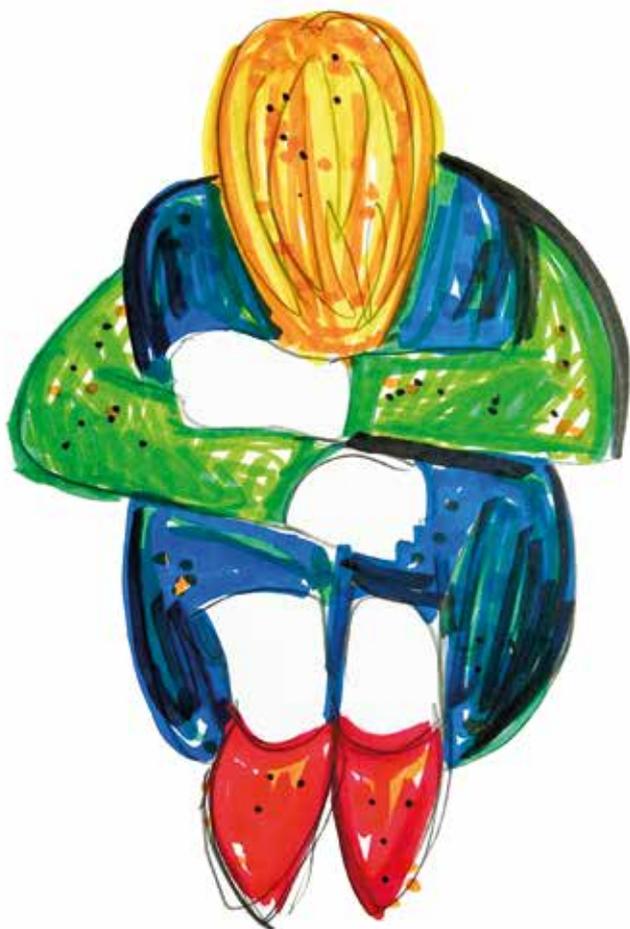


# REWRITERS

RISCRIVIAMO L'IMMAGINARIO CONTEMPORANEO

Powered by ReWorld SRL

*mi vedete?*



RENDERE VISIBILE L'INVISIBILE

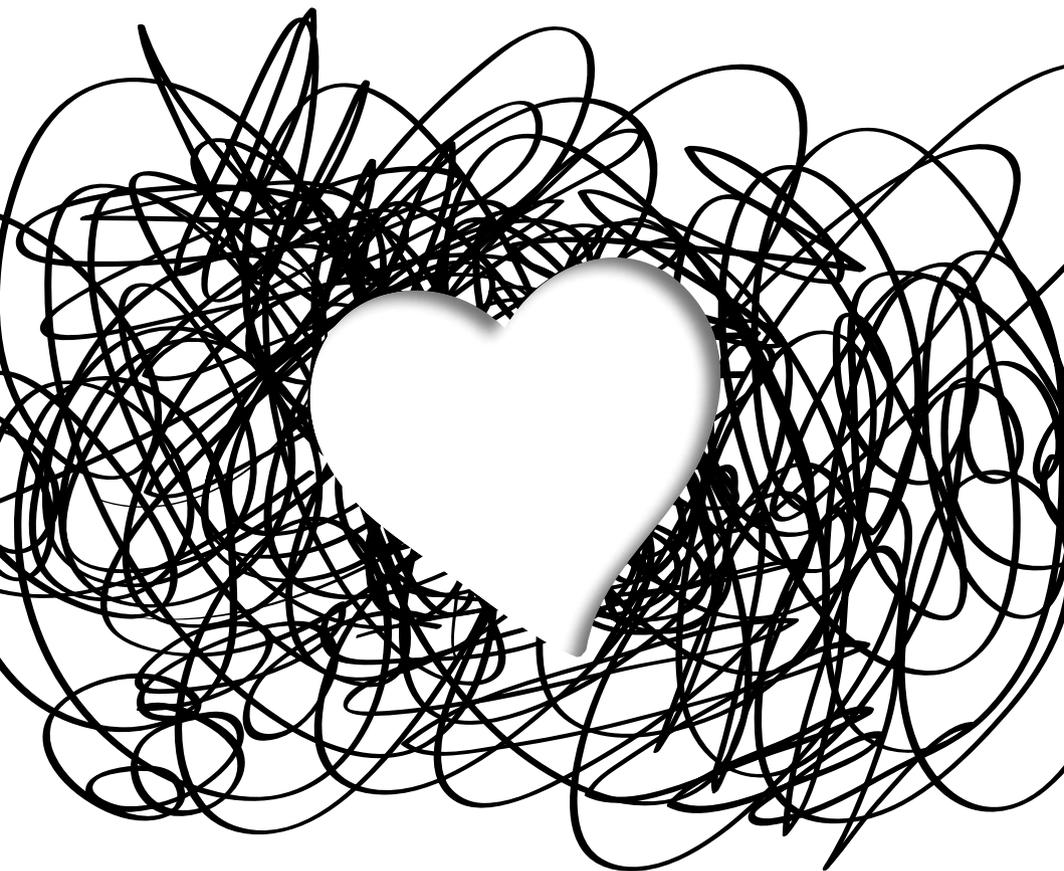
come  
riscrivere  
*l'immaginario*  
contemporaneo?

# **Mi vedete?**

## **Rendere visibile l'invisibile**

A cura di **Sergio de Filippis**

- 
- 10 **Prefazione**  
Sergio De Filippis
- 22 **Con il cuore, prima di tutto.**  
Intervista a Tiziana Mele, Amministratore Delegato  
di Lundbeck Italia  
Di Eugenia Romanelli
- 28 **Da un'esperienza personale, la nascita  
di un grande progetto visionario**  
Intervista a Carola Salvato, CEO di Havas Life  
Di Eugenia Romanelli
- 34 **Un progetto rivoluzionario nato dall'empatia  
tra persone con la stessa visione.**  
Intervista a Luigi Sales, Head of Original Production  
di Giffoni Innovation Hub  
Di Eugenia Romanelli
- 38 **Anatomia di una sceneggiatura**  
Manlio Castagna
- 44 **L'incredibile avventura del personaggio  
di Dafne**  
Alessandro Riccardi
- 49 **No Pasa Nada: Destigmatizziamo la salute  
mentale attraverso la cultura pop**  
Marta Basso



- 54 **La paura di essere se stessi nel mondo:  
promuovere la salute mentale a scuola  
e prevenire il disagio negli adolescenti.**  
Maria Grazia Attanasi
- 66 **La storia di Fame d'Amore**  
Andrea Casadio
- 78 **Disagio adolescenziale: le testimonianze**  
Sergio De Filippis
- 90 **La mia battaglia contro la depressione**  
Margherita Desirè Forlano
- 96 **Una pubblicazione necessaria**  
Eugenia Romanelli



# Prefazione

A cura di **Sergio De Filippis**, Psichiatra - Direttore Sanitario e Scientifico clinica neuropsichiatrica Villa Von Siebenthal, Genzano di Roma e Docente di Psichiatria delle Dipendenze, Università di Roma Sapienza.



# E voi, mi vedete?

FILM RUP

4



FILM RUP

5

4

▶4



**L'**Organizzazione Mondiale della Sanità ha recentemente riferito che il 14% degli adolescenti (una fascia di età compresa tra 10 e 19 anni) viveva con un disturbo mentale nel 2019. Gli studi sul carico globale della malattia continuano a mostrare il disturbo mentale come una delle principali cause di disabilità e l'infanzia e l'adolescenza sono il periodo durante il quale si osserva una marcata vulnerabilità e un aumento dei fattori di rischio. La giovane età è un momento chiave di transizione, durante il quale gli individui possono assumere comportamenti a rischio per la salute come disturbi alimentari, attività sessuali rischiose e abuso di sostanze. È stato riferito che la principale causa di mortalità per i giovani adulti è legata agli incidenti stradali. I comportamenti a rischio legati alla salute fisica e psicosociale durante la giovane età potrebbero potenzialmente avere un impatto sullo stato di salute futuro, sui bisogni sanitari e sull'uso dei servizi territoriali da parte di questa fascia di età.

Nella maggior parte dei paesi ad alto reddito, il suicidio è la seconda causa di morte tra le persone di età compresa tra 15 e 25 anni. Molti studenti, hanno dichiarato di aver vissuto un episodio di depressione ed hanno riferito di aver avuto pensieri suicidi.

L'insorgenza precoce della malattia non è rara e richiede un intervento precoce ed altamente efficace.



Gli adolescenti sembrano essere particolarmente sensibili ad eventi traumatici.

Le esperienze familiari avverse (AFE) (ad esempio, violenze domestiche, abuso, neglet e difficoltà economiche) sono eventi stressanti, vissuti da bambini e adolescenti nel contesto della vita familiare. Tali esperienze traumatiche incrementano la suscettibilità dell'adolescente ai problemi di salute mentale, possono avere effetti persistenti per tutta la vita e possono essere associati a problemi di salute cronici, abuso di sostanze, comportamenti a rischio per la salute, suicidio e mortalità prematura. La diagnosi precoce di tali eventi nella prima infanzia, prima dell'adolescenza, potrebbe aiutare a prevenire futuri *outcome* negativi.

Gli adolescenti con traumi e comportamenti a rischio saranno meno coinvolti nell'ambito della scuola, avranno più problemi scolastici e quindi avranno un rendimento inferiore rispetto a coetanei senza traumi.

Il divorzio/separazione dei genitori, le difficoltà economiche e la convivenza con una persona con disturbo da uso di sostanze sono stati i tre traumi familiari più comuni riportati tra gli adolescenti. L'aumento dei divorzi che si è verificato in molti paesi occidentali è un fatto ben docu-

mentato. La stragrande maggioranza degli studi documenta una serie di esiti negativi a livello comportamentale, cognitivo, psicologico e mentale associati alla disgregazione emotiva-affettiva, incluso un aumento del rischio di psicopatologia nella prima e nella metà dell'adolescenza.

Dal momento che gli adolescenti, che avevano sperimentato un trauma familiare, erano più suscettibili a condizioni comportamentali interiorizzate (ad esempio, ansia e depressione), potevano essere sopraffatti da questi problemi ed essere più propensi a perdere molti giorni di scuola. Inoltre, potrebbero anche essere più suscettibili a condizioni comportamentali esternalizzate (ad esempio, problemi comportamentali o di condotta e ADHD) e possono avere maggiori probabilità di avere difficoltà a prestare attenzione alle lezioni. Tutto questo dovrebbe suggerire un precoce intervento per migliorare l'impegno scolastico e le prestazioni negli adolescenti con





esperienze infantili avverse, e presenta quindi diverse implicazioni.

Da un lato, insegnanti ed educatori potrebbero interrogarsi attivamente sulla storia dei traumi tra gli adolescenti con scarso rendimento scolastico. Educatori e medici potrebbero coordinare gli sforzi per risolvere i bisogni di salute mentale insoddisfatti e fare appropriati riferimenti clinici per il trattamento comportamentale degli adolescenti traumatizzati, per ridurre i comportamenti a rischio e migliorare il l'adattamento psicosociale nelle scuole. D'altra parte, gli assistenti sociali della comunità e i responsabili politici potrebbero promuovere interventi per evitare che le famiglie cadano in difficoltà economiche e instabilità, il che potrebbe ridurre l'esposizione alle esperienze familiari avverse.

I bambini che hanno avuto problemi con l'impegno scolastico, ma hanno dimostrato resilienza, hanno migliorato le loro probabilità di completare i compiti. La resilienza è un aspetto fondamentale dello sviluppo socio-emotivo di un bambino e ha implicazioni per il rendimento scolastico. I bambini non nascono con o senza resilienza; la resilienza deve essere incoraggiata. La resilienza si sviluppa attraverso una "combinazione di relazioni di supporto, costruzione di abilità adattive ed esperienze positive".

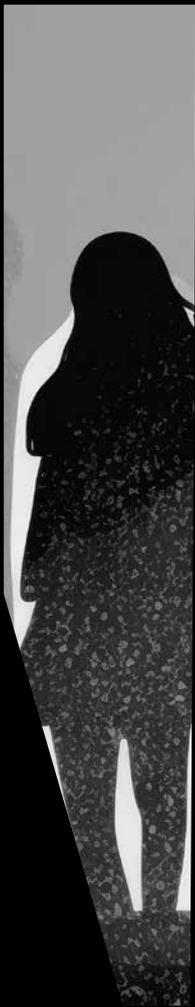


Le scuole possono essere la prima linea per identificare i bambini esposti a traumi. Affrontare la salute mentale degli studenti nelle strutture scolastiche non comporta solamente il fornire un trattamento agli studenti con disturbi emotivi o comportamentali: si tratta di riconoscere i legami tra determinanti sociali della salute, salute mentale e successo scolastico. La comprensione di ciò di cui hanno bisogno le scuole e gli studenti continua ad ampliarsi. I partenariati tra scuola e servizi dovrebbero sostenere gli sforzi di promozione e prevenzione del benessere per l'intera popolazione di studenti, attività di intervento precoce e interventi mirati per gli studenti con disturbi emotivi o comportamentali.

Questo approccio richiede un cambiamento culturale nel modo in cui i servizi sono progettati, forniti e finanziati, come sono coinvolte le famiglie, e come vengono misurati i risultati. Se speriamo di ridurre o prevenire l'esposizione a esperienze traumatiche avverse, potrebbe essere necessario costruire un progetto socio sanitario di lunga visione, un vero e proprio investimento per la prossima generazione.

Il passaggio dall'adolescenza all'età giovane adulta sembra dare origine a problemi specifici, tra cui problemi di fiducia nei confronti degli adulti e difficoltà di comunicazione con la propria famiglia. I giovani sono in una fase della loro vita in cui

stanno sviluppando una maggiore autonomia in ogni aspetto della loro vita, inclusa la decisione di consultare un medico quando necessario. Alcuni adolescenti hanno difficoltà a far comprendere tutto ciò alla loro famiglia o ai loro professori.



Buoni rapporti tra adolescenti e genitori promuovono la salute e il benessere del bambino e questo costruisce le basi per la salute mentale nelle fasi successive della vita.

Una misura comune per la qualità delle relazioni con i genitori è la facilità dichiarata di parlare con essi di cose che danno fastidio al ragazzo. I giovani che riferiscono facilità di comunicazione con i loro genitori riportano un'immagine corporea positiva, una migliore salute auto-valutata, una maggiore soddisfazione di vita e meno disturbi fisici e psicologici. La confidenza conversazionale con i padri ha un effetto preventivo nel mantenere il benessere emotivo e un senso positivo dell'immagine corporea, in particolare tra le ragazze. La fiducia nel parlare con i padri è anche associata a una mino-

A vertical silhouette of a woman's profile, facing right, is positioned on the left side of the page. The silhouette is filled with a dark, textured pattern. The background of the page is a light, neutral color.

re aggressività e violenza tra i ragazzi.

Si ritiene che la qualità delle relazioni e l'empatia siano strettamente correlate nell'adolescenza. Un'elevata qualità della relazione è considerata essenziale per la socializzazione dell'empatia, che può avvenire attraverso la modellazione di comportamenti affettuosi e di supporto. L'empatia può favorire la qualità delle relazioni degli adolescenti, poiché una maggiore capacità di condividere e comprendere le emozioni degli altri è correlata a comportamenti più pro-sociali e meno aggressivi nei confronti degli altri (Eisenberg et al. 2010) e a migliori strategie di risoluzione dei conflitti.

Si ritiene che i genitori abbiano un ruolo importante nella socializzazione dell'empatia. I genitori calorosi e solidali modellano l'empatia perché considerano la prospettiva del loro bambino e mostrano preoccupazione per le sue emozioni. L'interazione negativa genitore-figlio e i conflitti genitore-figlio potrebbero ostacolare le capacità di regolazione emotiva dei bambini e quindi ostacolare la diversificazione di prospettive e mostrare preoccupazione per gli altri. È importante considerare anche la socializzazione attraverso le relazioni tra pari, poiché gli adolescenti diventano più indipendenti dai loro genitori e trascorrono sempre più tempo con i coetanei. Poiché le relazioni tra

pari sono particolarmente caratterizzate da alti livelli di uguaglianza, intimità e fiducia, l'elevata frequenza di interazioni intime offre ampie opportunità per osservare e modellare comportamenti affettuosi e di supporto, che possono facilitare lo sviluppo dell'empatia affettiva.

## Raccomandazioni

In tempi di grande stress e incertezza, un ambiente familiare sicuro è un importante fattore protettivo.

I genitori sono il miglior "modello di comportamento" per gli adolescenti e la casa è praticamente il posto migliore per apprendere le "abilità della vita". Quindi, questo è il momento migliore per i genitori per promuovere le abilità di vita più importanti, ad esempio contenere lo stress, affrontare le emozioni e risolvere i problemi con i loro figli. Quando possibile, i genitori possono includere gli adolescenti nel processo decisionale, soprattutto nelle questioni che li riguardano.

È fondamentale valorizzare il sistema di sostegno tra pari negli adolescenti. I genitori dovrebbero incoraggiare gli adolescenti introversi a tenersi in

contatto con i loro coetanei e a comunicare con loro i propri sentimenti e problemi comuni che devono affrontare. Questo può anche aprire una via per una corretta risoluzione dei problemi.

La scuola è in contatto costante e regolare con gli studenti e quindi è in grado di svolgere un ruolo fondamentale nella promozione del benessere psicologico tra i giovani.

Gli insegnanti possono condurre sessioni accademiche e non accademiche per aiutare i giovani a rendere visibile il loro pensiero, se o quando notano qualche problema nel ragazzo, possono parlare con i genitori e indirizzare bambini e adolescenti a professionisti della salute mentale.

In questo mag-book di Rewriters che ho il piacere di curare, si parla partendo dal cortometraggio “Mi Vedete?” (presentato al Giffoni Film Festival e successivamente alla mostra internazionale del cinema di Venezia) “dell’invisibilità” dei nostri adolescenti.

La storia di Dafne che potrebbe chiamarsi Maria, ragazza adottata. Padre adottivo essenzialmente “privo di emozioni”, non sintonizzato sul mondo dei sentimenti. Quindi la ragazza non aveva nessuno che le insegnasse come riconoscere, leggere, tollerare, esprimere o gestire i propri sentimenti (o quelli degli altri). Questo disagio la portava a rinchiudersi in casa a procurarsi del male (tagliandosi) sopraffatta da pensieri che la

invogliavano a farsi del male (ucciditi).

Oppure potrebbe chiamarsi Matteo, figlio di genitori importanti, con un incarico pubblico importante; persone di grande successo che amano il loro unico figlio. Eppure, i tanti impegni non lasciano il tempo di stare con Matteo, di conoscerlo e vivere le sue paure, cresciuto in un vuoto emotivo, sentendo che i suoi genitori non conoscevano davvero il vero lui. In assenza di attenzione e interesse dei genitori, nella sua mente ha preso vita una convinzione: "Non sono degno di sapere".

Oppure potrebbe chiamarsi Alessandra, e avere una storia di familiarità con problemi psichiatrici. Adorata dai suoi genitori ma con difficoltà ad ascoltare il proprio dolore, prendersi cura di lei.

Si era allontanata dalle amiche e non riusciva a sostenere relazioni con i ragazzi.

Di questi problemi con i coetanei i genitori erano all'oscuro, incapaci di cogliere segnali da parte di Alessandra. Anche la sofferenza a scuola era passata inosservata.

Dafne, Maria, Matteo e Alessandra cresciuti senza che nessuno condividesse pienamente il loro dolore o la loro gioia. Invisibili. ■

# L'incredibile avventura del personaggio di Dafne



di **ALESSANDRO RICCARDI\***



**ALESSANDRO RICCARDI,**  
regista





Lavorare sul personaggio di Dafne è stata una delle cose più delicate e, allo stesso tempo, dolorose che abbia fatto da quando ho cominciato a fare questo mestiere.

Da appassionato di film horror, trovo che dolore, violenza e paura, quando sono *finti*, siano molto divertenti. Il dolore di Dafne invece doveva essere *vero*, doveva rappresentare in modo convincente quello di tanti ragazzi e ragazze che lo vivono quotidianamente. E anche quello dei loro genitori, che lo vivono di riflesso, ma in modo molto angoscioso, spesso con un forte senso di impotenza.

Mi sono concentrato innanzitutto sull'analisi della sceneggiatura, sul modo in cui era stato rappresentato il personaggio e quali erano le sensazioni che mi trasmetteva. Quello che mi è arrivato è un male profondo, vissuto più come un peso soffocante che come un dolore vero e proprio, come se il semplice gesto di aprire gli occhi la mattina fosse qualcosa di insopportabile, per tutto ciò che ne deriva.

Successivamente all'analisi del personaggio, ho studiato i comportamenti di alcuni giovani che conosco e che soffrono di depressione, distinguendo tra chi la subisce e basta, e chi invece cerca di combatterla, con l'aiuto della famiglia e di professionisti specializzati.

Questa distinzione mi era necessaria per poter rappresentare al meglio l'arco narrativo di Dafne, che passa nel buio più profondo, fino all'inizio di un percorso che la porterà verso la luce.

Per poter rappresentare Dafne al meglio, avevo bisogno che il contesto in cui si muovesse fosse credibile, quindi ho ritenuto necessario concentrarmi sulla famiglia. Volevo innanzitutto

rappresentare una famiglia come tante, magari con qualche problema in termini di sensibilità, ma comunque senza cattiveria. Non volevo che la gente vedesse il corto e potesse pensare: *"Quella ragazza è in depressione perché i genitori sono cattivi con lei... a mia figlia non potrà mai succedere!"*

Volevo invece *spaventare* i genitori, metterli in guardia a tenere d'occhio i segnali che possono presentarsi, perché si tratta di qualcosa che davvero può capitare a chiunque. L'intento era quello di far aprire gli occhi o tenerli ancora più aperti. È molto facile trovarsi davanti ad un sintomo e liquidarlo come adolescenza. Certo è difficile riconoscerli e distinguerli da quel modo umorale di comportarsi tipico proprio dell'adolescenza. Del resto, il mestiere di genitore è difficile in ogni aspetto, eppure in qualche modo noi tutti dobbiamo salvaguardare e sostenere i nostri figli, senza la paura di farci aiutare, senza il timore che contattare un medico possa essere un sinonimo del nostro fallimento.

E arriviamo all'Ombra. Da sceneggiatura, l'Ombra era rappresentata come una vera e propria ombra. Una sorta di mostro sotto il letto che non riusciamo mai a vedere, ma di cui avvertiamo la presenza. Era certamente affascinante come idea, ma nonostante questo ho deciso di prendere un'altra direzione. Volevo che la presenza fosse materica, fisica. Volevo che se ne avvertisse il peso, non solo



l'immagine. La volevo come un avvoltoio che vola in cerchio nel cielo in attesa di pasteggiare su un cadavere.

Ho voluto anche che gli accessi di ira di Dafne venissero recitati con gesti simultanei, tra lei e l'Ombra. Volevo trasmettere la sensazione che fosse lei a guidare certi comportamenti, muovendo il corpo di Dafne come fosse una marionetta.

Sulla scena del taglio con la lametta, invece, ho cercato di essere soprattutto delicato. È stata una scena molto difficile da dirigere, sapevo che era un punto fondamentale del racconto e non volevo che venisse perso nulla, non volevo banalizzare ciò che dovevo mettere in scena e, soprattutto, non volevo che quel momento così difficile potesse essere visto in chiave horror. Sentivo l'esigenza di rispettare il dolore di tutti i ragazzi che praticano l'autolesionismo alla ricerca di un po' di conforto, e non volevo rendere quel momento piacevole per nessuno, nemmeno per gli amanti dello splatter. Motivo per il quale ho deciso di non inquadrare il momento del taglio vero e proprio, ma di rappresentarlo come una goccia di sangue che cola dalla gamba e finisce sul pavimento.

Quello è l'unico momento nel corto in cui Dafne e l'Ombra hanno una vera interazione. È l'Ombra a passarle la lametta, dopo averla convinta di essere brutta. Per poi restare ad osservare nell'angolo opposto il risultato della sua creazione.

Nel finale ho cercato di essere realistico. Il combattimento di Dafne contro l'Ombra, quando finalmente i suoi genitori hanno capito (nel modo peggiore) che la figlia ha un problema che non possono risolvere da soli e che non *passerà* semplicemente, è una strada lunga. Per questo la scelta di rappresentarla vicino al mare, simbolo di apertura, ma sempre con l'Ombra alle spalle. Stavolta più distante, meno *pesante*, ma sempre presente. ■

# No Pasa Nada: Destigmatizziamo la salute mentale attraverso la cultura pop

di MARTA BASSO\*



**G**ennaio 2018 è stato il periodo della mia vita in cui mi sono sentita più sola in assoluto. Non quando vivevo dall'altra parte del mondo, non subito dopo una brutta rottura sentimentale, né a seguito di rendermi conto di aver perso un'amicizia per strada. Gennaio 2018 è stato il mese che mi ha cambiato la vita per sempre.

Una serata come tutte, stesa a letto, scrollando il feed di Twitter, leggendo notizie più o meno serie: è stato così che ha cominciato a chiudermi la trachea, in un vortice di pensieri che mi sembrava incontrollabile. Mi sono alzata di getto e ho sceso le scale, andando in cucina, in bagno, non sapendo esattamente cosa fare, come gestirmi, io che a gestirmi sono sempre stata bravissima.

 **MARTA BASSO,**  
influencer Co-Founder  
No Pasa Nada



Ci ha pensato mia madre: "è un attacco di panico, tranquilla, ci sono io" mi ha detto. Attraverso delle semplici tecniche di *grounding*, che deve aver imparato sul campo con i suoi studenti delle superiori, ha riportato il mio battito cardiaco a livelli normali e ha ritarato la mia percezione della realtà. Poco più di quindici minuti. Anche quella notte ho dormito, io che non so proprio cosa sia l'insonnia, eppure, mi aveva cambiata per sempre. Poco più di quindici minuti che mi hanno cambiato la vita per sempre. Nei giorni successivi non mi capacitavo di cosa mi fosse successo, e i pensieri intrusivi prendevano il sopravvento. Se lo sto pensando è perché lo desidero? Mi chiedevo. Mi sentivo una persona orrenda, la peggiore del pianeta, che non era degna di attenzioni né tantomeno di affetto. Ero sola. Sola contro il mondo, davvero, per la prima volta, in una guerra che non avrei mai voluto combattere.

Anche grazie alla vicinanza della mia famiglia, ho accettato di iniziare un percorso psichiatrico oltre che psicoterapico, e

di cominciare a guardare alla mia condizione come quella di una malata qualsiasi: come se mi fossi rotta un ginocchio, o avessi preso un virus che mi aveva fatto alzare la febbre e colare il naso. Penso spesso che senza Barbara, la mia terapeuta e Stefania, la mia psichiatra, non sarei qui a raccontare questa storia. E di sicuro non avrei reso il racconto della salute mentale lontano dallo stigma una mia bandiera. Poco più di due anni dopo questi fatti, a poche settimane dall'inizio della pandemia, mi arriva un messaggio di Franci, con cui condividiamo oltre che un'amicizia una certa tendenza a pensieri ipocondriaci: *"Perché non facciamo un podcast?"* mi chiede scherzando *"raccontiamo di quello che provano persone come noi in un momento come questo"*. Detto fatto: *No Pasa Nada* parte a maggio 2022, dalle nostre camerette su tutte le piattaforme podcast. *"Destigmatizziamo la salute mentale attraverso la cultura pop"* questo è sempre stato il nostro obiettivo, ma davvero non potevamo immaginare il vaso di Pandora che stavamo aprendo.

Attraverso tutti i canali social, oltre che in quelli in cui il podcast aveva cominciato ad essere distribuito, continuavamo a ricevere messaggi, riscontri, opinioni e ringraziamenti. Qualcuno chiedeva più informazioni riguardo un sintomo o un disturbo, qualcuno ci suggeriva un personaggio da analizzare, qualcuno chiedeva aiuto per sé o per qualche amico.

Qualcuno ringraziava perché così si era sentito meno solo. Ogni volta che mi capita di leggere questo nei nostri messaggi privati o nella nostra casella di posta, mi ricordo perfettamente di quel gennaio e di quei primi mesi del 2018, in cui altro non vedevo che il buio davanti a me, e in cui ero circondata solo dai miei stessi fantasmi, che mi sentivano urlare ma non se ne

“

Qualcuno  
ringraziava  
perché così  
si era sentito  
meno solo.

“

Fuori dall'universo della colpa e del giudizio” è lo slogan di *No Pasa Nada*

andavano, anzi, si sedevano più comodi proprio accanto a me.

Finché non ho capito che l'unico modo per farli andare via, o almeno farli allontanare un po', non era nasconderli: era mostrarli al mondo. E farlo, se possibile, con ironia, anche attraverso i personaggi pop come facciamo su *No Pasa Nada*.

La generazione dei millennials, la mia, e soprattutto la generazione Z, vivono il trauma collettivo della pandemia e della guerra in maniera molto più profonda di tutti gli altri.

I millennials vengono dal ricordo ancora fresco del crollo delle Torri Gemelle nel 2001 e dalla crisi finanziaria del 2008; la generazione Z si è vista scippare un pezzo di futuro bello e buono con limitazioni alla socialità che hanno minato l'autostima e la rete di supporto di tantissimi di loro per sempre.

In un clima di incertezza che non ha precedenti nella storia recente dell'Occidente, dobbiamo tornare al concetto di comunità per non limitarci a sopravvivere. Nel nostro paese, persino la legge fondamentale sembra tutelare il nostro diritto alla comunità: l'articolo 17 della Costituzione legge testualmente - *“I cittadini hanno diritto di riunirsi pacificamente e senz'armi. Per le riunioni, anche in luogo aperto al pubblico, non è richiesto preavviso. Delle riunioni in luogo pubblico deve essere dato preavviso alle autorità, che possono vietarle soltanto per comprovati motivi di sicurezza o di incolumità pubblica.”*

E allora, come assicurare questo diritto e come rispondere a questo bisogno totalmente umano in un contesto storico come

quello che abbiamo vissuto? Andando a trovare le persone dove si trovano - ovvero, per la maggior parte di loro, sui social. Ecco spiegato il motivo per cui progetti come *No Pasa Nada*, ma anche molti altri media di psicologia online, o addirittura di singole persone che raccontano la loro esperienza di pazienti nell'ambito della salute mentale (e non solo), riescono a toccare così tanti utenti, così tante vite sui canali digitali. Perché nessuno di noi vuole sentirsi solo, come mi sono sentita io qualche anno fa: non solo bisogna affrontare il disagio, il disturbo, o la malattia, ci si sente in dovere di farlo di nascosto, vergognandosene. Eppure, non c'è nulla di più lontano dalla realtà e nulla di meno utile di questo.

“Fuori dall’universo della colpa e del giudizio” è lo slogan di *No Pasa Nada*, nell’impegno quotidiano di eliminare le barriere endogene ed esogene che ci fanno percepire la salute mentale come qualcosa di estremamente lontano da noi, che ci tocca solo nel caso in cui ci tocchi, e poverini gli altri a cui succede. Qualcosa per cui, al massimo, possiamo provare pietà, o spavento, ma che non possa essere mai considerata accanto a qualsiasi altra problematica di salute. Non tutti noi abbiamo la velleità o la capacità di creare community attorno a noi. Non bisogna per forza andare sui social a raccontarsi e a spogliarsi di ogni velo, per rompere quello di Maya. Però raccontate che andate dallo psicologo, come quando lo fate per il fisioterapista. Raccontate che anche voi siete stati dallo psichiatra, come se foste stati dal gastroenterologo. Raccontate la vostra esperienza con i farmaci, come non avete paura di parlare di yoga o meditazione o esercizi di respirazione. Toccherete la vita anche di una sola persona, ma sarà cambiata per sempre. E senza un attacco di panico nel mezzo.

Non mi sono mai sentita così sola come nel gennaio 2018. Magari, grazie alle vostre, alle nostre parole aperte, queste non verranno pronunciate mai più. ■

# La storia di Fame d'Amore

di **ANDREA CASADIO\***



**ANDREA CASADIO**,  
medico, giornalista  
e autore tv



**S**e mia figlia Clara avesse un tumore maligno allora sarei felice se lei raccontasse la sua storia. Invece mia figlia ha sofferto di anoressia, ora dicono che è bipolare, si taglia le braccia e le gambe in continuazione fino a scarnificarsi, e ha persino tentato il suicidio. Sta male da sette anni", mi dice con voce dura e affranta la signora elegante che ho di fronte, mentre due passi dietro di lei sta immobile sua figlia, timorosa e impaurita, con lo sguardo rivolto verso il basso.

*"La nostra è una famiglia perbene, eravamo felici fino a quando nostra figlia si è ammalata! No, non voglio che racconti la sua storia adesso, magari quando sarà guarita, se mai guarirà."*

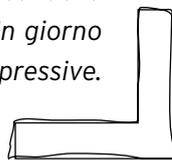
Clara scoppia a piangere, un pianto a dirotto, irrefrenabile, e scappa via.



Questa scena è successa davvero. Clara, una ragazza di ventidue anni vivace e matura, voleva raccontare la sua storia di fronte a una telecamera perché, ci aveva detto: *"Magari io posso essere di aiuto a qualche ragazza o ragazzo che sta passando quello che ho passato io, perché ho imparato che se provi un dolore prima chiedi aiuto e meglio è."* E invece sua madre glielo ha proibito, pronunciando quelle frasi che mi hanno gelato il sangue nelle vene. Quanto sono violente e tragiche le parole di una madre che a sua figlia, malata di un disturbo psichico, dice: *"Preferirei che tu avessi un cancro!"*, una madre certo sfinita dalle cure lunghe ed estenuanti che aveva dovuto prestare ad una figlia che indubbiamente amava. Parole che però facevano male, rivolte a una figlia che forse aveva un unico cruccio: non si sentiva amata per come era, soprattutto dai suoi genitori.

Clara lo raccontava così.

“**F**in da quando ero piccola i miei mi hanno sempre detto cosa dovevo fare, a che scuola dovevo andare, che voti dovevo prendere- ovviamente alti-, come mi dovevo vestire, chi dovevo frequentare, cosa dovevo mangiare, che obiettivi dovevo avere nella vita. Mi hanno caricato tutto questo peso sulle spalle e io ho cominciato a provare un'angoscia terribile, c'era sempre qualcosa che facevo che non andava, non gli bastava mai. Dicevo ai miei che stavo male, e loro non mi ascoltavano. Ho smesso di mangiare per ribellarmi: ho deciso di prendere il controllo di me stessa, ho cominciato a rifiutare il cibo che loro mi davano, perché volevo tenere mia madre e mio padre lontano da me, loro mi avevano rinchiuso in una gabbia. Ho perso 30 chili ma non mi bastava. Così ho cominciato a tagliarmi, prima sulle braccia - nascondevo i tagli sotto la felpa -, poi dappertutto. Un giorno ho ingoiato due scatole di pillole antidepressive. Non ce la facevo più.”



La madre di Clara pensa che la malattia psicologica di sua figlia sia una vergogna che la famiglia deve nascondere, e che non guarirà mai. Frasi simili, involontariamente crudeli e brutali, le ho sentite pronunciare molte volte in questi anni in cui mi sono occupato di giovani che soffrono di un qualche disagio psichico.



## **FAME D'AMORE**

È una docu-serie che racconta storie di giovani affetti da varie forme di disturbo psichico, dai disturbi del comportamento alimentare, alla depressione, alle dipendenze da sostanze, al disturbo border etc- in onda da quattro stagioni su Raitre. Dal prossimo autunno andrà in onda la sua quinta stagione, sempre su Raitre.

Quando abbiamo iniziato a progettare la nostra serie tv *Fame d'Amore*, volevamo realizzare un'opera che fosse bella, utile e educativa. Volevamo raccontare storie di giovani che soffrono di un qualche disagio psicologico, dimostrare che ognuno di noi - se colto in un momento di debolezza o di fragilità - può ammalarsi di questi disturbi, e che si può guarire. E speriamo che almeno una madre o un padre, guardando la nostra trasmissione, abbia imparato a non pronunciare frasi crudeli come quelle della mamma di Clara perché il nostro messaggio è questo: chi soffre di un disturbo psichico non ha nulla di cui vergognarsi e se chiede aiuto può guarire.

Nel mondo, un essere umano su tre soffre di un qualche disturbo psichico. In Italia gli individui affetti sono almeno 17 milioni. Quello più frequente è la depressione: colpisce 3 milioni di persone, e di questi 2 milioni sono donne. E milioni di altri soffrono di disturbi d'ansia, disturbi del comportamento alimentare, dipendenze da alcol, droghe o farmaci, disturbo bipolare, o disforia di genere. Il 75 per cento dei disagi psicologici si manifesta entro i primi 25 anni di vita: perciò essi sono tipici dell'età giovanile.

I disturbi psichici rappresentano la terza principale causa di

mortalità prematura - dopo le malattie cardiovascolari e il cancro - a causa all'alto tasso di suicidi e scompensi vari ad essi associati. Con la pandemia di Covid-19, poi, l'incidenza di queste patologie è esplosa: il numero degli individui affetti da depressione o da ansia è quintuplicato, quello degli individui affetti da disturbi del comportamento alimentare è aumentato del 30 per cento. Numeri impressionanti.

Ognuno di noi ha sofferto per qualcosa o per qualcuno. C'è chi ha superato il trauma, e chi invece sta ancora male e ha bisogno d'aiuto. Ma quasi sempre un giovane che soffre di un disagio psicologico resta in silenzio, non parla, si nasconde. Perché? Spesso, chi soffre di un disagio si sente solo e abbandonato, cela il proprio dolore perché si vergogna, teme di essere considerato un debole, un "diverso", un "malato di mente", e ha paura del giudizio degli altri, i "sani", i "normali". Invece, chi confessa "io sto soffrendo" e chiede aiuto non è un debole ma un coraggioso, e chiedere aiuto è un segno di grandezza, non di debolezza.

Se sta male un figlio soffre tutta la famiglia. Spesso, una madre o un padre - quando vedono che il loro figlio si ammala di un disturbo psichico - cominciano a chiedersi: dove ho sbagliato? È forse colpa mia? Talvolta, senza rendersene conto, i genitori possono essere loro stessi parte del disturbo del loro figlio o figlia, perché caricano su di lui o su di lei il peso delle proprie frustrazioni e dei propri sogni irrealizzati. "Io ti amerò solo se sarai come io desidero", sembra che alcuni genitori dicano ai loro figli. E talvolta, i figli si sforzano di non deluderli, ma così non riescono a crescere, a capire chi sono, cosa desiderano e cosa li fa felici davvero. Risolvere questo legame simbiotico può aiutare i figli e anche i genitori a guarire.

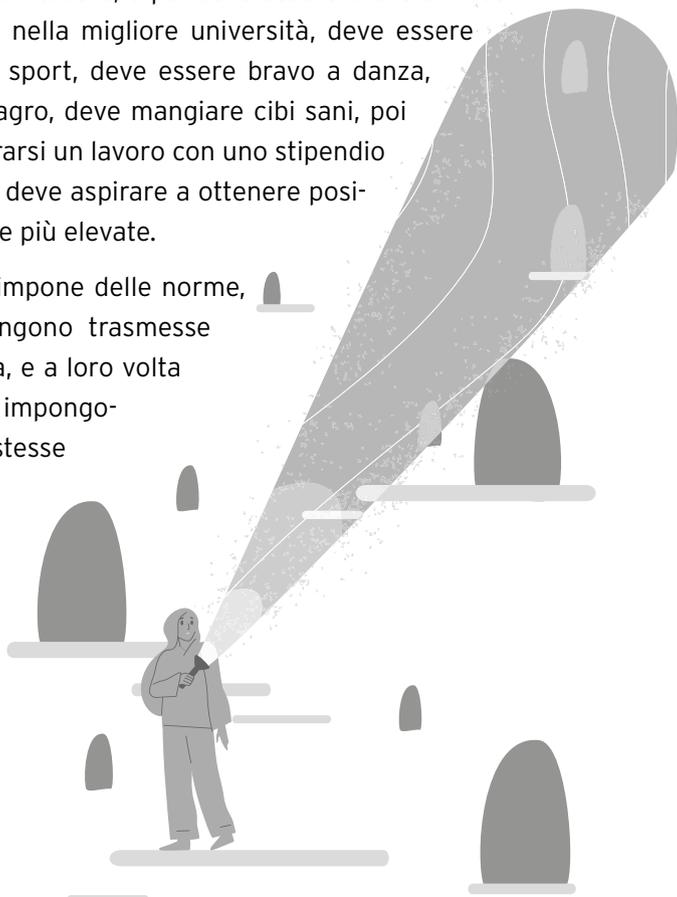
"Fame D'Amore" racconta le storie di giovani che soffrono di una qualche forma di malessere psicologico e hanno il coraggio

di raccontarsi, ma anche le storie dei loro genitori e delle loro famiglie, che sono coinvolti anch'essi. Perché abbiamo scelto di raccontare storie di ragazzi che soffrono di un qualche disagio psichico? Perché raccontando le storie di questi ragazzi "malati" in realtà raccontiamo la società.

Nella società di oggi ognuno di noi fin da bambino viene abituato, o dovremmo dire addestrato, ad eseguire compiti che devono sottostare a determinati standard, e obbedire a precise norme. Quella di oggi la potremmo definire la società della performance.

Un giovane deve essere bravo e ubbidiente a casa, e poi deve essere bravo a scuola, e poi deve svolgere i suoi compiti in una determinata maniera, e poi deve essere bravo al liceo per entrare nella migliore università, deve essere bravo nello sport, deve essere bravo a danza, e essere magro, deve mangiare cibi sani, poi deve procurarsi un lavoro con uno stipendio decoroso, e deve aspirare a ottenere posizioni sempre più elevate.

La società impone delle norme, che poi vengono trasmesse alla famiglia, e a loro volta i genitori impongono queste stesse



norme sociali e di comportamento ai figli. Talvolta, qualcuno dei figli non ce la fa, si ribella, resiste e si chiede *“Ma perché devo fare questo? Perché devo essere così?”*, e chi non ce la fa più prova disagio, soffre, e cade. Raccontando la storia di questi giovani che soffrono noi raccontiamo in realtà cosa non funziona nelle nostre famiglie e nella nostra società.

Perché un giovane o una giovane soffre di anoressia o di bulimia e giunge a rifiutare il cibo o a vomitarlo fino a rischiare la morte? La separazione dei genitori può provocare ansia o depressione in un figlio o una figlia? Perché un giovane precipita nella tossicodipendenza o nell'alcolismo? Cosa spinge un giovane a infliggersi tagli o bruciature alle braccia o su tutto il corpo? Un giovane che vive rinchiuso nella sua stanza per anni senza parlare con nessuno se non via internet perché lo fa? Quanto soffre un giovane che vive in un corpo con una identità sessuale che non sente sua?

In Italia c'è ancora molta ignoranza su cosa sia la malattia psichiatrica. Per molti, la malattia psichiatrica è qualcosa di oscuro, impalpabile, sfuggente. Se tu apri il cranio di un malato psichiatrico e osservi il suo cervello non trovi niente di anomalo, visibile ad occhio nudo, che ti possa permettere di dire *“Ecco, questa è la causa della malattia.”* Per molti è rassicurante il poter attribuire la colpa di una malattia a qualcosa di fisico, di organico, che puoi vedere e toccare. Invece la malattia psichiatrica è un male sottile e impalpabile che non ha una causa organica evidente. L'invisibile all'uomo ha sempre fatto paura. Ed è per questo che la madre di Clara è arrivata dire che avrebbe preferito che sua figlia fosse stata affetta da un tumore maligno, che almeno è qualcosa di visibile, che ti capita contro la tua volontà, un'escrecenza che il tuo corpo impazzito produce e che ti distrugge, e ti può portare persino alla morte. Un tumore maligno lo puoi vedere e lo puoi toccare, e quindi lo puoi tagliare via, estirpare dal corpo. Invece, la malattia psichiatrica

non è causata da una cellula impazzita che si replica all'infinito invadendo il corpo e generando una massa visibile all'occhio nudo, ma è qualcosa di impalpabile che colpisce la psiche, che non puoi vedere ad occhio nudo e non puoi estirpare con taglio secco.

Poi, chi stabilisce chi soffre di un disturbo mentale e chi no? In quasi tutti il mondo si adotta la classificazione delle malattie mentali stilata dalla American Psychiatric Association, l'Associazione Psichiatrica Americana, che riunisce scienziati, psichiatri e medici degli Usa. A scadenze regolari, l'American Psychiatric Association redige il Diagnosis Standard Manual, o DSM, ovvero il Manuale Diagnostico Standard in cui vengono classificate le varie malattie mentali.

L'ultima edizione del DSM, il DSM-5, è stata pubblicata nel 2013. Per prima cosa, il DSM-5 definisce cosa è una malattia mentale. Si legge: *"Un disturbo mentale è una sindrome caratterizzata da un'alterazione clinicamente significativa della sfera cognitiva, della regolazione delle emozioni o del comportamento di un individuo."* Poi, offre una classificazione delle malattie mentali, suddivise in in categorie diagnostiche sulla base della descrizione dei sintomi.

Per esempio, cos'è la depressione? Secondo il DSM, *"Il Disturbo depressivo maggiore è caratterizzato da 5 o più dei seguenti sintomi contemporaneamente presenti per almeno 2 settimane. Almeno uno dei sintomi deve essere l'umore depresso o la perdita di interesse o piacere. I sintomi sono: umore depresso; marcata diminuzione di interesse o piacere, significativa perdita di peso, non dovuta a una dieta, o aumento di peso; insonnia o ipersonnia quasi tutti i giorni; agitazione o rallentamento psicomotori; affaticamento o mancanza di energia; sentimenti di autosvalutazione o di colpa eccessivi o inappropriati; ridotta capacità di pensare o di concentrarsi, o indecisione; pensieri ricor-*

*renti di morte, ricorrente ideazione suicidaria senza un piano specifico o un tentativo di suicidio o con un piano specifico per commettere suicidio."*

Tutto chiaro? No. Fermiamoci a considerare questi sintomi: chi soffre di depressione mostra una perdita di interesse e piacere e senso di colpa. Bene. Una perdita di interesse e di piacere verso cosa? E senso di colpa perché? Il paziente psichiatrico vive all'interno di una famiglia la quale a sua volta vive all'interno di una società: il paziente psichiatrico che non dimostra interesse o piacere verso la vita, in realtà non dimostra interesse verso quella determinata vita che lui sta vivendo, ma quella vita che lui sta vivendo è basata su un modello che la sua famiglia o la società gli sta offrendo e gli ha anche imposto, in maniera più meno forzata. Il depresso si sente inadeguato e in colpa, incapace rispetto a certi obiettivi che questo modello di vita gli propone. Ma chi stabilisce se questi obiettivi e questo modello di vita imposti dalla società sono giusti o ingiusti? Quel senso di inadeguatezza o di fallimento rispetto ad un modello di vita imposto che sta alla base della depressione quanto è colpa dell'individuo e quanto invece è colpa della società nel suo insieme? Un individuo che si sente irrealizzato, infelice e depresso in una determinata società potrebbe benissimo sentirsi realizzato e felice in un'altra società, più consona alle sue pulsioni e ai suoi desideri più profondi.

Una malattia psichiatrica quindi non è una entità patologica fissa e immutabile nel tempo - come invece è, per dire, il cancro allo stomaco. Paradossalmente, una "malattia psichiatrica" è una "malattia" solo perché viene definita tale. Se non sei "conforme a una norma", sei malato.

Con questo non voglio assolutamente sostenere che la depressione non esista o che sia totalmente provocata dalla società all'interno della quale un individuo trascorre la sua vita.



## **ANDREA CASADIO**

Ex docente universitario ed ex ricercatore di neuroscienze alla Columbia University di New York, ha condotto studi sulla memoria che nel laboratorio di Eric Kandel, premio Nobel per la Medicina nell'anno 2000. Ha lavorato come autore televisivo e inviato a varie trasmissioni (Fame d'Amore, Annozero, Servizio Pubblico, Piazzapulita, Moby Dick, Turisti per caso).

Quello che voglio dire è che ogni malattia psichiatrica si colloca in quell'equilibrio instabile tra una società che stabilisce i suoi obiettivi e le sue norme e l'individuo che ad essi si deve assoggettare. In ogni altro campo della medicina, le malattie sono indubabilmente malattie: chi ha di un tumore maligno soffre di una malattia fisica e reale, indipendentemente dal fatto che egli sia vissuto nel medioevo o nell'era contemporanea, o che viva in Italia, negli Usa, o in Africa. Un tumore è un tumore, e basta: si apre il corpo e si vede che c'è qualcosa che non va, fisico e organico, e la diagnosi della malattia è la stessa in qualunque tempo e in qualunque luogo quell'individuo sia vissuto. Nella

psichiatria non c'è nulla di organico, e chi è depresso oggi potrebbe non essere stato depresso in un'altra società o in un'altra epoca.

Quindi: che cosa è normale e che cosa è anormale dal punto di vista psichiatrico?

Tenete a mente un dato di fatto: fino al 1994 secondo il DSM l'omosessualità era una malattia. A seconda delle varie edizioni del DSM, essa veniva definita "una psicosi che comporta una perversione sessuale", "una deviazione sessuale che fa parte dei disturbi della personalità sociopatica", "una deviazione sessuale che fa parte dei disturbi della personalità", o "un disturbo

dell'orientamento sessuale". Oggi ovviamente essa non è più considerata una malattia psichica. A questo punto, è chiaro che ogni definizione di malattia psichica è figlia del suo tempo ed è stabilita dalla società, perché una società in un determinato periodo storico decide chi è normale e chi no, e sanziona chi è fuori dalle norme. Perciò, quando si parla di un disturbo psichico, chi è normale e chi no? Chi lo stabilisce?

Dal momento che la malattia psichiatrica muta a seconda delle varie società e delle epoche in cui essa viene definita, anche stabilire quale sia la causa della malattia psichiatrica è un'impresa ardua che risente dell'ambiente e della cultura in cui si opera. Quindi, qual è la causa della malattia psichiatrica?

Se chiedete a uno psichiatra o a una associazione del settore quali sono le cause delle malattie psichiatriche, vi potrebbero rispondere così: *"Le cause dei disturbi mentali non sono ancora ben conosciute. La maggior parte di essi deriva dall'interazione di più fattori: vulnerabilità biologica- cioè una specie di predisposizione individuale e familiare, di origine genetica-, fattori ambientali - quali traumi psicologici, famiglia di origine problematica, eccetera-, eventi stressanti nel corso della vita- quali separazioni traumatiche e lutti, condizioni economiche ed abitative precarie, malattie, eccetera-, abuso di droghe- specie quelle che producono eccitamento e che alterano le funzioni cognitive. E questi fattori causano squilibri a livello dei neuroni o dei neurotrasmettitori all'interno del nostro cervello."*

Ma se la malattia psichiatrica è definita tale da una società all'interno di una determinata cultura ed epoca storica, non può che avere una causa soprattutto sociale.

Potrebbe apparire paradossale, ma forse i nostri giovani che soffrono di un disagio psichico forse non sono malati: hanno solo fame d'amore. ■

# Ti è piaciuto?

*Acquista l'intero mag-book e leggi gli articoli di*

**Maria Grazia Attanasi, Marta Basso, Andrea Casadio, Manlio Castagna, Sergio De Filippis, Margherita Desirè Forlano, Tiziana Mele, Alessandro Riccardi, Eugenia Romanelli, Luigi Sales, Carola Salvato.**

**REWRITERS**

**Team ReWriters digitale:**

*Direttrice*  
*Responsabile:* Eugenia Romanelli  
*Condirettrice:* Vera Risi  
*Copertina:* Fabio Lovino, Guido Fuà, Azzurra Primavera, Angelo Cricchi, Ginevra Diletta Tonini Masella (and crew)  
*Web Master:* KlinWeb Agency  
*Digital Manager:* Alessandro Vivona  
*Fake News Hunter:* @fobia82

**Team ReWriters Mag-book:**

*Responsabile*  
*Editoriale:* Eugenia Romanelli  
*Copertina:* Sten Lex, Lucamaleonte, emi.artes, Zeno Pax, Nais, Asiel, Norberto Ker Art Core, Fabio Magnasciutti, ivan, Federico Pace, Ginevra Diletta Tonini Masella  
*Stampa e spedizione:* The Factory Paper

**Team Art Gallery:**

*Founder:* Eugenia Romanelli  
*Curatori:* Luca Beatrice, Rory Cappelli  
*Giuria sezione fotografia (2021 e 2022: Letizia Battaglia):* Paolo Woods  
*Giuria sezione illustrazione:* Vauro

**Team Daily Pic:**

*Responsabile della*  
*Fotografia:* Luisa Briganti, direttrice CSF Adams  
*Giuria (2021 e 2022: Letizia Battaglia)* Paolo Woods  
*Partner:* Crumb Gallery - Women in arts

**Team La vignetta del giorno:**

*Responsabile:* Ginevra Diletta Tonini Masella, in collaborazione con Fabio Magnasciutti  
*Giuria:* Vauro  
*Partner:* Officina B5 scuola di Illustrazione

**Team Comunicazione e marketing:**

*Ufficio Stampa:* Weber Shandwick  
*Lobbyig&Public Affairs:* Iacovelli&Partners  
*Event Management:* Double Studio  
*Social Media Management:* consulenza di Giovanni Praticchizzo, SMM di Istat  
*Digital marketing:* Alessandro Vivona  
*Telegram Manager:* Eugenia Romanelli  
*Spotify Playlist:* Lorenzo Tiezzi feat. Nu-Zone

*Direttore artistico:* Ernesto Assante

*Direttore finanziario:* Andrea Fato

**Comitato scientifico**

*Il compito del Comitato Scientifico è verificare la coerenza tra il Manifesto ReWriters e i contenuti che vengono distribuiti dalla nostra testata giornalistica digitale e dai nostri mag-book mensili*

Luisella Battaglia  
 Antonella Bundu  
 Tiziana Catarci  
 Gianluca Felicetti  
 Riccardo Magi  
 Roberto Marchesini  
 Giovanna Melandri  
 Lidia Ravera  
 Niccolò Rinaldi  
 Luca Trapanese

**Comitato Scientifico del Manifesto**

*I singoli componenti hanno il compito di esprimere pareri, non vincolanti, sulle proposte di modifica del Manifesto e, in particolare, sulla rispondenza delle eventuali modifiche con i principi ispiratori del Manifesto*

Luisella Battaglia  
 Tiziana Catarci  
 Paola Di Nicola  
 Gianluca Felicetti  
 Fridays For Future  
 Roberto Marchesini  
 Vincenzo Miri  
 Giorgia Ortu La Barbera  
 Silvia Peppoloni  
 Lidia Ravera  
 Massimo Recalcati  
 Red Fryk Hey

## ReWriters Magazine

