circa.

Vi partecipano due operatori tecnici della riabilitazione Psichiatrica e Psicosociale; il conduttore è uno Psicologo/Psicoterapeuta con conoscenze sulle Artiterapie.

Ogni incontro prevede la visione di un film specificatamente selezionato dal conduttore ed il successivo lavoro psicologico.

Conclusioni

Alla luce dell'esperienza clinica attualmente effettuata, ritengo che la Cinerapia possa produrre benefici più di quanto non si immagina, benefici che spaziano dalla sfera cognitiva, affettiva fino all'evoluzione di piste comportamentali alternative suggerite a livello filmico.

La Cinerapia è uno strumento terapeutico che aiuta ad:

- Ridurre drasticamente le fantasie spiacevoli e pessimistiche;
- Ridurre la cosiddetta “ruminazione mentale”;
- Aumentare la conoscenza profonda delle proprie emozioni;
- Aumentare la capacità di entrare in contatto con l'altro;
- Aumentare la percezione di pensieri positivi.

3. OSSERVAZIONE E DISCUSSIONE SU 2 FILMS

3.1. “QUALCOSA E’ CAMBIATO” di James L. Brooks.



A New York, **Melvin Udall**, scrittore di romanzi sentimentali, soffre di disturbi di tipo ossessivo e maniacale.

La caratteristica psicopatologica di questo disturbo è un “lavorio” continuo, espresso sul piano mentale e/o comportamentale, che occupa il soggetto per buona parte del suo tempo.

Questa ruminazione serve per eliminare o neutralizzare altri contenuti mentali che lo infastidiscono, che lo turbano e dai quali si sente assediato.

Il tentativo è quello di neutralizzare il contenuto mentale che addolora e infastidisce però non riesce e il paziente è costretto a riprendere il lavoro mentale. La “compulsività” esprime proprio questa ripetitività forzata. Questo contenuto mentale disturbante non è specifico del paziente ossessivo, può essere un contenuto mentale neutro o che compare nella mente di una persona sana.

Nel disturbo ossessivo-compulsivo, i sintomi raggiungono un'intensità tale da generare un disagio soggettivo marcato con conseguente interferenza sul funzionamento personale e sociale del soggetto.

In questo film vengono, infatti, ben rappresentati i diversi rituali, tipici di questo disturbo, che Melvin mette in atto, quali, per esempio, quello di chiudere a chiave la porta di casa con cinque mandate; di accendere e spegnere la luce per cinque volte e di lavarsi le mani con saponette sempre nuove per poi buttarle. Si “diverte” ad insultare la gente, ad offendere e ferire gli altri.

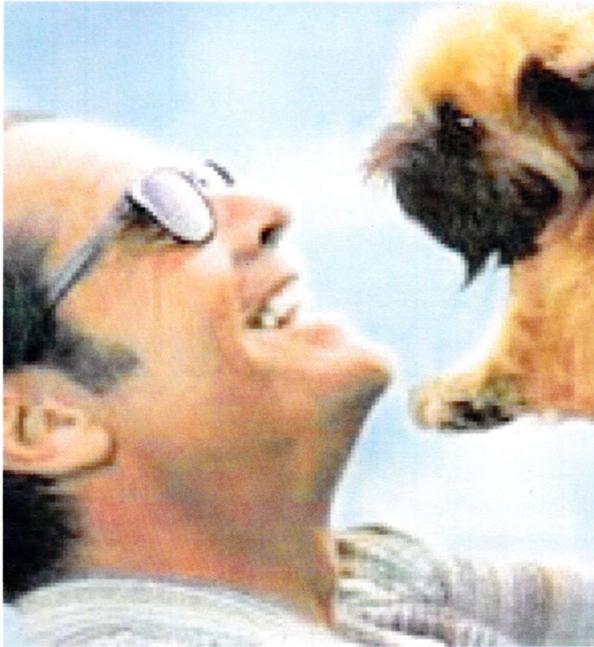
Un altro rituale rappresentato nel film è la ripetitività, che serve al malato da scudo, e fa da calmante per le proprie ossessioni: Melvin fa colazione nello stesso ristorante, dove l'unica cameriera che sopporta le sue battute è Carol, una ragazza madre che ha un figlio che soffre di

asma cronica. Un altro dei temi fondamentali affrontati in questo film è l'omosessualità con una dura critica alla società e in particolare il riferimento alla vergogna del padre di Simon che non accetta il figlio e che praticamente lo manda fuori di casa.

Infatti, di fronte all'appartamento di Melvin abita Simon, pittore di talento, stella del momento nel panorama artistico newyorchese, gay dichiarato e vittima della malignità del dirimpettaio. Un giorno Simon porta a casa sua un giovane modello per un ritratto ma quest'ultimo fa entrare alcuni amici che distruggono tutto, rubano e picchiano duramente il pittore. Mentre Simon è in ospedale, Melvin accetta o meglio è costretto ad accettare dal compagno di Simon a custodire Verdell, il cagnolino del vicino. Il cane e Melvin diventano stranamente amici. Partendo da questa nuova amicizia Melvin ha un primo contatto con qualcosa di diverso dall'isolamento totale che si era creato, dall'essere sempre solo con se stesso e basta.

Il protagonista del film si rende conto dell'importanza che ha per lui il piccolo Verdell, grazie al quale riesce a cambiare degli schemi mentali da anni seguiti; nel film vi è una scena in cui Verdell imita il modo di camminare di Melvin e lui, accorgendosene, prende in braccio il cane e dice:

“Non essere come me, non devi essere come me tu resta esattamente come sei, perché sei un uomo perfetto.”



È così presentata una sorta di **Pet Therapy**, cioè attività e terapie svolte con l'ausilio di animali.

Melvin ad un dato momento della storia viene a sapere della malattia del figlio di Carol, e decide di aiutarla mandando a casa della donna un medico, marito della sua editrice, che prescrive al ragazzino cure rigorose e di grande efficacia, in modo che la madre possa continuare a servire Melvin al ristorante. Quello del protagonista è un atto generoso quanto inaspettato, soprattutto se si tiene conto della persona da cui proviene e mette in seria difficoltà Carol con la sua coscienza che da una parte non vuole avere nulla a che fare con Melvin per paura del suo comportamento “folle” ma dall'altra si rimprovera il fatto di non aver mai capito la bontà di quell'uomo che vedeva ogni giorno nel ristorante; si scusa

“di non aver notato in quel tavolo l’essere umano che ha fatto questo per noi” e poi questo gesto non era *“un regalo da poter tornare indietro”*.

Imbarazzata, Carol dice a Melvin di non voler avere contatti con lui.

Intanto, appena guarito ma senza soldi e con lo sfratto incombente, Simon decide di far visita ai suoi genitori i quali non erano neanche andati a trovarlo in ospedale e inoltre rivuole con se il suo cagnolino; Melvin al pensiero di perdere l’animale e ritornare alla sua vecchia vita e alla sua solitudine, si sente male.

Nel viaggio in macchina verso i genitori, Melvin e Carol accompagnano Simon. A cena, Melvin riesce quasi ad essere gentile con Carol dicendole: *“mi fai venire voglia di essere un uomo migliore”* e proprio per questo aveva iniziato a prendere le tanto *odiate* pillole. Ma qualcosa alla fine frena Melvin e Carol lo lascia indignata.

Simon, artista bloccato e traumatizzato, intanto ha ritrovato la voglia di dipingere, riesce a trovare dentro se stesso la forza per accettare ciò che lo ha ferito e a continuare con una nuova energia, rinuncia ad incontrare i genitori, torna a New York. Melvin, al ritorno, gli annuncia di volerlo ospitare a casa sua, dove gli ha sistemato una stanza. Simon, che ha capito il sentimento di Melvin verso Carol lo esorta a non rinunciare alla donna che ama e lo spinge ad andare a casa di Carol.

Così in piena notte, Melvin va da Carol e riesce a suonare il campanello. Carol apre la porta e, finalmente i due dichiarano i loro sentimenti e capiscono le difficoltà reciproche.

Melvin si accorge che *Qualcosa è cambiato* quando, un giorno, uscendo da casa si accorge di aver dimenticato di chiudere a chiave la porta con cinque mandate come ha da sempre fatto.

Ne rimane sconvolto.

Lentamente, Melvin cambierà: alcune delle sue fobie spariranno e alla fine sarà pronto alla convivenza con Simon e Verdell e alla nascita di un inusuale, strambo ma tenero interesse nei confronti di Carol.

Il film fa capire quanto sia importante non isolarsi dal mondo e vivere la propria vita sempre allo stesso modo, sottostare a schemi mentali rigidi, come nel caso di Melvin, e a non accettare un aiuto dagli altri né i consigli del proprio medico.

3.2. “RAGAZZE INTERROTTE” di James Mangold

(A volte l'unico modo per rimanere sani di mente è diventare un po' pazzi.)



“Avete mai confuso il sogno con la vita?

O rubato qualcosa pur avendo i soldi in tasca?

Siete mai stati giù di giri o creduto che il vostro treno si muovesse

mentre invece era fermo?

Forse ero pazza e basta

Forse erano gli anni '60 o magari... ero solo una

Ragazza interrotta.”

Così inizia il film “Ragazze Interrotte”, tratto da un romanzo autobiografico di Susanna Kaysen.

La Kaysen ha passato quasi due anni, nel 1967-1968, in un ospedale psichiatrico; e il film racconta la storia della diciottenne Susanna, che ha tentato il suicidio per tagliare una situazione alquanto difficile. Nonostante lei affermi che in realtà non volesse morire, il suo medico decide di farla ricoverare in una clinica psichiatrica “Claymoore”, affermando “ufficialmente” che ha bisogno di riposo, ma in realtà temendo che possa ricadere nel gesto distruttivo.

Nella struttura Susanna conosce Lisa, Daisy, Georgina, Polly e Janet, un gruppo di amiche anche esse fuori dagli schemi.

Immersa in questa nuova realtà, Susanna finisce ben presto per diventare succube della personalità magnetica di una vera fuori di testa, Lisa.



La scena che rappresenta l'arrivo di Susanna in clinica ci trasmette perfettamente le sue sensazioni e le sue paure nell'entrare in un mondo che non ha nessun rapporto con quello reale-irreale in cui aveva vissuto fino ad allora.

Mondo reale-irreale perché Susanna tende a confondere la realtà con la fantasia, il presente con il passato.

In tutta la prima parte del film assistiamo a flashback mentali in cui Susanna si estranea dal mondo che la circonda, lasciandosi sommergere dai ricordi.

Nel film la voce fuori campo della protagonista racconta la storia. Questa scelta dalla voce fuori campo è dettata essenzialmente perché le frasi migliori, in un romanzo, sono dette dal narratore, e per conservare l'atmosfera generale del libro, riuscendo ad utilizzare anche le parole, si ritiene necessario mantenere la voce narrante anche al cinema.

All'interno della clinica, con gli occhi di Susanna, osserviamo lo svolgersi quotidiano della vita delle ragazze ricoverate.

Che cos'è la malattia di Susanna?

Sindrome Borderline, letteralmente "linea di confine", ossia un disturbo al limite tra lo stato nevrotico e quello psicotico.

Il disturbo *borderline* è una condizione psicopatologica complessa che

si manifesta essenzialmente con una abnorme instabilità e con la tendenza alla estremizzazione dei propri eventi: i rapporti interpersonali sono dominati da sentimenti esagerati e opposti di idealizzazione e svalutazione, le reazioni emotive sono eccessive o sproporzionate, l'impulsività e l'aggressività non riescono ad essere sufficientemente controllate.

Spesso, inoltre, sono presenti disturbi dell'identità e/o dell'immagine di sé. E' questo un disturbo grave che colpisce circa il 2% della popolazione generale e fino al 20% dei pazienti psichiatrici.

Il rischio suicidiario in questi pazienti è più elevato rispetto alla popolazione generale. I pazienti *borderline* sono a più alto rischio di sviluppare altri disturbi quali: disturbo dell'umore, disturbo bulimico o un disturbo da abuso/dipendenza da sostanze psicoattive.

Susanna parla di "tristezza", quel senso di tristezza che impregna tutto e tutti.

Il "tempo", sentirlo scorrere addosso, vederlo correre davanti ai propri occhi senza riuscire a prenderlo. Stare fuori dal tempo mentre tutti ne sono avvolti.

Susanna, finché è stata a stretto contatto con Lisa, non riusciva a reagire perché veniva assorbita dalla forza carismaticamente negativa

dell'amica. Poi è arrivata al punto più importante: il “punto di non ritorno”, quel livello massimo che pone ad una scelta: *affondare e morire o risalire e vivere*.

Susanna ha scelto la vita, ha scelto di sopravvivere al dolore, di farlo uscire, di rendere vivi i suoi pensieri tramite le cure psicoterapiche e lo scrivere.

Allontanata da Lisa sa guardare l'amica con distacco e pietà comprendendo che Lisa, senza più nessuno che le voglia bene aveva bisogno dell'ospedale psichiatrico per sentirsi viva e amata.

Susanna poteva andare oltre la strada spezzata, scegliere di vivere, scegliere di raccontare, scegliere di guardare il mondo con nuovi occhi, e lo ha fatto. La sua esperienza, il suo periodo di reclusione è diventato un libro, da cui è tratto questo film.

Susanna ha imparato a vivere e a crescere, allontanandosi dalle “ragazze interrotte” che ha conosciuto in clinica. Ragazze la cui strada era spezzata, ragazze bloccate, che aspettavano magari un'altra occasione per riprendere il cammino.

Forse la vera pazzia non esiste, ma esistono tante vite più o meno interrotte, più o meno riprese.

Questo è un film che fa riflettere su quanto sia sottile la linea di

demarcazione tra patologia e normalità e su come il rapporto umano e la comunicazione tra le persone sia fondamentale per l'equilibrio, spesso precario, di ogni individuo.

Il soffrire non è, come dice Lisa, *“un dono che ti rende libero”*, ma è un'arma a doppio taglio, perché ti fa stare male e perché ti offre un nascondiglio ogni volta che “guarire” diventa difficile.

E' più semplice restare “pazzi” che volerne uscire, perché terapia vuole dire coraggio di mettersi davanti ad uno specchio ed accettare tutto quello che c'è riflesso dentro, nel bene e nel male, zone d'ombra comprese.

E' difficile ed è dura la sanità, perché è responsabilità.

Susanna cerca di scappare dalla cosa che le fa più paura: se stessa.

Ma per quanto lontano una persona possa fuggire il suo dolore la segue sempre.

Forse ci si può sentire “forti” nella propria “follia”, quasi degli *illuminati*, ma la verità è che il mondo reale è fatto anche di cose che hanno logiche concrete, che servono al quotidiano, e questo si può scoprire partendo alla ricerca di se stessi.

Nel film vengono tratteggiate le crisi delle pazienti, come per esempio quella di Polly, ragazza dal viso sfigurato perché da bambina si era data

fuoco per eliminare l'orticaria che la tormentava e poter quindi tenere il cagnolino che i suoi, invece, volevano toglierle; a causa di questa crisi Polly è stata chiusa in "cella di isolamento", e quella notte Susanna e Lisa hanno suonato e cantato dietro la sua porta per farla tranquillizzare ma per questo vengono punite e separate, infatti Lisa viene trasferita in un altro reparto.



Inizialmente Susanna, senza la presenza di Lisa, perde la voglia di continuare a vivere e precipita ogni giorno sempre più giù, fin quando una notte appare Lisa con la quale scappa dalla clinica e si rifugiano a casa di Daisy, ex paziente della clinica, dimessa perché dichiarata guarita.

Quella notte vi fu un dialogo concitato tra Lisa e Daisy alla quale la

prima disse violentemente in faccia la verità riguardo la causa del suo disturbo che sostenne, era dovuto al comportamento del padre, responsabile di avere rapporti incestuosi con la figlia. La mattina successiva Susanna e Lisa trovano Daisy impiccata in bagno. Susanna ritorna in clinica Lisa invece scappa via.

E' proprio questa l'esperienza che fa prendere a Susanna la decisione di voler guarire e inizia ad analizzare se stessa scrivendo tutti i suoi pensieri su un diario. Passato un anno dal suo ricovero, finalmente Susanna sarebbe tornata a casa. Qualche giorno prima delle dimissioni di Susanna, Lisa viene ritrovata e riportata in clinica.



L'ultima notte che Susanna passa nella struttura, Lisa gli ruba il diario e riunite le altre ragazze, legge ciò che Susanna aveva scritto di sé e delle ragazze. Tra Lisa e Susanna si svolge una dura discussione nei

sotterranei della clinica. Susanna fa capire all'amica che la vita fuori da quelle mura era degna di essere vissuta anche se il mondo è falso e ipocrita. Basta sapersi "difendere" nel ginepraio della vita.

*"Ho sprecato un anno della mia vita
e magari tutti quelli là fuori sono bugiardi
e magari tutto il mondo è stupido e ignorante
ma io preferisco essere lì
io preferisco essere lì fuori.....
anziché qua dentro con te".*

Udite queste parole, a Lisa si presenta chiaramente il fallimento della sua vita e vorrebbe uccidersi, ma non trova il coraggio.

Un argomento importante trattato in questo film è proprio quello del "suicidio" nei pazienti con patologia psichiatrica.

Il suicidio in questa tipologia di pazienti, è dovuto al fatto che molti preferiscono togliersi la vita piuttosto che non essere capiti, ed essere esclusi dalla società a causa del proprio disturbo.

Il suicidio è l'ottava causa di morte nella popolazione generale ed è tra le prime tre cause nella fascia di età compresa tra 18 e 24 anni.

Il film si conclude con il ritorno di Susanna a casa con la voce della protagonista in sottofondo che dice:

“La follia non è essere a pezzi

o custodire un oscuro segreto.

La follia siete voi o io, amplificati.

Se avete mai detto una bugia e vi è piaciuto

Se avete mai desiderato di poter restare bambini in eterno.

Non erano perfette ma erano amiche mie

Negli anni '70 quasi tutte erano uscite e vivevano la loro vita

Alcune le ho riviste, altre no, mai più!

Ma non c'è un giorno in cui il mio cuore non le ritrovi.”

Conclusioni

Alla luce dell'esperienza clinica attualmente effettuata, ritengo che la Cineterapia possa produrre benefici più di quanto non si immagina, benefici che spaziano dalla sfera cognitiva, affettiva fino all'evoluzione di piste comportamentali alternative suggerite a livello filmico.

La Cineterapia è uno strumento terapeutico che aiuta ad:

- Ridurre drasticamente le fantasie spiacevoli e pessimistiche;
- Ridurre la cosiddetta “ruminazione mentale”;
- Aumentare la conoscenza profonda delle proprie emozioni;
- Aumentare la capacità di entrare in contatto con l'altro;
- Aumentare la percezione di pensieri positivi.

Magari non sarà un film a cambiare la vita, ma senza dubbio può contribuire a fare prendere consapevolezza delle aree disfunzionali, di schemi mentali rigidi, di comportamenti rinforzati da stimoli negativi.

BIBLIOGRAFIA

- Gabriella Ba (2004). *Strumenti e Tecniche di Riabilitazione Psichiatrica e Psicosociale*. Franco Angeli, Milano.
- Paolo Meazzini. *Trattato Teorico Pratico di Terapia e Modificazione del Comportamento*. Editrice ERIP, Pordenone.
- Garry Martin, Joseph Pearn. *Strategie e Tecniche per il Cambiamento/la via comportamentale*. Edizione Italiana a cura di Paolo Moderato e Francesco Rovetto. Sesta Edizione. McGraw-Hill/Milano
- Rivista Nòos/ Aggiornamenti in Psichiatria/ (2009). *Articolo: Fattori specifici e aspecifici della riabilitazione psicosociale*. Il Pensiero Scientifico Editore.

SITOGRAFIA

- www.cinematherapy.com
- www.psychomedia.it
- www.cinematografo.it
- www.anica.it
- www.psychomedia.it/pm/culture/cinema