

**Pasquale Chianura, Maria Cirone,
Pasquale Rubino, Giuseppe Guario**

STUPIRE/STUPIRSI

**Cinema e riabilitazione
psichiatrica**



Psichiatria, neuroscienze e medicina/Manuali

FrancoAngeli

**Pasquale Chianura, Maria Cirone,
Pasquale Rubino, Giuseppe Guario**

STUPIRE/STUPIRSI

**Cinema e riabilitazione
psichiatrica**

Psichiatria, neuroscienze e medicina/Manuali

FrancoAngeli

- Opera pubblicata con il contributo di:
- Cooperativa Sociale “Anthropos” di Giovinazzo (BA);
 - Coop. Sociale Phoenix di Rutigliano (BA).

Anthropos

La Cooperativa Sociale “Anthropos” è impegnata dal 1986 nel settore della salute mentale e del disagio psichico nel territorio di Giovinazzo e Bitonto in provincia di Bari; nel corso del tempo ha realizzato un preciso progetto di programmazione terapeutica che a partire dal lavoro con pazienti psichiatrici all’interno dell’O.P. “Casa della Divina Provvidenza” di Bisceglie (1986-1988), si è successivamente orientata verso l’apertura di strutture riabilitative territoriali: nel 1988 una Comunità Riabilitativa Assistenziale Psichiatrica e nel 1990 l’apertura di un Centro Diurno a Giovinazzo ; nel 1996 l’apertura di un Centro Diurno a Bitonto; nel 1999 l’apertura di un Gruppo Appartamento e nel 2000 sempre a Giovinazzo una Comunità Alloggio. Tale pianificazione è connotata da caratteristiche di flessibilità e adattata ai bisogni terapeutici degli utenti stessi ospiti delle strutture che sono accuratamente seguiti con un personalizzato programma terapeutico che si avvale di numerose attività riabilitative tra cui anche quelle dedicate all’educazione all’immagine, attraverso la fotografia e il cinema.

Phoenix

La Coop. Sociale Phoenix, Struttura riabilitativa accreditata al SSN, segue con metodologie interattive, espressive, artistico-culturali e creative la mission riabilitativa nell’ambito psichiatrico, e dei Dual Disorders. Promuove interventi terapeutici-riabilitativi e abilitativi personalizzati, congrui rispetto al livello di compromissione psicopatologico, stimolando in maniera costante lo sviluppo di un funzionamento personale e sociale, adeguato al consolidamento delle autonomie. Gli ambiti di intervento sono strutturati secondo il paradigma bio-psico-sociale per garantire un costante sostegno ed una profonda elaborazione della sofferenza psichica, accolta umana-mente nella sua complessità. In virtù di ciò, la Coop. Sociale Phoenix sostiene attivamente lo sviluppo e il potenziamento dell’inclusione sociale, per mezzo dell’Associazione di promozione sociale “Occhi Verdi”, strumento utile per co-costruire, secondo una logica di integrazione in rete, un’appartenenza attiva al territorio, al di là del circuito psichiatrico.

Copyright © 2009 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy.

L’opera, comprese tutte le sue parti, è tutelata dalla legge sul diritto d’autore. L’Utente nel momento in cui effettua il download dell’opera accetta tutte le condizioni specificate nel sito www.francoangeli.it

Indice

Introduzione	pag. 7
1. Il cinema: strumento di rappresentazione sociale della sofferenza mentale, di Pasquale Chianura e Maria Cirone	» 11
1. Il potere e il valore espressivo del cinema e dei processi riabilitativi	» 11
2. Il cinema e il mondo della psichiatria	» 14
3. Cinema e riabilitazione: alla ricerca delle radici comuni	» 21
2. Stupire/Stupirsi. Cinema e riabilitazione psichiatrica, di Pasquale Rubino	» 33
1. Introduzione	» 33
2. La comunità terapeutica: restituire agli ospiti/utenti la possibilità di ritornare a nutrirsi del “bello”	» 35
3. L’allargamento e la dilatazione della visione: chi ha avuto paura vede di più (Fassbinder)	» 39
4. Il gruppo/attività: dare forma alle emozioni	» 42
5. Focus su sceneggiatura e narrazione	» 50
3. Il cinema nella pratica terapeutico-riabilitativa, di Giuseppe Guarino e Bianca Maria Rinaldo	» 61
1. Il cinema e la psicoanalisi	» 61
1.1. Alle origini del cinema e della psicoanalisi	» 61

2. Il cinema nella pratica terapeutica e nella riabilitazione psico-sociale	pag. 64
2.1. Il cinema che “cura”?	» 64
2.2. Il gruppo nel cinema	» 69
2.3. Cinema e riabilitazione	» 72
2.4. L’esperienza delle rassegne cinematografiche promosse della Cooperativa Sociale “Anthropos”	» 76
2.5. L’esperienza dell’Accademia del Cinema Ragazzi “Enzitetto”: il cinema come impegno sociale	» 82
3. Esperienze di laboratori di riabilitazione attraverso la produzione filmica con il coinvolgimento degli studenti e degli utenti psichiatrici	» 89
3.1. Il cinema delle periferie e il disagio	» 89
3.2. L’esperienza del laboratorio cinematografico con gli utenti psichiatrici	» 92
3.3. I progetti di cinema per la lotta allo stigma: realizzazione di spot di pubblicità progresso contro il pregiudizio	» 105
Bibliografia	» 115

Introduzione

Entrare nell'ambito cinematografico come cultore, spettatore o regista/operatore significa investire pienamente, senza soluzione di continuità, il proprio potenziale intellettuale, emotivo e immaginativo, proprio come avviene nell'ambito terapeutico riabilitativo, nel quale per divenire operatori della "salute mentale" bisogna costantemente compiere un intenso sforzo conoscitivo per non fermarsi al "vedere fuori", ma cogliere a partire dai segni e sintomi psichiatrici il valore, l'intensità e la natura della sofferenza psichica che può essere decodificata, elaborata e espressa soltanto con l'esercizio del "vedere dentro", senza rimanerne intrappolati.

Pertanto, utilizzare strategicamente l'empatia e il distanziamento, significa confrontarsi costantemente nell'ambito terapeutico-riabilitativo, con le due facce di un'unica medaglia, ovvero la persona che vive un disturbo psichiatrico, la sua storia e il suo percorso riabilitativo. Immergersi nell'alterità, entrare nei panni dell'altro per poi restare nei propri, significa partire dall'osservazione e dall'analisi di reazioni comportamentali, sintomatologie, atteggiamenti, difese intrapsichiche, espressioni verbali e non, per promuovere un intenso lavoro di ascolto, decodifica, interpretazione, elaborazione, per mezzo del quale si restituisce alla personalità sofferente, la propria complessa matrice umana, contraddistinta da vissuti, emozioni, sensazioni, stati d'animo, sentimenti, ideazioni, intuizioni, motivazioni e suggestioni, contribuendo solo in questo modo all'espressività dell'esperienza del "vivere", soprattutto quando quest'ultima è contraddistinta da dolore e disagio.

In una simile dinamica, nel lavoro riabilitativo, ci si scontra costantemente con gli esigui strumenti che si possiedono, soprattutto

quando si comprende che per essere efficaci, bisogna utilizzare forme espressive arricchenti, nutritive in termini culturali e emotivi, dato che la profondità umana necessita di strumenti espressivi congrui alla sua complessità. Il cinema, come le altre espressioni artistiche, permette di superare la limitatezza del linguaggio verbale e promuove un contatto con la propria intimità, al di là dei condizionamenti spazio-temporali.

Lavorare nell'ambito riabilitativo rappresenta una "sfida" per gli "addetti ai lavori", dato che ci si confronta costantemente con l'imprevedibilità delle trame esistenziali, con la imprescindibile variabilità inter-soggettiva, e con l'affascinante plasticità umana intesa in termini bio-psico-sociali, che permette di promuovere forme di cambiamento a partire anche da scarsissime premesse. Rispetto a ciò lo stupore di uno sguardo clinico disincantato è lo stesso che si rintraccia nello sguardo dei registi, dei tecnici del "montaggio" e negli spettatori che senza pre-giudizi creano e vedono una realtà filmica che è sempre connotata dalle personali intersezioni del guardare e sentire.

La stessa motivazione che può essere sintetizzata nel piacere di pensare-vedere-sentire l'animo umano, è l'agente causale di questo lavoro al di là del filtro percettivo e conoscitivo utilizzato.

In particolare, la trattazione proposta può essere ripartita in tre sezioni ciascuna delle quali affronta sia l'ambito cinematografico che quello terapeutico-riabilitativo, partendo da impostazioni dissimili ma facilmente integrabili. Dunque, il lavoro proposto ha inizio con l'analisi del terreno comune presente tra l'universo cinematografico e quello terapeutico-riabilitativo, utilizzando in quest'ultimo ambito, una prospettiva tecnico-scientifica. Nello specifico, il primo contributo scientifico ha inizio con la disamina del valore espressivo del cinema e dei processi riabilitativi e si conclude con la definizione degli aspetti concettuali che si ritrovano in ambedue i linguaggi, identificando, pertanto, i punti di contatto e di divergenza tra le due differenti forme narrative dell'esperienza umana, anche quando questa viene imprigionata da diagnosi psichiatriche. Inoltre, tale sezione prevede anche la disamina della rappresentazione sociale della sofferenza mentale e dei professionisti della "salute mentale" a partire dal filtro cinematografico, analizzando pertanto i riverberi socio-culturali che la psichiatria ha ricevuto nel tempo.

La seconda sezione del presente lavoro promuove la ricerca di una continuità logica concettuale tra le due diverse tematiche: cinema e riabilitazione psichiatrica. Il contributo proposto nasce in ambiente riabilitativo, precisamente nell'ambito della comunità terapeutica Phoenix di Rutigliano (BA), e rappresenta delle linee-guida per la costituzione di gruppi attività – operatori e utenti – che grazie all'elaborazione di narrazioni con immagini in movimento – *il cinema* –, riescono a maturare dei cambiamenti – *la riabilitazione*. Ritroviamo – quindi – il lavoro riabilitativo e il “fare cinema” come allargamento e dilatazione della visione, e le dinamiche di composizione e funzionamento di un gruppo/attività impegnati nel dare forma a immagini/storie/emozioni.

Nella terza sezione, utilizzando una prospettiva tecnico-professionale, viene approfondito in maniera più specifica il concetto della “terapeuticità” nella fruizione del film, ma soprattutto nella traduzione esperienziale del “fare cinema”; a tale riguardo sono raccontate alcune esperienze di laboratori cinematografici promossi dalla Comunità Anthropos realizzati nel nostro territorio, che hanno coinvolto studenti e utenti psichiatrici.

Un simile lavoro rappresenta una buona condizione stimolo per tutti coloro che subiscono il fascino della conoscenza della complessità umana e al contempo sono alimentati dalla curiosità intellettuale che si nutre di stimolazioni artistiche, al di là dell'ambito professionale di intervento.

1. Il cinema: strumento di rappresentazione sociale della sofferenza mentale

di Pasquale Chianura e Maria Cirone

*“Il cinema non è né arte né vita,
ma qualcosa tra le due”.*
Jean-Luc Godard

1. Il potere e il valore espressivo del cinema e dei processi riabilitativi

Il cinema è un linguaggio complesso contraddistinto da luci, colori, immagini, musiche, parole, rumori, suoni, inquadrature, angolazioni, montaggi, che nell'insieme connotano un registro comunicativo, ormai consolidato nella nostra avanguardia.

Simile strumento comunicativo non richiede cultura, tempo eccessivo, impegno costante, esagerata attenzione e concentrazione, pertanto, attrae seduttivamente lo sguardo dello spettatore, il quale, segue il rapido mutare di immagini, cercando di catturarle nella loro interezza, senza comprendere di restar da esse catturato, abbandonandosi in questo modo ad un pseudo “stato crepuscolare” che i fratelli Gabbard definiscono: “veglia sognante”, ovvero condizione fisiologica intermedia tra lo stato di veglia e quello di sonno sognante, che richiama anche una condizione di isolamento sociale e chiusura autistica, funzionale alla creazione di un dialogo interiore.

Ogni spettatore, durante ciascuna visione filmica, si lascia consapevolmente stimolare percettivamente e cognitivamente, attribuendo al film un certo grado di verosimiglianza con se stessi e le proprie vicissitudini esistenziali, incentivando, in questo modo, l'instaurarsi di un rapporto comunicativo e interattivo con sé e a favore del sé, offrendo a se stessi momenti e possibilità interpretative ed elaborative.

Il cinema può essere considerato, dunque, uno strumento di narrazione, che permette allo spettatore di divenire protagonista di un

“gioco psicologico” contraddistinto dall’utilizzo di differenti meccanismi di difesa, nel qui e ora, quali per esempio: l’identificazione, l’idealizzazione, la svalutazione, la proiezione, l’identificazione proiettiva, l’isolamento emotivo e l’annullamento retroattivo.

Anche Moravia sottolinea il potere maieutico del cinema, infatti, a chi gli domandava di parlare della sua passione per i film, al punto tale da divenire critico cinematografico, lui rispondeva: *“Sono un narratore, ho scelto il cinema perché esso in sostanza è narrazione, e perciò risponde ad un mio bisogno interiore”*.

Il cinema, nella maggioranza dei casi, propone, voci, volti, storie, intrecci, e vite, che meravigliosamente si assomigliano e si differenziano dalle nostre, garantendo agli spettatori di vivere magicamente e inaspettatamente, emozioni, passioni, desideri, per mezzo di scene, azioni e finali, che inevitabilmente e proiettivamente richiamano le nostre esistenze, nella pienezza delle loro contraddizioni, ambivalenze e potenzialità.

Tramite il cinema, si permette non solo di filmare la vita, di filtrarla, di riprenderla, ma di coglierla nei più disparati aspetti, mutevoli nel tempo. A tal proposito, secondo l’estetica hegeliana: *“Il cinema ferma i momenti fugacissimi della vita dello spirito e della vita del mondo”*.

Con ogni vicenda, storia, trama, narrazione, che il cinema propone, intende fornire al grande pubblico risposte variegata, complesse e limitate al tempo personale dell’esistenza, durante un breve periodo e in uno spazio rassicurante.

Rispetto a ciò bisogna riconoscere al potere di fascinazione che il cinema esercita sulle coscienze, il valore della rappresentazione e dell’esternalizzazione di alcuni processi e vissuti intrapsichici. Infatti, le narrazioni cinematografiche, nella maggioranza dei casi, non risultano lineari e consequenziali, ma seguono una logica circolare con flashback, anticipazioni, digressioni, in netta sintonia con il susseguirsi delle dinamiche intrapsichiche e relazionali.

Il cinema, infine, offre a ciascun spettatore la possibilità di allontanarsi momentaneamente e volontariamente dalla realtà immanente, verso quella apparente, risarcendosi narcisisticamente del bisogno costantemente frustrato di controllare e manipolare gli eventi, abbandonandosi ad una visione esistenziale a metà strada tra l’immaginario, il fantastico e il reale, tra il tempo della storia e quello del racconto.

Simile potere catartico-espressivo che il cinema offre a qualunque spettatore, diviene uno tra i tanti e molteplici strumenti riabilitativi, o meglio-abilitativi che si utilizza in ambito psichiatrico.

Ricordiamo che l'obiettivo primario della riabilitazione psichiatrica è garantire alle persone che vivono una profonda sofferenza esistenziale che si plasma in segni e sintomi psicopatologici, di raggiungere un adeguato funzionamento della personalità, di ricostruire equilibri bio-psico-sociali salubri e nutritivi in termini emotivi, di raggiungere una buona qualità di vita, tramite lo sviluppo, il potenziamento, e il mantenimento, nel tempo, di abilità fisiche, sociali, familiari, lavorative, intellettuali, tutte funzionali alla costruzione e conduzione di un progetto di vita complessivamente autonomo.

Il cinema al pari di altre espressioni artistico-culturali quali la musica, il teatro, la danza, la scrittura, la poesia, la pittura, la fotografia, il disegno, la scultura, promuove con variabile intensità e durata, il contatto interiore con la propria intimità e profondità emotivo-affettiva. Quando simile "viaggio interiore" riceve corrette modalità di espressione e elaborazione diviene attività terapeutico-riabilitativa, soprattutto nel momento in cui simile atto conoscitivo, si iscrive in una cornice più ampia di condivisione e compartecipazione, all'interno di dinamiche di gruppo. Di conseguenza, quando le arti-espressive stimolano la riduzione del sistema difensivo individuale, per mezzo dell'utilizzo del linguaggio simbolico-evocativo-metaforico-immaginifico, promuovono, nei pazienti psichiatrici, la possibilità di creare un ponte tra passato e futuro, spinte regressive e forze costruttive, paure e speranze, inconscio e coscivo, l'individuale e il relazionale, il reale e il fantastico, possibilità dunque che favorisce la scoperta terapeutica di vissuti interiori, emozioni sottaciute, istinti repressi, ansie ataviche, terrori negati, affettività coartate che nel loro insieme rappresentano l'amalgama indefinito di narrazioni complesse, ancora in cerca di autori.

Da qui nasce il recente riconoscimento scientifico alle "arti-terapie" nei processi riabilitativi, considerate strumenti elettivi per stimolare in uno spazio sufficientemente contenitivo, che va oltre la parola, lo sviluppo dell'espressività del sé, del dialogo interiore, del contatto emotivo con il proprio caos vitale, della costruzione dell'identità, da sempre imprigionata in strutture troppo rigide che ne hanno impedito il sereno fluire nei continui processi del divenire,

anch'essi contraddistinti da irregolarità, inquietudine, ansia, distruzione, e isolamento. L'integrazione tra linguaggi pre-logici e pre-verbali come quelli artistici e quelli emotivo-affettivi permette a chiunque e in particolar modo ai pazienti psichiatrici di ricevere sollecitazioni congrue allo sviluppo della propria personalità, nell'ottica del potenziamento abilitativo di risorse e potenzialità sia individuali che relazionali. Le attività espressive permettono nelle dimensioni terapeutico-riabilitative di oltrepassare le difese e sostenere il "raccontarsi", vedendo oltre, ovvero superando le barriere comunicative, relazionali, contestuali, sociali e culturali del vivere. Ad onore del vero, tutto ciò rappresenta la sfida più grande con cui confrontarsi quando si diviene protagonisti attivi e co-protagonisti dei processi terapeutico-riabilitativi.

2. Il cinema e il mondo della psichiatria

Nell'analizzare il rapporto creatosi negli anni tra cinema e psichiatria, si scopre che esso è molto radicato, arcaico, legato da una relazione di bidirezionalità, dal momento che la psichiatria ha fornito al cinema un'enorme quantità di stimoli, senza i quali probabilmente esso non sarebbe diventato un potente strumento di comunicazione mediatica, e viceversa il cinema ha consentito alla psichiatria, psicologia, psicopatologia, alla psicoanalisi e psicoterapia di farsi conoscere al grande pubblico, influenzando di converso, anche la visione sociale della malattia mentale.

Nel primo dopoguerra, grande fascino ha esercitato il connubio cinema e psicoanalisi, dal momento che la cinematografia americana iniziava a considerare le immagini dei film pari a quelle oniriche visute durante i sogni, create per soddisfare illusoriamente bisogni e desideri inconsci. Di conseguenza, in quegli anni, la creazione delle scene filmiche, venne considerato dai registi, un "lavoro onirico" palesato nel tempo e nello spazio, non più intimo, privato e personale, ma pubblico e collettivo.

Infatti, nella produzione hollywoodiana, si stimano più di 450 film, nei quali, nonostante la diversità di genere, si affrontano tematiche di interesse psichiatrico, sorvolando, però nella maggioranza dei casi, di mostrare gli aspetti più complessi della riabilitazione e dei

trattamenti psichiatrici, così come di far conoscere gli sviluppi della moderna psicoterapia, e soprattutto di sostenere l'importanza delle diverse figure professionali che operano nel campo della malattia mentale con specifiche e diversificate competenze. Rispetto a ciò, si comprende che simili obiettivi conoscitivi esulano e oltrepassano quelli squisitamente cinematografici, tra i quali ritroviamo il raggiungimento di momenti di evasione, interesse, emozione e condivisione. Non si può fare a meno, dunque, di considerare il riverbero a livello sociale che la cinematografia ha prodotto rispetto alla cultura pregiudizievole che connota, sino ai nostri giorni, sia le rappresentazioni sociali della sofferenza mentale sia quelle che riguardano i professionisti che quotidianamente si confrontano e lavorano con essa e per essa.

Non bisogna dimenticare che negli ultimi cento anni, la cinematografia ha testimoniato gli sviluppi scientifici che la psichiatria, psicopatologia e psicologia hanno registrato e i paralleli condizionamenti socio-culturali che hanno da sempre accompagnato la considerazione della malattia mentale a livello collettivo, a seconda di come essa veniva decodificata anche attraverso i film. Di conseguenza, il cinema molto spesso per alleviare le ansie, per esorcizzare le paure, per consolare gli animi, ridurre le angosce e sostenere gli umori, finisce per confondere le idee in tema di psicopatologia e terapia.

Dopo gli anni '20, la cinematografia americana si è nutrita della psichiatria, utilizzando le consultazioni psichiatriche come strumento per rivelare segreti, intessere trame, promuovere cambiamenti di scena, aumentare la complessità delle vicende e agganciare gli spettatori, facendo leva sulla loro interiorità e emotività.

Prima degli anni '50, si offre grande visibilità alla concezione psicodinamica relativa all'eziologia traumatica delle nevrosi, le quali vengono trattate nello studio dello psicoanalista come per esempio nel film *Le schiave della città*. Il successo del lettino degli psicoanalisti al cinema riecheggia anche in altre rappresentazioni, che contribuiscono a creare un'immagine del terapeutica mitologica, eccessivamente salvifica, transferale e impersonale, come in *Perdutamente tua*, *Io ti salverò*, *Da quando te ne andasti*.

Invece, dopo gli anni '60 gli psichiatri e gli psicoterapeuti vengono utilizzati sulla scena in maniera strumentale, ovvero per garantire ai rispettivi personaggi di divenire maggiormente complessi, strava-

ganti, contraddittori, affascinanti e alternativi svelando al grande pubblico la loro vulnerabilità, fragilità e ambivalenza durante le consultazioni cliniche e le sedute psicoterapeutiche (per esempio: *Una squillo per l'ispettore Klute*, 1971).

È interessante notare che negli anni sia la malattia mentale che le figure professionali impegnate nella cura di essa, hanno ricevuto delle rappresentazioni cinematografiche pregiudizievoli e stereotipate, contribuendo in maniera significativa a creare, a livello sociale immagini fortemente condizionate, lontane dal piano di realtà. Nello specifico, infatti, l'industria cinematografica ha prodotto, in più di sessant'anni, immagini di psichiatri e psicoterapeuti scisse secondo una visione borderline. In particolare, il grande schermo ha proposto immagini di terapeuti eccessivamente buoni e compassionevoli, di contro cattivi e manipolativi, oppure bizzarri e eccentrici, maldestri e ridicoli, o in ultima analisi in forte difficoltà nella gestione del proprio controtransfert.

Dunque, a partire dagli anni '40, in rappresentazioni come: *Perdutamente tua*, *Le schiave della città*, *La donna dai tre volti*, *David e Lisa*, *Gente comune*, la figura professionale dello psichiatra viene associata a colui che cura solo con la sua presenza, che si mostra sempre efficace e scrupoloso, che adotta atteggiamenti compassionevoli, che sostiene un comportamento retto ma come persona si mostra umana e fallibile. Mentre, in *La Fiera delle illusioni*, *Blue Sky*, e *Frances*, l'immagine sociale che si sceglie di fornire allo psichiatra è molto negativa, rappresentandolo come figura professionale corrotta, scorretta, manipolativa e vendicativa. Invece, in *Susanna* e *La fossa dei serpenti*, lo psichiatra viene rappresentato come poco professionale, stravagante, ridicolo, goffo nei movimenti, sprovvisto nelle scelte.

Inoltre, in molti casi le scelte cinematografiche hanno privilegiato una rappresentazione ancora più bizzarra e paradossale degli psichiatri e degli psicoterapeuti, che mostravano di essere maggiormente disturbati dei loro pazienti, più "psichiatrici" che psichiatri, promovendo una visione confusionale di ruoli, lo sviluppo di una concezione demedicalizzata e a-scientifica della psichiatria, il consolidarsi di una scarsa fiducia verso gli interventi terapeutico-riabilitativi, e l'incremento della consapevolezza della complessità delle storie di sofferenza psichica, e della comune vulnerabilità umana a

svilupparla, come in *La mia legge*, *Candidato all'obitorio*, *Vestito per uccidere*.

Numerosi, inoltre, sono stati i film prodotti, nei quali è stato rappresentato il terapeuta che si confronta e nella maggioranza dei casi si scontra con gli errori dell'agire psicoterapeutico, quando per esempio non viene correttamente utilizzata, controllata e elaborata la relazione di transfert-controtransfert, tra terapeuta e paziente, insita nel trattamento terapeutico. In quest'ultimo caso gli psichiatri si presentano al pubblico come persone che nella gestione conflittuale della propria ambivalenza tra umanità e professionalità, onnipotenza e impotenza, scelgono di curare i propri pazienti con la forza dell'amore, da essi risvegliata e alimentata, durante l'agire del transfert. Ancora una volta, viene dato risalto ad un'immagine salvifica del terapeuta ma anche contemporaneamente antiterapeutica oltre che non professionale e medica.

In *Io ti salverò*, *La muraglia delle tenebre*, *È tempo di vivere*, *Un pizzico di follia*, *In licenza a Parigi*, *Una ragazza da sedurre*, *Una splendida canaglia*, *I miei problemi con le donne*, *Gli occhi indiscreti di uno sconosciuto*, *Terrone dell'ignoto*, *Il testimone più pazzo del mondo*, *Il principe delle maree*, *Basic Instinct*, *Mr. Jones*, *L'esercito delle dodici scimmie*, *Harry a pezzi*, viene rappresentata una terapeuta donna che si innamora perdutamente del proprio paziente maschio. Viceversa tra i film nei quali il terapeuta maschio agisce il proprio controtransfert, abbandonandosi a vivere un profondo amore con la propria paziente, ricordiamo: *Lo Spaccio scuro*, *Tenera è la notte*, *Amore al primo morso*, *Terapia di gruppo*, *Vivere nel terrore*, *Mariti e mogli*, *Conflitti del cuore*, *Bliss*, *Questo pazzo sentimento*, *Sfera*.

Per una corretta trattazione del tema, è importante sottolineare che, in altri casi le produzioni cinematografiche hanno proposto una corretta elaborazione e gestione della relazione di transfert tra terapeuta e paziente, nonostante questi siano di sesso diverso, e questo ha suffragato l'immagine del corretto e competente agire terapeutico che produce una terapia efficace, in tal senso ritroviamo: *Girandola*, *Perdutamente tua*, *Da quando te ne andasti*, *Torbidi amori*, *Disonorata*, *Anime in delirio*, *La fossa dei serpenti*, *La figlia di Caino*, *La donna dai tre volti*, *Venere in visione*, *Splendore nell'erba*, *David e Lisa*, *Freud*, *Tenera è la notte*, *Zelig*, *The Stepfather – Il patri-gno*.

Di conseguenza, facendo un'analisi in parallelo, a rappresentazioni stereotipate di psichiatri e psicoterapeuti, corrisponde una visione sociale altrettanto pregiudizievole della psichiatria e dei diversi orientamenti psicoterapici, ma soprattutto si sostiene un'immagine collettiva convenzionale demedicalizzante della psichiatria e dei suoi trattamenti.

Invece, focalizzando l'attenzione sui più frequenti strumenti terapeutico-riabilitativi proposti dalla filmografia americana, ritroviamo una sovraesposizione della "cura della parola" come metodica di intervento, associata nella maggioranza di casi, ad un potere magico di guarigione, appartenente soprattutto alla figura taumaturgica del terapeuta; poi in più occasioni è stato mostrato l'utilizzo dell'elettroshock e anche della lobotomia, come metodiche d'intervento invasive e punitive come in *Il corridoio della paura*, *Elettroshock*, *Fifth Floor*, *Qualcuno volò sul nido del cuculo*, *Frances*, e in *A Beautiful Mind*. Altre volte, invece, l'elettroshock è stato presentato come strumento terapeutico efficace, ricordiamo a tal proposito: *La fossa dei serpenti* e *Il prigioniero di guerra*.

Inoltre, ampio rilievo è stato dato al metodo catartico dell'ipnosi, il cui pioniere è stato Freud, il quale in base alle evidenze cliniche lo abbandonò in breve, sostituendolo con il metodo psicodinamico delle "libere associazioni di idee", meno invasivo e destrutturate per i pazienti.

Il metodo catartico, per mezzo della sua suggestione ipnotica, in più film è stato rappresentato come un forte strumento di guarigione improvvisa, contestualizzato in vicende dai toni fortemente drammatici, come in *La scala di cioccolata*, *Johnny Belinda* e *La storia di Esther Castello*.

La rievocazione di eventi traumatici e la conseguente abreazione emotiva, con l'immediata guarigione del paziente, attraverso il cinema, risultano le modalità terapeutiche maggiormente funzionali e conosciute, lontane però dalla reale e valida pratica clinica. Rispetto a ciò menzioniamo *La donna dai tre volti* e *Odio*.

Poco spazio, tuttavia, attualmente viene assicurato dalla cinematografia ai progressi conseguiti dalle neuroscienze, dai differenti orientamenti psicoterapeutici, alle evoluzioni registrate in ambito psicofarmacologico, alle crescenti ricerche in ambito psicologico e non viene assolutamente garantito il rispetto della complessità umana e quindi della sofferenza psichica. Essa, infatti, viene riprodotta al cinema

secondo una logica causale unidirezionale e lineare, e non viene dunque palesata, come l'effetto di una complessa trama di interazioni tra fattori biologici, psicologici e sociali, che con variabile intensità, si intersecano nel delicato processo di crescita e adattamento all'ambiente.

A volte, il cinema si presta ad essere strumento di denuncia sociale rispetto all'antipsichiatria, ovvero rispetto alle azioni e agli interventi che sono stati condotti all'interno dei manicomi, dove si sono consumate storie di sofferenza private della loro dignità e umanità come testimoniano i film: *Qualcuno volò sul nido del cuculo*, *Prendimi l'anima*, *Frances*, *La meglio gioventù*.

Dal momento che i film esercitano un forte impatto sia sulla sfera cognitiva che emotiva, e risultano strumenti sia comunicativi che pedagogici, notiamo che nella trasposizione filmica, sono stata privilegiate alcune forme psicopatologiche, primo tra tutte le psicosi con maggior risalto al gruppo delle schizofrenie, le psicosi maniaco-depressive, i disturbi dissociativi di personalità, le depressioni maggiori, i disturbi alimentari, le dipendenze patologiche, alcuni disturbi di personalità e le nevrosi.

A seconda delle rappresentazioni cinematografiche, è stata privilegiata l'espressione di alcune manifestazioni sintomatologiche. Infatti, se analizziamo i diversi film i cui protagonisti sono pazienti con disturbo schizofrenico, notiamo per esempio che in *A Beautiful Mind* si propone una schizofrenia di tipo paranoico, con intense manifestazioni deliranti e forti allucinazioni uditive, si palesa anche l'invasività del Trattamento Sanitario Obbligatorio (TSO) subito dal protagonista John Nash, stravagante matematico che con i suoi originali lavori pubblicati in gioventù, ricevette una borsa di studio per un dottorato in matematica che gli consentì di canalizzare la propria genialità, riconosciuta e premiata in tarda età dal premio Nobel nel 1994 per l'economia.

Mentre, in *Betty Blue*, si fa conoscere al pubblico la potenza distruttiva del delirio che quando diviene somatico, può condurre a folli comportamenti di automutilazione. In *Diario di una schizofrenica* si racconta la storia di una giovane donna affetta da schizofrenia che nell'aggravarsi della sua sofferenza psicopatologica, presenta sintomi catatonici. Simili manifestazioni psichiatriche si osservano anche in *Birby – Le ali della libertà*. In *Spider*, invece, fin dalle prime