

MichePost

Il giornale degli studenti del Miche

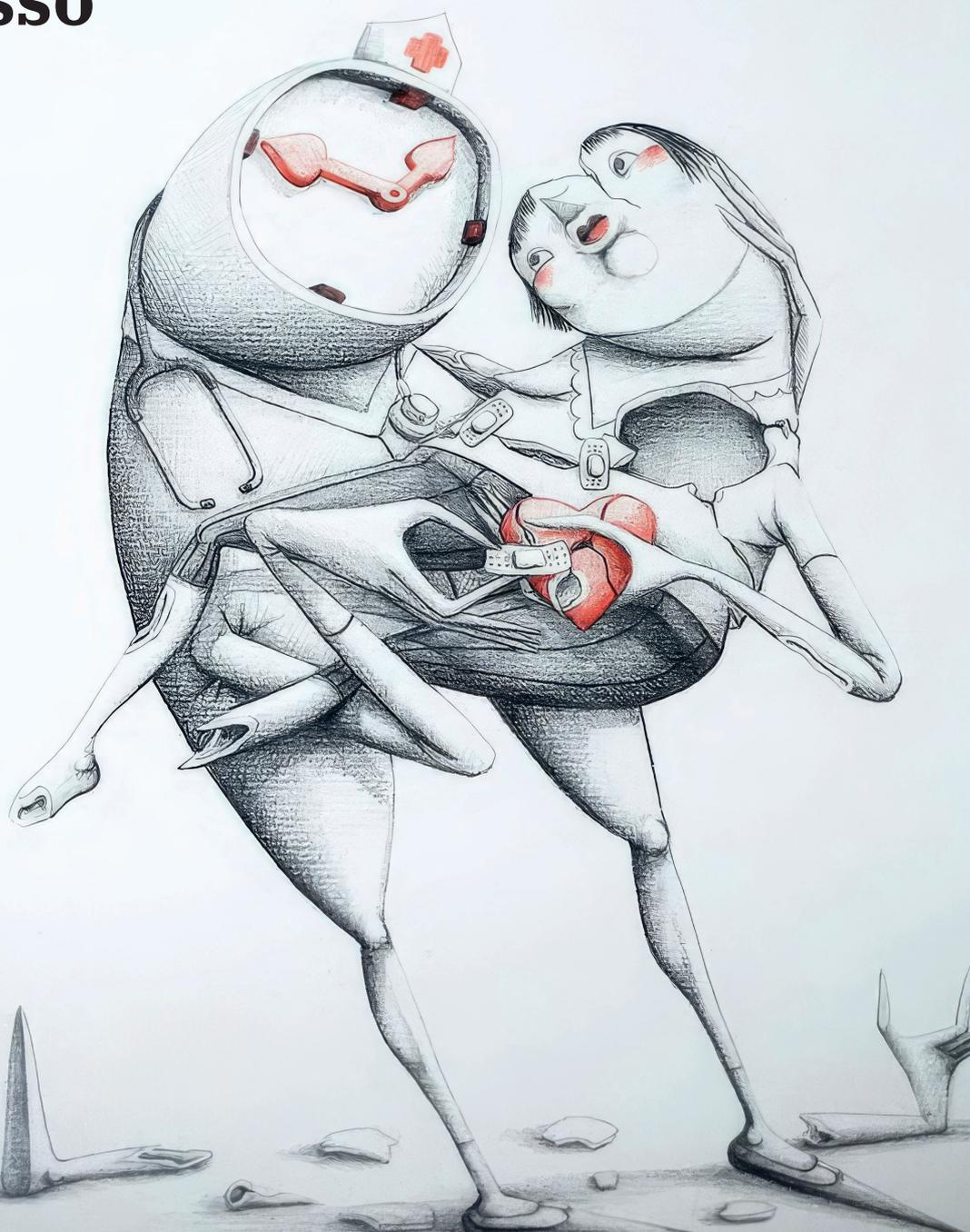
n. 35

Anno X, Gen-Feb 2025

Liceo Michelangiolo

www.michepost.it

Un sistema al collasso



La redazione

Direttori

Leonardo Gugliotti
Agnese Tozzi

Vicedirettore

Riccardo Pio

Caporedattori

Vittoria Baiocchi | Cartacei
Luca Sampieri | Rubriche

Redattori e collaboratori

Indro Amidei
Violante Baiocchi
Vittoria Baiocchi
Maria Tessa Baraschi
Margherita Bigoni
Bianca Braccisi
Eleonora Borghesi
Dario Francesco Castelli
Andrea Ceccherini
Niccolò Ciulli
Ada Conti

Sagal Cumar
Alice De Cosmo
Neri Degl'Innocenti
Linda Del Chicca
Ludovico Ferrari
Margherita Fiani
Raul Fossi
Niccolò Generoso
Samuele Giuliani
Matilde Graziani
Lorenzo Grazzini
Guendalina Lazzeri
Duccio Lenzi
Elena Lombardi
Amelie Loubat
Marco Masullo
Eleonora Mattana
Federico Meozzi
Matteo Mertens
Martina Miceli
Giovanni Moretti
Niccolò Moretti
Gaia Musumarra

Lorenzo Nocentini
Arianna Panerai
Matteo Parisi
Filippo Pravisani
Sofia Provenzano
Alessia Prunecchi
Lorenzo Reale
Sofia Riondino
Alice Romanello
Luca Sampieri
Rosa Augusta Sperduti Rampini
Fabio Uscidda

Impaginazione

Linda Del Chicca
Leonardo Gugliotti
Gaia Musumarra
Sofia Provenzano
Agnese Tozzi
Fabio Uscidda

Progetto grafico

Dania Menafrà

L'editoriale | Un mondo di scribi e farisei

Agnese Tozzi

Col nuovo anno a Washington fa il suo ritorno, oltre la reinstaurata presidenza di Trump, anche la più cieca forma di idiozia: la trionfale fiducia dimostrata da coloro che credono un demagogo non solo capace, ma anzi intenzionato a cambiare quello stesso sistema che l'ha portato al potere. È questo un devastante morbo, che pare averci raggiunto, qua nella Penisola da numerosi anni, e continua a mietere, generazione dopo generazione, sempre più elettori. Non c'è quindi da stupirsi se il nostro Ministro delle infrastrutture e dei trasporti ha l'intenzione di seguire Trump in un ammutinamento che sta prendendo, in questo modo, dimensioni internazionali: lasciare l'Oms per andare incontro ai milioni di Italiani, medici e pazienti, che risentono delle conseguenze di una pandemia devastante e dello sfruttamento messo in atto, con crescente libertà e indiscrezione, dalle multinazionali farmaceutiche. A sostenerlo a Bruxelles c'è il suo fidato generale, il quale la apostrofa "un'idea apprezzabile". Tutto una favola: ma chi ci assicura di dove andranno a finire questi soldi? Questa non è solo sfiducia nel Governo attuale; si tratta, piuttosto, di ormai radicata consapevolezza che in politica,

più di qualunque altro ambito, gli interessi privati vengono anteposti a quelli comunitari. Dietro alla decisione di Trump, e di conseguenza anche alla proposta d'appoggio di Salvini, c'è soprattutto un sostrato d'indifferenza nei confronti di tutti quei paesi che non vantano cure sanitarie a disposizione per ogni fascia della propria popolazione. Come ci ricorda Giovanni De Mauro su *Internazionale* [n. 1597], "se i problemi del nostro pianeta non si risolvono non è per mancanza di soldi, ma perché non c'è la volontà politica di farlo". E con volontà politica non si intendono le belle parole, troppo spesso buttate al vento, bensì le azioni effettive; e queste non le vediamo da molto tempo, né in Italia né nel resto del mondo. Manca solidarietà a livello internazionale, ma anche all'interno dei singoli Stati la popolazione è divisa. Forse lasciare l'Oms, che al momento è il più importante organo di cooperazione internazionale nell'ambito della sanità, non basta a risanare questi gravi problemi di cui il nostro paese è afflitto; sicuramente, poi, è d'ostacolo allo sviluppo negli Stati più poveri. Tutto ciò che possiamo fare noi, perciò, è distinguere chi dice quel che intende fare da chi dice quel che farà.

La crisi della sanità italiana

La crisi della sanità pubblica italiana è un tema noto e dibattuto da anni, ma mai come oggi appare evidente il profondo stato di emergenza in cui versa il settore. Gli ospedali, in particolare, rappresentano l'emblema di questa crisi. Numerosi articoli e servizi televisivi li descrivono come giungle caotiche, dove i pazienti sono spesso costretti ad attendere giorni interi su lettini improvvisati nei corridoi, privati di cure adeguate. Tuttavia, dietro questa immagine desolante, si cela un dramma meno visibile ma altrettanto grave: la condizione dei medici ospedalieri, che si trovano a fronteggiare difficoltà immense in un sistema al collasso. La professione del medico, storicamente sinonimo di prestigio e ambizione, è oggi profondamente trasformata. In passato, il ruolo del medico ospedaliero era associato a uno status sociale elevato e a condizioni economiche soddisfacenti, ma l'attuale crisi ha cambiato radicalmente questa percezione. Dopo l'emergenza sanitaria senza precedenti causata dalla pandemia di Covid-19, che ha valso ai medici l'appellativo di "eroi", il settore ospedaliero è stato travolto da un fenomeno ormai globale: la "Great Resignation". Questo termine, nato negli Stati Uniti, indica l'abbandono di massa dei posti di lavoro e si applica perfettamente alla situazione italiana, dove oltre 8.000 medici hanno lasciato gli ospedali pubblici negli ultimi tre anni.

Le ragioni di questa fuga sono molteplici e rivelano le profonde problematiche del Servizio Sanitario Nazionale (SSN); una delle più rilevanti è la cronica carenza di personale, che costringe i medici a rinunciare spesso a ferie, weekend liberi o a sostenere turni di lavoro disumani, talvolta fino a 18 ore consecutive. Questa situazione trasforma i medici in vere e proprie pedine, obbligati a spostamenti quotidiani tra diverse strutture ospedaliere per colmare le lacune di organico. Le conseguenze di tali condizioni di lavoro sono devastanti. A risentirne è la vita privata dei professionisti, spesso costretti a trascorrere lunghi periodi lontano dalle proprie famiglie. A peggiorare ulteriormente la situazione, si aggiunge il pericolo di aggressioni sul posto di

lavoro. Nel 2024, sono stati registrati oltre 18.000 episodi di violenza contro il personale sanitario, con un aumento del 33% rispetto agli anni precedenti. Nonostante le proposte di intervento avanzate dal SSN, questi episodi non fanno che aumentare il clima di sfiducia nei confronti del sistema pubblico, spingendo sempre più medici a cercare opportunità altrove. Probabilmente il fattore più determinante è tuttavia rappresentato dalla retribuzione. Sebbene il salario medio di un medico ospedaliero in Italia si aggiri intorno ai 3.000 euro netti mensili, una cifra che si potrebbe considerare dignitosa, è nettamente inferiore rispetto a quello di molti altri paesi europei. Nei paesi del Nord Europa, ad esempio, gli stipendi possono essere superiori del 50%. Dei dati forniti dall'OCSE (Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico) relativi al 2021 evidenziano che, considerando anche il potere d'acquisto, i medici italiani percepiscono una media di 105.000 dollari lordi annui, a differenza dei 190.000 dollari riscossi dagli stessi in paesi come Danimarca, Germania e Irlanda. Questa disparità è amplificata dal pesante carico fiscale italiano, che riduce ulteriormente il potere economico dei professionisti del settore. Di fronte a queste condizioni, molti medici scelgono di abbandonare il SSN per approdare nel settore privato, dove i guadagni possono raddoppiare, triplicare o addirittura decuplicare in alcune specializzazioni come chirurgia plastica, dermatologia, ortopedia e ginecologia. Altri scelgono

di spostarsi all'estero, attratti dalle migliori condizioni economiche e lavorative proposte da altri paesi. Negli ultimi anni, è cresciuto l'interesse da parte di stati del Medio Oriente come Dubai e Arabia Saudita, che propongono pacchetti retributivi estremamente vantaggiosi, con stipendi fino a 30.000 dollari netti al mese, oltre a benefit come alloggi gratuiti e scuole private per i figli. Niccolò Biancalani, segretario regionale della FIMMG (Federazione Italiana Medici di Medicina Generale), ha sottolineato come queste destinazioni siano sempre più attrattive per i professionisti italiani, ritenuti tra i migliori del settore a livello globale.

Alla luce di questi dati, è evidente che la crisi della sanità pubblica italiana non è solo una questione strutturale, ma anche una mancanza di fiducia e di valorizzazione dei professionisti che vi operano. Carlo Palermo, segretario dell'ANAAO (Associazione Nazionale Aiuti e Assistenti Ospedalieri), oltre ad aumentare gli investimenti nel personale e garantire condizioni di lavoro dignitose, ritiene cruciale un intervento sui giovani maturandi al fine di unire il prima possibile il mondo scolastico e quello lavorativo, con la conseguenza di un inserimento dei giovani nel settore ospedaliero regionale. Solo così si potrà sperare di restituire dignità a una professione fondamentale, e di preservare un sistema sanitario che, nonostante le difficoltà, resta un pilastro insostituibile per il benessere della società italiana.



New York, Trump e la psicoterapeuta



Questo gennaio è un mese cruciale per le irrequietudini e le ansie collettive ed individuali di molti americani: è l'opinione della psicoterapeuta newyorkese Barbara J. Rauch, con una carriera che, dagli anni '60, ha incrociato eventi storici quali l'omicidio di John Fitzgerald Kennedy, il crollo delle Torri Gemelle e l'assalto a Capitol Hill del 6 gennaio 2021. Rauch ha avuto una platea di pazienti di età compresa tra i 10 e i 96 anni. "Ho pazienti che non riescono a parlare d'altro che della situazione politica, sono molto ansiosi per il futuro in un crescendo di preoccupazione - osserva Rauch dal suo studio a Manhattan. Con l'elezione di Donald Trump a un secondo mandato, l'insurrezione del 6 gennaio di quattro anni fa e i sentimenti riguardo a quegli accadimenti hanno acquisito grande importanza, tutti ricordano cosa facevano quel giorno e, un pò come nel caso di un lutto, si sentono depressi perché rivivono ansia e dolore ad un livello profondo. Ciò è vero anche per l'inaugurazione del 20 gennaio. Chi ha opinioni politiche diverse da Trump teme il futuro". Un fenomeno simile a quanto accadde dopo l'11 settembre del 2001 e quando morì JFK: rimane una memoria molto vivida. "È uno stato d'animo che ho riscontrati in pazienti di tutte le età anche se, per

gli adolescenti, molto dipende da come la situazione è elaborata a casa, in famiglia", nota Rauch.

La coscienza politica nei giovani ha dimensioni e sensibilità variabili, con casi che arrivano agli onori di cronaca, come ad esempio quello della Ethical Culture Fieldston School. Scuola di élite con un approccio incentrato sull'inclusività, dalla retta di 65,000 dollari l'anno ma con un significativo numero di alunni con borse di studio, spesso descritta come *'woke'* - o politicamente corretta - ha consentito ai propri allievi "emotivamente stressati" di saltare scuola il giorno successivo alle elezioni presidenziali di novembre qualora si fossero sentiti incapaci "di concentrarsi pienamente in classe". La notizia è stata riportata in prima battuta dal New York Times e poi da molti giornali, incluso il tabloid locale New York Post. La decisione della scuola, che parte dal kindergarden fino alle superiori, con sedi in Central Park and e nell'affluente area di Riverdale nel Bronx, è stata criticata da genitori di allievi o ex allievi quali, per esempio, il comico Jerry Seinfeld, protagonista dell'omonimo show televisivo, e ha avuto larga eco nell'opinione pubblica. E' diventata simbolo del riverbero su piccola scala di uno scontro ideologico tra la cosiddetta sinistra di élite arroccata

in una enclave democratica quale New York e la destra di Trump.

"Penso che la scuola abbia fatto un grosso sbaglio, che è stato ampiamente criticato", osserva Rauch, i cui figli e nipoti hanno studiato a Fieldston. "Penso che avrebbero dovuto farli frequentare per discutere invece quanto era successo, magari non facendo lezione regolarmente. Probabilmente, per il tipo di scuola, la stragrande maggioranza dei ragazzi avrebbero scelto Kamala Harris qualora avessero potuto votare e non si sarebbero presi il giorno libero se lei avesse vinto". Parlando della specificità della vita a New York e dei problemi relativi al crescere nella metropoli, Rauch non ritiene che molti giovani si sentano minacciati dal fenomeno dei mass shootings, le sparatorie di massa, un timore che ritiene essere molto più forte in altre zone del paese. Ha, invece, riscontrato un forte senso di insicurezza rispetto allo specifico ambiente metropolitano nei ragazzi che appartengono a minoranze etniche. "I ragazzi che vanno a scuole private, se provengono da famiglie privilegiate, possono avere problemi relativi a un senso di insicurezza legata alla vita di ogni giorno, ad esempio per chi deve fare lunghi viaggi in metropolitana per andare a scuola o per quanto riguarda l'esposizione alle dro-

ghe. Ma se vieni da un ambiente povero e, soprattutto, se appartieni a una minoranza, se sei afroamericano, hai piena consapevolezza fin da giovane che puoi essere molto più facilmente vittima”.

“Questo è meno frequente per i bianchi, che si sentono più al sicuro nell’andare in giro. I ragazzi neri sanno che possono essere vittime, che possono essere fermati dalla polizia semplicemente per il colore della pelle. Si tratta di una questione razziale più che sociale”. I ragazzi che crescono in zone molto povere, o le cui famiglie non guadagnano abbastanza soldi da consentire una vita serena, hanno inoltre tutta una serie di ansie relative all’abitare a New York, osserva la terapeuta: “Un bambino di dieci anni con il quale ho lavorato tempo fa doveva chiamare sua nonna che abitava ad un piano alto di un palazzo per farsi accompagnare su per le scale, perché lì sostavano tanti drogati e aveva troppa paura a salire da solo”. Altri pazienti che vivono in quartieri disagiati hanno problemi talmente grandi che non riescono a concentrarsi nello studio o in altre attività: “Ad esempio, un paziente temeva le frequenti risse tra ragazzi armati di coltelli intorno a casa sua e, quindi, non voleva uscire per andare a scuola. Temeva anche di non avere abbastanza cibo quando tornava a casa”. Inoltre, anche se le sparatorie di massa non sono un problema specifico della città, comunque molte scuole di New York hanno periodiche esercitazioni per affrontare un eventuale attacco, o “*gun shooting drills*”. In generale, a New York, “gli adolescenti sono molto consapevoli del fatto che possono essere vittime di crimini, sanno che devono stare attenti a non farsi coinvolgere in risse, ma non

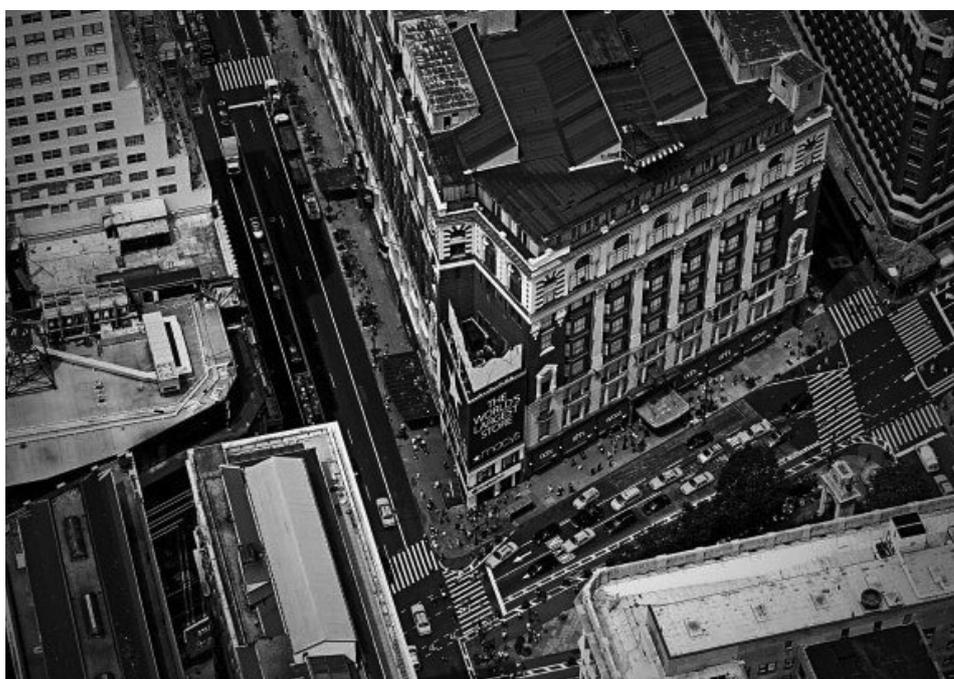


è una forte preoccupazione, questo per quanto riguarda ragazzi che non sono depressi o hanno problemi di ansia”.

E, parlando di New York, ansia e rabbia collettive si sono riversate sui social media in seguito all’incriminazione di Luigi Nicholas Mangione, il 26enne presunto assassino del ceo di UnitedHealthcare, Brian Thompson, ucciso il 4 dicembre scorso a Manhattan. Il rampollo di un’abbiente famiglia italoamericana di Baltimora, ex studente di computer in un’università della Ivy League, è divenuto un eroe dei social, è stato dipinto come un vendicatore solitario delle ingiustizie collettive del sistema assicurativo privato che non garantisce a tanti le necessarie cure, già pronto ad entrare in una serie televisiva piuttosto che in

prigione. “C’è molta rabbia nei confronti delle assicurazioni sanitarie private”, osserva Rauch. Anche nel suo settore, la “psicoterapia non è spesso coperta dalle assicurazioni. Qualcuno può venire in terapia e magari l’assicurazione copre solo 10 visite, oppure rimborsano un maggior numero di sessioni ma prima devi pagare, e non te lo puoi permettere”, aggiunge. Ricorda il caso della madre di un suo paziente con una disabilità, la quale, a causa delle costose cure per il figlio, ha avuto difficoltà nel trovare un terapeuta che accettasse la somma ridotta a sessione che si poteva permettere (il costo medio di una sessione di terapia a New York è di circa 250 dollari).

“Prima, c’erano compagnie assicurative che rimborsavano tutte le sessioni, ma sono poche ora”, osserva, citando come eccezioni i programmi federali Medicare e Medicaid. Per quanto riguarda Mangione, pur non conoscendo il caso specifico, la sua supposizione “è che abbia avuto una crisi psicotica che spesso si può verificare in ragazzi nella tarda adolescenza e nei 20 anni. Non penso che un fatto del genere possa eventualmente essere causato da eventi esterni, ma i fattori esterni possono accelerarlo”, in particolare in coloro che fanno uso di droghe in giovane età, osserva. Più in generale, in ragazzi senza criticità particolari, la terapia può rappresentare una preziosa forma di autoconoscenza in fasi cruciali della vita. La psicoterapia può essere utilizzata per prendere decisioni importanti quali la scelta dell’università, cosa fare della propria vita, per acquisire sicurezza nella tarda adolescenza perché “spesso sai chi sei, ma non ti fidi sufficientemente di te stesso”.



Violenza ripaga violenza



I grandi fallimenti del sistema sanitario americano nell'offrire adeguate cure ai cittadini sono evidenti. Una delle cause principali è l'assoluto potere delle aziende assicurative nel settore farmaceutico: queste ricevono finanziamenti dallo Stato, ma hanno la possibilità di negoziare il prezzo di vendita dei farmaci con le case farmaceutiche e sono state accusate di vari tipi di frode. Una delle più gravi ha visto come protagonista la UnitedHealthcare (Uhc), che nel quadriennio 2018-2021 ha rubato 50 miliardi di dollari allo Stato americano per curare pazienti falsi non diagnosticati (WSJ). L'Uhc è anche l'azienda assicurativa con il più alto tasso di rifiuto del settore, il 32%, più del doppio della media (*Forbes*). Il rifiuto delle cure avviene quando l'assicurazione non ritiene vantaggioso curare un paziente, o perché la cura è troppo costosa o perché ha poche possibilità di funzionare. L'amministratore delegato dell'Uhc è stato Brian Thompson da aprile 2021 fino alla sua uccisione il 4 dicembre 2024. È notevole come l'assassinio di Thompson sia avvenuto intorno alle 7 del mattino, in una strada di Manhattan, con testimoni presenti e sotto la sorveglianza delle telecamere. Sicuramente, dietro il suo assassinio e alla "dark fandom" (*Bbc*) creatasi dalla sua morte, ci sono complessi processi sociali. La violenza contro il potere rischia di rimanere l'unico metodo per dare un segnale e Mangione, con "brutale onestà" (come scritto nel suo manifesto), ha reso impossibile ignorare il problema delle aziende

assicurative. Anche per colpa di un presidente estremista come Trump, questa ha perso l'eccezionalità; è ormai un mezzo di giustizia sommaria usato sia dal cittadino, sia dallo Stato, e "raggiunge livelli dove perfino un assassinio riuscito fa a mala pena notizia" come ha scritto G. Wood a luglio di quest'anno (*The Atlantic*).

I colossi assicurativi lucrano sulle cure della gente comune e sono direttamente responsabili della loro erogazione ai propri clienti: se queste vengono a mancare, sono responsabili dei loro dolori e della loro ingiusta morte. Abbiamo scelto due dei tanti dati sulle barbarie delle aziende assicurative. Il primo è che 100 milioni di americani si sono indebitati per sostenere le spese mediche, secondo un sondaggio di Kff del 2022; all'interno di questi cento milioni, il 63% ha dovuto tagliare le spese su bisogni basilari quali cibo e vestiti. Nel frattempo l'Uhc ha aumentato il suo profitto dai 12 miliardi del 2021 ai 16 del 2023 (*Fortune*).

E' poi evidente una crescente polarizzazione e un incremento della violenza nella società americana. Tutto ciò ha portato all'omicidio di Brian Thompson il 4 dicembre, presumibilmente compiuto da parte del giovane Luigi Mangione. Ancora si sta indagando sui moventi personali, ma la sua provenienza da una famiglia ricca e altri elementi lo rendono un inusuale estremista politico. Mangione ha ucciso Thompson sparando tre proiettili con un'arma non registrata e con scritto "deny, defend, depose" - ovvero i tre passaggi del processo di rifiuto delle richieste di risar-

cimento da parte dei pazienti assicurati: la negazione (deny) dell'ammontare richiesto, la difesa in tribunale contro l'appello dell'assicurato (defend) e le lunghe procedure burocratiche con cui viene ritardato moltissimo ogni tipo di appello fino alla chiusura del caso (depose). Come abbiamo accennato sopra, i social media sono stati invasi da messaggi in solidarietà di Mangione, mentre alcune strade americane sono state coperte di graffiti e poster in suo favore; perfino in tribunale si sono presentate numerose persone a mostrare supporto al suo caso. Questo è avvenuto perché Mangione ha solo esacerbato una rabbia latente nella popolazione americana: il grande risentimento contro lo strapotere delle aziende assicurative, alle quali Mangione ha dato un avvertimento che non si può più ignorare. Chiamato a esprimersi sull'argomento, il regista di *Sicko*, Michael Moore, ha dichiarato: "Nessuno deve morire. [...] Neanche una singola persona dovrebbe morire perché la loro 'assicurazione sanitaria' nega la propria assistenza sanitaria per guadagnare un dollaro o 32 miliardi di dollari" (*Guardian*). Perché infatti l'Uhc ha la responsabilità della morte di tante persone e il suo amministratore delegato non era certo innocente di tali morti. Anche se la legge ha permesso all'Uhc di muoversi quasi senza ostacoli, nessuno può cancellare il sangue che macchia il nome dell'azienda. Adrienne La France scrive sul *The Atlantic*: "i periodi di maggiore violenza tendono a coincidere con riorganizzazioni sociali e politiche in generale, momenti in cui le identità di partito o di gruppo sono in movimento, come negli Stati Uniti in questo momento"; speriamo che un cambiamento sia in arrivo nel sistema sanitario americano. Non dispiace della morte di un ricco potente come Thompson, se non per la famiglia in lutto che lascia: se fai profitto giocando con la vita dei tuoi clienti, non spiace se qualcuno gioca con la tua. Sulla leggittimità di Mangione di compiere tale gesto la questione è difficile e lunga. Se da un lato è vero che ogni vita umana ha un valore, a prescindere dalle sue responsabilità e dalla sua etica indivisibile, è anche vero che le rivoluzioni non sono pacifiche: e forse un rivolta è l'unica risposta all'oppressione capitalista.

Di carcere non si può morire

Uno dei maggiori problemi del sistema penitenziario continua ad essere la presenza di un gravoso e diffuso disagio psichico, un disagio dimenticato, messo ostinatamente da parte ed ignorato. Don Vincenzo Russo, che per tanti anni è stato sacerdote nel carcere di Sollicciano, si è reso disponibile a rispondere ad alcune mie domande riguardanti la salute mentale nelle carceri. La testimonianza della sua lunga esperienza e altri dati, mi hanno permesso di ricostruire un quadro generale della situazione.

Osservando i dati riportati da *Antigone*, il problema risulta evidente: il 12% delle persone detenute ha una diagnosi psichiatrica grave e il sostegno offerto non è sufficiente. Ogni 100 detenuti, la media nazionale settimanale di ore di presenza degli psichiatri è di 8,9, che corrisponde circa a 5 minuti a settimana dedicati al singolo detenuto; quella degli psicologi è invece di 13,5 ore, quindi intorno agli 8 minuti per detenuto a settimana. Naturalmente la situazione a livello nazionale è variegata e non uniforme: per esempio in Toscana, le presenze di psichiatri e psicologi sono più alte, mentre nella casa circondariale di Ancona Montacuto uno psichiatra è presente 0,3 ore a settimana ogni 100 detenuti, andando così a costituire il dato più basso in Italia. Come possono numeri come questi sopperire a un disagio così diffuso? Non offrono alcun tipo di sostegno al momento della scarcerazione; si tratta piuttosto di dati che testimoniano un disimpegno e una colpevole negligenza nei confronti della popolazione carceraria.

Per una persona detenuta con disagio psichico, riconosciuta capace di intendere e di volere, due sono le strade percorribili: se la condizione psichica è dichiarata incompatibile con il contesto carcerario, l'individuo può essere trattato al di fuori del carcere. Questa opzione è accessibile dal 2019 ai detenuti con infermità psichica, prima infatti la legge valutava in maniera differente l'infermità fisica e quella mentale. La strada più percorsa invece, prevede il trattamento e l'assistenza al disagio psichico dentro al carcere - il quale è però cagione e amplificatore del disagio psichico stesso. Si ricorre dunque alle ATSM (Articolazioni per la tutela della salute mentale), i cosiddetti "repartini"; queste sono sezioni del carcere che hanno il

compito di occuparsi della salute mentale dei detenuti. Hanno cominciato a diffondersi dall'inizio degli anni 2000, e, ad oggi, sul suolo nazionale sono presenti 32 ATSM. Questa misura però ricopre una piccola fetta del problema, dal momento che ogni ATSM ospita in totale meno di 300 persone. Inoltre, in questi luoghi viene spesso meno il rispetto dei diritti della persona, a causa, per esempio, di misure come il contenimento in celle lisce, cioè prive di ogni suppellettile. La permanenza prolungata in celle di questo tipo può infatti sfociare in trattamenti degradanti verso il detenuto.

C'è però un problema che è ormai radicato nelle carceri: l'impreparazione con cui vengono trattati i detenuti con disagi psichici ignora, in maniera controproducente per la cura e l'assistenza, le reti sociali e i vissuti personali della persona esterni al carcere. Un approccio del genere non può né centrare il punto né sradicare il malessere di fondo, ma può solo contribuire ad alimentarlo. Intanto però le carceri sono sempre più affollate e le condizioni di vita sempre più inadatte. Lo dimostrano i dati che testimoniano quanto sia esagerato il ricorso negli istituti detentivi agli psicofarmaci, usati non solo a fini terapeutici, ma anche di sedazione collettiva, evitando altri percorsi di cura più mirati che sono, in realtà, quelli necessari. Il 20% della popolazione carceraria, dunque più di 15 mila persone, fa regolarmente uso di antidepressivi, stabilizzanti dell'umore

e antipsicotici; il 40% invece, intorno alle 30 mila persone, fa uso di sedativi e ipnotici. È interessante la riflessione di *Antigone* in merito a questi dati, secondo cui sembra che gli istituti penitenziari stiano imboccando la strada delle "carceri psichiatrizzate".

L'apice del disagio viene tuttavia raggiunto da altri dati, quelli dei suicidi in carcere. Nel 2024 si sono suicidati 88 detenuti: mai era stato raggiunto un numero così alto. Questo è un numero da osservare attentamente, da studiare, poiché trascina dietro di sé storie di abbandono, di marginalità, di aiuto negato; racconta la tragedia di una sentenza di morte pronunciata dall'indifferenza di chi dovrebbe fare qualcosa e, invece, sta solo a guardare. Due di queste persone erano donne, almeno 23 avevano un'età compresa tra i 19 e i 29 anni, almeno 40 erano stranieri; molti soffrivano dei disagi psichici riconosciuti, altri avevano alle spalle un passato di tossicodipendenza. Ventuno avevano già tentato almeno una volta il suicidio. Tutto questo non può passare inosservato, sono dati troppo rumorosi: queste persone avevano una voce che è stata ignorata, ma non è silenziosa, esiste, c'è. Il suicidio non è solo il punto di non ritorno, ma la punta dell'iceberg: bisogna arrivare alla base e correggere ciò che deforma e non rispetta i diritti individuali fondamentali. Di carcere non ci si può ammalare; di carcere non si può morire.



Le ricerche di una cura contro il cancro

Il tumore è il male incurabile per antonomasia, una malattia terribile contro la quale lo sviluppo della medicina nell'ultimo secolo ha portato pochi risultati rispetto a tutte le altre malattie. Abbiamo imparato a curare un'infinità di problematiche in modo eccellente, ma con il cancro siamo sempre stati lontani dal trovare una cura. Eppure, è la seconda causa di morte in Italia (29%), secondo solo alle malattie cardiovascolari (37%), e più l'età media cresce, più aumenta l'incidenza del carcinoma nella popolazione. Questo è il principale motivo per cui il numero di diagnosi di tumore aumenta di anno in anno, tendenza causata anche da screening più efficaci e generalizzati. I progressi scientifici degli ultimi anni, però, hanno portato a una notevole riduzione della mortalità per varie forme di cancro.

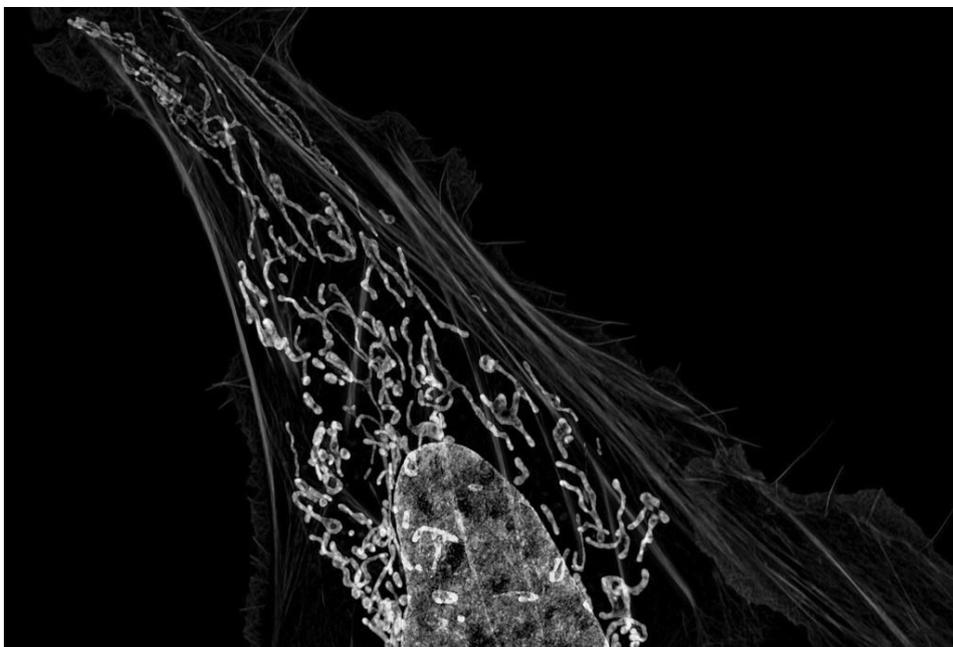
Il cancro è una condizione patologica in cui le cellule del nostro corpo si riproducono in modo incontrollato, infiltrandosi nei normali organi e tessuti dell'organismo e alterandone struttura e funzionamento. Raramente questa condizione può essere ereditaria con mutazioni genetiche trasmesse dai genitori, ma nella stragrande maggioranza dei casi il carcinoma si sviluppa per errori casuali avvenuti durante la replicazione del DNA prima della divisione cellulare o per lesioni dovute ad agenti chimici, fisici o biologici, come il fumo di sigarette. Le cellule cancerogene tendono a proliferare in modo enorme: nel caso di un tumore benigno, questo fenomeno porta all'aumento delle cellule di uno specifico tessuto e rimane confinato all'organo in cui si è originato; nel caso di un tumore maligno, invece, le cellule impazzite sviluppano diverse capacità, tra cui quella di formare metastasi, cioè - detto semplicemente - riescono a staccarsi e a invadere tessuti vicini, colonizzando altre zone dell'organismo. La difficoltà di trovare cure contro il cancro è dettata anche dal fatto che ogni forma di cancro è diversa: esistono almeno 200 tipi di tumore in base all'organo o al tessuto colpito e ogni ipotetica cura dovrebbe combatterne uno specifico, dato che non ci può essere una cura generalizzata valida per tutti. Oggigiorno, il cancro viene trattato in vari modi: la chirurgia è spesso utilizzata per rimuovere tumori localizzati, specialmente se diagnosticati in fase precoce; la radioterapia è una terapia localizzata, che consiste nell'irraggiare le cellule cancerogene con radiazio-

ni a elevata energia, chiamate radiazioni ionizzanti; l'immunoterapia, che stimola il sistema immunitario dell'organismo contro il tumore; la chemioterapia, che consiste nell'uso di farmaci che impediscono la replicazione delle cellule, interferendo con il processo e attaccando le cellule che si riproducono molto velocemente. Purtroppo la chemioterapia non attacca solo le cellule tumorali, ma anche tutte quelle cellule sane soggette a rapida replicazione, provocando così molti effetti collaterali.

La ricerca di una cura sta facendo enormi progressi e stanno nascendo molte terapie innovative sia nel trattamento del tumore sia nella diagnosi precoce. Diagnosticare la malattia nella sua fase iniziale è importantissimo, dato che aumenta notevolmente il numero di possibili terapie impiegabili e l'aspettativa di vita del paziente. Per la diagnosi precoce è in fase di sviluppo la tecnica della biopsia liquida, che tramite esami del sangue non invasivi può portare al riconoscimento del tumore con analisi molecolari. Oggi la sfida è accumulare dati solidi al punto da rendere la biopsia liquida uno standard clinico e non solo un approccio sperimentale.

Esistono pochi vaccini anticancro preventivi che, combattendo alcune malattie infettive, hanno come effetto secondario la riduzione del rischio di contrarre alcuni tipi di tumori, favoriti da specifici virus. Grazie al vaccino anti-HPV e ad altri strumenti di prevenzione e screening, il tumore della cervice potrebbe essere

eliminato a livello globale entro la fine del secolo. La maggior parte dei vaccini contro il cancro non sono in realtà un modo per prevenirlo, come i classici vaccini, ma un modo per stimolare il sistema immunitario ad attaccarlo. Sono quindi strumenti di cura e non di prevenzione. Infatti, sono vaccini terapeutici e a mRNA - la stessa tecnologia dei vaccini contro il covid - che innescano una risposta contro una specifica proteina della cellula cancerosa, ovvero l'antigene tumorale, assente invece nelle cellule sane. Il concetto alla base di questo tipo di terapie, quindi, è che, dal momento che il tumore per svilupparsi ha bisogno di un ambiente che lo favorisca, si può combattere il tumore combattendo le proteine che lo favoriscono. Questo approccio alla malattia rientra nel campo della immunoterapia, uno dei settori principali su cui si sta concentrando la ricerca. Altre due importanti frontiere della ricerca sono il combattere le relazioni del tumore con il resto dell'organismo, in cui sono stati già raggiunti dei risultati con la commercializzazione dei farmaci che bloccano l'angiogenesi, ovvero la capacità di creare nuovi vasi per portare nutrimento al tumore, e l'aumentare la precisione dei farmaci: già ora abbiamo potenti farmaci antitumorali, ma colpiscono anche cellule normali e utili. Il futuro potrebbe essere la ricerca sui nanomateriali, grazie ai quali si possono costruire minuscoli veicoli per trasportare le molecole verso un obiettivo, anche se per ora è ai suoi albori.



AIDS, malattia del passato?

All'inizio degli anni Ottanta, per la prima volta negli Stati Uniti è stata individuata una patologia infettiva fino ad allora sconosciuta, che negli anni successivi fu chiamata "AIDS" (*sindrome da immunodeficienza acquisita*). Malattia dalla storia complessa, si stima che in realtà la sua origine risalga agli anni Venti del Novecento, quando il virus HIV (mutazione di un virus presente in certe specie di scimmia di alcune zone dell'Africa) passò per la prima volta nella specie umana. Non si conosce esattamente la sua evoluzione fino al 1981, anno in cui inizia ufficialmente la fase studiata e documentata di quella che, da quel momento, sarebbe stata una malattia con un enorme impatto sanitario e sociale. Dal momento che i primi casi furono individuati in giovani omosessuali, inizialmente si diffuse l'idea che la malattia non riguardasse il resto della popolazione, ipotesi in poco tempo smentita dalla scoperta di casi anche tra persone eterosessuali. In tale situazione di timore, si diffusero falsi miti, tra cui la paura di poter essere contagiati con un semplice contatto fisico, e a causa di infondati pregiudizi si creò uno stigma sociale attorno a coloro che contraevano la malattia, anche per il fatto che un altro gruppo particolarmente colpito fu quello dei tossicodipendenti (c'era addirittura chi non escludeva che la malattia fosse una punizione divina e che per ciò colpisse solo alcune fasce della popolazione). Campagne di sensibilizzazione fatte negli anni Novanta, come la canzone "Sai qual'è il problema" di Jovanotti o il celebre bacio che il medico Fernando Aiuti diede a una ragazza sieropositiva per dimostrare che il virus non era trasmissibile attraverso la saliva, ebbero lo scopo di contrastare la diffusione di un sentimento provocato dalla paura, che rischiava di causare un fenomeno di esclusione sociale. Eppure forse non c'è mai stata davvero la sensazione che l'AIDS fosse una malattia che potesse colpire chiunque in qualsiasi momento, al contrario di una pandemia come quella del Covid-19, che ci ha reso consapevoli di essere tutti vulnerabili, sicuramente anche per la modalità di trasmissione più immediata e contagiosa. Il virus si trasmette principalmente tramite rapporti sessuali non protetti, scambi di sangue (ecco spiegata la facilità di diffusione in comunità di tossicodipendenti attraverso lo scambio di siringhe)



e passaggio da madre a figlio durante la gravidanza fino all'allattamento. Apparentemente oggi ne sappiamo molto, ma i dati ci dicono che forse non siamo così consapevoli della presenza e degli effetti che la malattia può avere. Fortunatamente le terapie antivirali oggi disponibili riescono a rendere la malattia gestibile e a limitare gli effetti negativi. Questo ha reso la malattia meno visibile, come se fosse un ricordo del passato. Eppure non vi è ancora una cura definitiva per l'AIDS: ci si può convivere, ma si devono fare i conti con una patologia cronica e, quando le cure non sono iniziate in tempo (i sintomi possono non apparire anche per diversi anni), si può ancora giungere alla morte (in Italia si contano circa 500 decessi ogni anno). Perché l'AIDS è tutt'altro che sparita. A seconda dell'area geografica, l'incidenza e la gravità degli effetti cambiano, ma rimane il fatto che essa sia ancora presente a livello mondiale. La situazione è particolarmente critica in zone come l'Africa subsahariana, dove circa 21 milioni di persone convivono con il virus HIV come afferma il resoconto annuale delle Nazioni Unite e il tasso di mortalità è ancora molto alto, anche se l'intervento di terapie antiretrovirali ha permesso un'importante diminuzione delle nuove diagnosi e dei decessi. Nei paesi occidentali, dopo la diminuzione di nuove diagnosi e decessi osservata tra il 2010 e il 2021, l'*European Centre for Disease Prevention and Control* ha registrato un aumento di nuove diagnosi nel 2023. Anche nel caso specifico dell'Italia, le nuove diagnosi negli ultimi anni stanno aumentando, dopo il calo avvenuto nel 2020 in corrispondenza della pandemia di covid-19, le rilevazioni dell'Istituto Superiore di Sanità mostrano che l'86% di queste è riconducibile a rapporti sessua-

li. Probabilmente proprio l'ultimo dato è quello che dovrebbe generare delle riflessioni. Essendo una malattia che non dispone ancora di un vaccino, la prevenzione dovrebbe svilupparsi in campagne di sensibilizzazione e d'informazione, specialmente tra i giovani, che non sono adeguatamente informati riguardo ai rischi che può portare un rapporto non protetto e spesso si limitano a utilizzare contraccettivi che prevengono una gravidanza (come la pillola), ma che non impediscono la trasmissione di malattie. Lo studio HBSC (*Health Behaviour in School-aged Children*) dell'OMS rileva che dal 2014 al 2022 l'utilizzo del preservativo è diminuito; inoltre, secondo una rilevazione del CENSIS, rispetto a vent'anni fa le persone fino ai quarant'anni tendono ad avere più compagni e rapporti occasionali, due fattori che sommati aumentano il rischio di diffusione di infezioni sessualmente trasmissibili. Tali infezioni sono infatti di molti tipi e possono avere conseguenze molto diverse; rilevante è anche il caso dell'HPV, virus per cui è disponibile un vaccino (un tempo limitato alle ragazze, ma oggi raccomandato anche ai ragazzi), che, quando progredisce, si può evolvere in tumori maligni, specialmente nelle donne ma anche negli uomini. Questo articolo non vuole essere scientificamente esauriente (magari la curiosità può spingere ad andare a scavare nei documenti citati, sicuramente pieni di spunti per altre riflessioni), né vuole essere un giudizio moralista che sminuisce l'aspetto sentimentale di un momento come il rapporto sessuale; ma d'altra parte, possiamo dare per scontato che il partner (o noi stessi!) siamo portatori o meno di alcune malattie? E allora perché non decidere di vivere un bel momento senza correre rischi inutili?

Conoscere i disturbi alimentari

Intervista alla dottoressa Roberta Baldoni



Purtroppo, negli ultimi anni, i casi di DAN sono aumentati. Con questo credo sia importante imparare a conoscere cosa sono, come si sviluppano e come poter aiutare un amico in difficoltà. Ho deciso di intervistare la dottoressa Roberta Baldoni, che ci accompagnerà in questo viaggio verso la conoscenza dei DAN.

1. Quali sono le fasce di età più colpite e con quale incidenza?

I disturbi del comportamento alimentare, ora chiamati Disturbi dell'Alimentazione e della Nutrizione (DAN), sono sempre più diffusi. Secondo il Ministero della Salute, in Italia oggi più di 3 milioni di persone soffrono di un disturbo del comportamento alimentare. La pandemia da Covid ha inoltre peggiorato la situazione con un ulteriore incremento dei casi di circa il 30-35% e un abbassamento dell'età di esordio di queste malattie, che sono sempre più precoci, tanto da avere inizio anche in pre-adolescenza (8-9 anni). I tre principali DAN sono l'Anoressia Nervosa, la Bulimia Nervosa e il Binge Eating Disorder (BED

o *Disturbo da Alimentazione Incontrollata*). Un tempo erano considerate patologie prettamente femminili, ma negli ultimi anni è in aumento l'incidenza anche nel sesso maschile.

2. Esistono dei fattori scatenanti o predisponenti noti?

I DAN sono patologie multifattoriali, ovvero per le quali non si riconosce una sola causa per l'insorgenza di questi disturbi, ma esistono dei fattori di rischio (che appunto aumentano la probabilità di sviluppare una di queste patologie) e fattori di protezione (che invece la diminuiscono). I fattori di rischio possono essere in alcuni casi modificabili (ed è su questi che si fa prevenzione) e in alcuni casi non modificabili (ad esempio, avere una familiarità per questo genere di disturbi, quindi una persona in famiglia che ne soffre o ne ha sofferto, rappresenta un fattore di rischio non modificabile). Un altro fattore di rischio, questa volta modificabile è rappresentato dal "fare una dieta": molto spesso si riconosce nella storia clinica del paziente un periodo, più o meno lungo, di dieta restrit-

tiva, tanto da rendere una condizione di restrizione alimentare uno dei fattori di rischio per l'insorgenza di un disturbo dell'alimentazione. Di certo poi possiamo riconoscere anche la forte pressione sociale alla quale veniamo sottoposti dalla diet culture che ogni giorno, sulle principali piattaforme social e non solo, ci propone stili alimentari che promettono un corpo perfetto, consigli per restare in forma, "what I eat in a day" e altri trends potenzialmente problematici sotto questo aspetto. Sicuramente non possiamo dire che questi o altri contenuti siano causa del disturbo, ma, come dicevo, possono rappresentare un fattore di rischio che sommandosi ad altri può dare, in alcuni casi, come effetto la malattia.

3. In che modo la nutrizionista in confronto ad altri specialisti può supportare una persona con un disturbo alimentare?

Quando si parla di DAN, è essenziale lavorare in équipe multidisciplinare con medici, psicologi, nutrizionisti e ad altri specialisti. Solo la collaborazione tra professionisti permette di curare un distur-

bo di questo tipo, che, dobbiamo sempre ricordare, è un disturbo con un nucleo psicopatologico alla base e non è mai una mera magrezza o voglia di dimagrire o di restare in forma. Il comportamento alimentare di una persona che soffre di un disturbo dell'alimentazione è solo un sintomo e non la causa della malattia. Il ruolo del nutrizionista è essenziale, tanto quanto quello delle altre figure in equipe.

4. Come si può favorire un rapporto sano con il proprio corpo e il cibo per prevenire lo sviluppo di una malattia di questo genere?

Come dicevo, ci sono fattori di protezione che limitano il rischio di insorgenza di una di queste patologie. Creare un buon rapporto con l'alimentazione è possibile; una corretta educazione alimentare, già durante l'età evolutiva, favorisce l'instaurarsi di un rapporto sereno con il cibo e l'alimentazione in generale. Un'arma di prevenzione efficace può essere limitare fattori di rischio quali l'insoddisfazione corporea e la pressione socioculturale alla magrezza e viceversa promuovere l'auto-accettazione del proprio corpo. Questo si traduce nell'insegnare al bambino (dunque al futuro adulto) che non ci sono corpi migliori di altri e che il valore di una persona non dipende dal peso del corpo o da come questo appare. Immaginiamo un bambino che sente il proprio genitore criticare il proprio corpo: è faci-

le intuire che, col tempo, anche il bambino comincerà a pensare che il suo corpo non sia adeguato. Questo vale anche per l'alimentazione: atteggiamenti che danno al cibo un valore di ricompensa (se mangi tutto, poi ti do il gelato) o di punizione (mangia tutto, sennò niente dolce), sebbene di certo promossi in buona fede, rappresentano spesso un ostacolo alla creazione di un corretto rapporto con il cibo, spingendo ad esempio a ignorare il fisiologico senso di fame e di sazietà. Un altro ostacolo alla vera educazione alimentare è rappresentato dal categorizzare gli alimenti in buoni e cattivi, in sani e non sani. Una corretta alimentazione contempla tutti gli alimenti con equilibrio e consapevolezza, senza privazioni. Il cibo è il nostro nutrimento e non deve mai essere considerato un premio, una punizione o qualcosa che dobbiamo "guadagnarci": ci serve per vivere!

5. Quali sono i sintomi di un DAN e come fa una persona a capire se ne soffre?

Un disturbo dell'alimentazione può dare sintomi molto diversi e, a differenza di quanto si pensa, il peso corporeo non è sempre indicativo di un disturbo. Alcuni campanelli d'allarme possono essere rappresentati da un costante pensiero al cibo, l'eliminazione di determinate categorie di cibi (i cosiddetti fear foods o cibi fobici) dalla propria alimentazione,

usare l'attività fisica per "compensare" l'alimentazione, pesarsi frequentemente (anche più volte al giorno), pesare il cibo e calcolare le calorie. Non è facile determinare quando questo genere di comportamenti si traduca nella malattia; quello che posso consigliare a chi sospetta di soffrirne è di parlarne con il proprio medico curante, che saprà valutare la situazione e rispondere in maniera competente e accurata. Una diagnosi precoce si correla ad una migliore prognosi.

6. Come si può aiutare una persona che soffre di un disturbo dell'alimentazione?

Quando un amico, una compagna di classe o una persona vicina soffre di un DAN, credo che il primo passo sia riconoscere la sofferenza causata da questa malattia: così come per qualsiasi altra malattia, la persona non sceglie di ammalarsi e non può guarire con la sola forza di volontà. Il consiglio è quello di evitare commenti sul comportamento alimentare del prossimo e questo consiglio vale per tutti, non solo se ci si rivolge ad una persona con un disturbo dell'alimentazione. È essenziale poi non assumere un atteggiamento giudicante, ma, se si vuole davvero aiutare questa persona, starle vicino con tatto e incoraggiarla, perché, con l'aiuto di professionisti, da un disturbo del comportamento alimentare si può guarire.



Giovani fragili?

“**I** giovani di oggi sono troppo fragili”, “Questa generazione è rovinata”, “Io alla tua età non mi offendevo per così poco”, questo è lo strano ronzio che emettono genitori, zii, nonni, giocatori di burraco e sgranocchiatori di noccioline dei circoli...Tutte le persone che hanno compiuto almeno quarant'anni. Ma siamo davvero così fragili noi giovani di oggi? Forse sì, o forse ad essere cambiata è la nostra sensibilità verso la salute mentale e il modo di prendercene cura. Sempre di più, infatti, negli ultimi anni, l'accettazione del bisogno di un supporto psicologico è diventata comune, ma siamo ancora lontani dal poter affermare di aver sciolto un tabù e di aver eliminato le distanze e le difficoltà nell'accedere ai servizi preposti.

Negli ultimi anni, tra il 2013 e il 2024, stando ai dati forniti dall'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù, il numero di accessi al pronto soccorso per motivi relativi alla salute mentale di ragazzi di età compresa tra i 14 e i 24 anni sarebbe aumentato del 500% circa solo nel proprio ospedale. La media nazionale fornita dalla Società Italiana di Pediatria è circa dell'80%, anch'essa una quantità non indifferente.

Nel nostro Paese, i disturbi più frequenti dei quali soffrono gli adolescenti sono ansia e depressione, in percentuale rispettivamente 28% e 23%. In Toscana, secondo uno studio multicentrico triennale condotto da Ars l'aumento sfiora il 40%, circa otto persone ogni mille abitanti.

Tra le cause dell'aumento di accessi vi è la pandemia da Covid-19, la quale ha segnato indiscutibilmente le vite di tutto il mondo, i giovani in particolar modo. Secondo l'OMS la pandemia avrebbe incrementato i disturbi psichici del 25%, portando il numero delle persone aventi almeno un disturbo mentale ad una media globale di una persona su dieci.

Nonostante tale aumento, definito una “pandemia emozionale” dalla Società Italiana di Medicina dell'Adolescenza, l'Italia attualmente non stanziava più del 3% del Fondo Sanitario Nazionale ai servizi per i disturbi psichici, nonostante già nel 2001 fosse stata resa pubblica la volontà di aumentare lo stanziamento al 5%.

La fascia di età cosiddetta “della transizione”, dai 14 ai 24 anni, risulta essere la più scoperta per quanto riguarda la presa in carico e la continuità dei servizi di cura. Altro problema sono la carenza di personale, di risorse e di organizzazione del settore di Neuropsichiatria Infantile a



confronto dell'esponenziale aumento delle richieste di aiuto; non a caso, proprio a causa di queste mancanze il pronto soccorso rimane l'unico servizio pubblico capace di offrire un supporto sul momento, anche se dovrebbe essere offerto da altre tipologie di servizi pubblici territoriali. Sempre più persone, infatti, si rivolgono al pronto soccorso anche per degli accenni di crisi, specie fuori dagli orari lavorativi quando il medico di famiglia, lo psicologo e qualsivoglia specialista che potrebbe dare una risposta efficace, non sono più disponibili. Purtroppo, questo problema è connesso a quello più ampio di depauperamento del sistema di welfare pubblico che riguarda, non solo quello sanitario, ma anche quello sociale ed educativo. È proprio in quest'ultimo che si nasconde una mancanza di supporto psicologico importante sia per gli studenti che per il personale scolastico. Infatti, anche se ad oggi sempre più scuole provvedono alla

presenza di uno psicologo scolastico e sempre più studenti ne sottolineano l'importanza, questo servizio è ancora lacunoso in quanto spesso le ore disponibili sono poche, la continuità rara, l'organizzazione non sempre eccellente e i fondi non sempre sufficienti.

A fronte di questi nuovi dati, è importante tenere a mente che la visione olistica del concetto di salute non è rivolta solo agli aspetti fisiologici ma anche a quelli psicologici, sociali e ambientali; oggi più che mai messi in pericolo dalle crisi economiche ed ambientali, dalle problematiche sociali e culturali, che influiscono sulle difficoltà familiari, relazionali e psicologiche non solo dei giovani. Il benessere psicologico quindi è un punto imprescindibile della vita, al quale le nuove generazioni non sembrano voler rinunciare, in quanto hanno preso coscienza di quanto sia fondamentale non solo per gli individui ma per la collettività.

Il potere emotivo dei social

I social sono un riflesso della società in cui viviamo, ma non solo: la influenzano, le danno voce e spesso la cambiano anche. Se c'è più consapevolezza o più ansia collettiva, se emerge solidarietà o solitudine, è perché i social manifestano quello che siamo e che scegliamo di condividere. Alla fine in sé per sé TikTok, Instagram o qualsiasi altra piattaforma non possono essere giudicati dannosi o benefici: sono strumenti. E come ogni strumento, dipende soprattutto dall'uso che ne viene fatto. È quindi giusto e legittimo mettere in luce sia i lati positivi che quelli negativi dei social media, con uno sguardo critico e ragionevole. Infatti i social, dato il loro sviluppo e l'utilizzo ormai fuori controllo, sono oggetto di studi approfonditi e mirati all'analisi di molteplici effetti sulla società. Tra questi meritano attenzione quelli che analizzano la ricaduta sulle emozioni e sullo stato d'animo.

La trasmissione di emozioni da una persona all'altra, detta «contagio emotivo» è un fenomeno umano che sui social trova un terreno molto fertile. Vari studi dimostrano come le emozioni si trasmettano da un utente ad un altro anche solo attraverso la semplice visualizzazione dei messaggi o la condivisione di post, video

o immagini, influenzando lo stato d'animo del fruitore. In questo contesto, un fenomeno che ha preso piede negli ultimi anni sui social è quello del *corecore*. Ma cosa si intende per questo termine? Il *corecore* è un "trend" particolarmente diffuso su TikTok che associa a video o immagini musiche malinconiche, creando contenuti che spesso rischiano di incoraggiare pensieri depressivi e angoscianti. In casi estremi possono arrivare, soprattutto su soggetti fragili e deboli, a romanticizzare perfino l'autolesionismo e addirittura il suicidio. Sebbene questo tipo di contenuti — se recepiti con consapevolezza — possa essere spunto di riflessione e offrire un senso di convalidazione dei propri sentimenti, un'esposizione prolungata e senza giudizio critico potrebbe contribuire a un peggioramento delle proprie condizioni mentali. Risultati di alcuni studi dimostrano che bambini e adolescenti che esplorano contenuti sulla salute mentale nei *Per te* di TikTok possono rapidamente essere immersi in una "spirale" di video che potrebbero risultare dannosi. Dunque il rischio è quello di passare tempo a ricercare morbosamente post di questo tipo per trovare conforto nei propri disagi, per sentirsi accettati e non soli, creando

proprio un circolo vizioso di autocompiacimento. In antitesi esiste un altro trend, che è fondamentalmente l'opposto di quello descritto in precedenza: l'*hopecore*. Come si deduce dall'etimologia stessa della parola, i video di questo genere sono incentrati sul diffondere speranza, ottimismo e resilienza. Anche i contenuti hopecore si trasmettono attraverso il contagio emotivo, ma hanno l'intento di propagare, invece che ansia e solitudine, positività e incoraggiamento.

Entrambi i trend sottolineano come le emozioni abbiano una centralità importante e come le piattaforme digitali abbiano una forte influenza sulla salute e il benessere emotivo. Dunque è giusto ricordare che quando si presentano avversità nella vita bisogna cercare di non affrontarle da soli e soprattutto di non affidarsi a strumenti illusori, come i social media, che magari possono portare ad un conforto immediato, ma temporaneo ed effimero, dunque ingannevole. Gestire i problemi e guarire è complesso e comporta un processo graduale che deve iniziare da una consapevolezza che porta a rompere i silenzi, chiedere aiuto, cercare supporto appropriato e riconoscere che il benessere personale necessita attenzione e cura.



Nuovo codice della strada: una questione di priorità

Dopo più di un anno dalla presentazione del disegno di legge, a fine dello scorso novembre, le Camere hanno dato vita alla legge 177/2024, ossia la famigerata riforma del Codice della Strada (e del Codice Penale). Del provvedimento, celebrato in gran pompa dal nostro Ministro delle Infrastrutture e dei Trasporti, fanno parte una strana e contraddittoria stretta sulle multe per eccesso di velocità, una discutibile e poco chiara regolamentazione dei monopattini elettrici e, tra altre curiose misure come l'equiparazione dell'abbandono di animali all'omicidio stradale, ciò che ha dato luogo alle più grandi discussioni: l'inasprimento delle pene legate alla guida sotto effetto di sostanze stupefacenti e alcol. In particolare, con un tasso alcolemico superiore di soli 0,3 g/litro alla soglia di tolleranza, è possibile essere condannati alla reclusione fino a 6 mesi, al pagamento di un'ammenda che può arrivare a 3200€ e alla sospensione della patente di guida per un periodo che può raggiungere l'anno. Non va meglio a chi fa uso di stupefacenti, che si potrebbe vedere condannato a un anno di reclusione, ammenda di 6000€ e sospensione della patente per due anni anche nel caso in cui non si trovasse in stato di alterazione psicofisica nel momento della rilevazione, concetto efficacemente spiegato da Matteo Salvini con le parole «Lucido sì o lucido no, io ti ritiro la patente».

La ricerca di sostanze psicotrope nel conducente di una vettura inizia al po-



sto di blocco, in cui gli agenti avrebbero diritto a compiere verifiche preliminari (dette *pre test* o precursori) anche senza la necessità di presentare una motivazione; di fatto però non ne hanno possibilità, dal momento che le attrezzature necessarie a prelevare e analizzare il campione di saliva sono utilizzabili solo da personale sanitario - presenza molto rara nei posti di blocco del sabato sera. Di conseguenza la norma prevede che, in assenza della possibilità di fare un *pre test*, a patto che si abbia «altrimenti ragionevole motivo», si passi direttamente al passaggio di verifica successivo, come nel caso in cui si risultasse positivi al precursore. Il test successivo consiste nell'analisi di laboratorio dei campioni salivari, nell'attesa della quale viene "precauzionalmente" sospesa la patente del soggetto analizzato, violando il princi-

pio di garantismo (per cui nessuno si può dire colpevole finché non sia condannato) in virtù del pericolo rappresentato da un soggetto potenzialmente lucido. La mancata corrispondenza tra alterazione e assunzione di psicotropi si verifica in particolar modo tra i consumatori abituali di cannabis, in cui studi hanno evidenziato come il THC (il principio attivo della cannabis) tende ad accumularsi nel tessuto adiposo per poi essere rilasciato nel sangue per periodi prolungati e a dosi incapaci di provocare qualsiasi tipo di effetto, ma sufficienti ad essere rilevati dalle macchine oggi impiegate nei laboratori.

È spontaneo a questo punto chiedersi quanto tutto questo possa contribuire a un effettivo aumento della sicurezza stradale e quanto, invece, si tratti di una misura mirata a colpire il consumo di stupefacenti in via più generale. Non stupirebbe sentirsi dire che il nostro Matteo Salvini abbia promosso la norma con l'intento di tutelare la salute dei cittadini italiani, specialmente dopo che egli ha dimostrato in più occasioni di non nutrire grande interesse per infrastrutture, trasporti o per le persone che trovano impiego nel settore. Per il Ministro a maggio scorso ha avuto priorità il Gran Premio di Formula 1 sullo sciopero del personale ferroviario indetto per protestare contro le continue aggressioni ricevute; oggi sostituirsi al Ministero della Salute o al Ministero dell'Interno ha priorità sulla necessità di riorganizzare un sistema infrastrutturale precario e inefficiente. Per lui i problemi dell'Italia sono sempre causati da chiodi, migranti, lavoratori in sciopero, drogati, ma mai da un'evidente inadeguatezza alla carica che riveste.



La lotta mentale nel tennis e il prezzo della perfezione

Madrid, 5 maggio 2024, Andrej Rublev ha appena vinto il torneo più importante della sua carriera; guarda il trofeo, alza gli occhi al cielo e grida: «Hala. Puta Madre». In quelle due settimane Rublev ha fatto l'impossibile: ai quarti di finale ha battuto l'attuale terzo al mondo, Carlos Alcaraz, ha eliminato il secondo classificato delle ultime ATP Finals (sconfitto poi da Jannik Sinner), Taylor Fritz e compiuto una grande rimonta contro l'attuale ventinovesimo al mondo, Auger Aliassime. Eppure, il suo sguardo non è appagato, sembra al contrario essere il riflesso dei demoni che lo tormentano. Il tennis non è uno sport per tutti, coloro che lo praticano devono saper affrontare le difficoltà con fermezza e solidità mentale. Il tennis non fa sconti, non ci sono pareggi, dal rettangolo di gioco esci o sconfitto o vittorioso. Per questo motivo, il tennis ci offre esempi di mentalità completamente diverse, dallo sguardo glaciale di Jannik Sinner, alla sregolatezza di Andrej Rublev.

Quest'ultimo è stato per lungo tempo l'unico tennista nella top 10 mondiale a non vincere un torneo Masters 1000 e a non superare un quarto di finale di un grande slam: ciò ci fa capire che Andrej è senza dubbio un grande tennista, ma appena la pressione aumenta non riesce a dare forma a quello che è il suo vero potenziale. Ma di questo Rublev ne ha piena coscienza, infatti, come da lui stesso dichiarato in un'intervista post-gara, il suo vero problema non è relativo alla qualità dei suoi colpi o alla velocità di palla, ma un qualcosa di più grande, che sta nella sua mente.

Sono tanti gli esempi della sua grande difficoltà a livello mentale; quello più lampante è sicuramente la serie di atti di autolesionismo durante le partite. Nell'ottobre 2024 Andrej, infatti, nel corso di una partita a Parigi ha iniziato a tirarsi molto violentemente la racchetta sul ginocchio finendo per ferirsi. Questo è soltanto uno dei tanti gesti di autolesionismo compiuti da Rublev durante i match, ma che testimoniano sicuramente la sua grande debolezza mentale. Molto probabilmente tu, lettore, penserai che un soggetto come questo nella sua carriera abbia ottenuto poco, per non dire nulla. Andrej, invece, nel corso della sua carriera ha guadagnato 16 titoli, ha raggiunto nel settembre 2021 la quinta posizione nel ran-

king mondiale, è stato per lungo tempo tra i 10 tennisti più forti del mondo e nel 2024 è stato uno degli unici 6 tennisti che è riuscito a imporsi al momento da marziano di Jannik Sinner, battendolo nel torneo di Montreal. E quindi la domanda sorge spontanea: con una testa più allenata a sopportare certi momenti, dove sarebbe potuto arrivare?

Per comprendere ancora meglio quanto la salute mentale influisca su questo sport, prendiamo come esempio l'attuale primo al mondo: Jannik Sinner. Nell'ultimo anno il tennis, in Italia, è probabilmente diventato lo sport più praticato dopo il calcio, le scuole tennis hanno visto crescere in modo esponenziale le persone, di ogni età, che regolarmente prendono lezioni o fissano dei campi per giocare a tennis; tutto ciò è probabilmente merito dell'incredibile successo che ha avuto il tennista altoatesino, che ha acceso una grandissima passione per questo sport nel cuore di molti italiani. Guardando giocare Jannik ci si rende subito conto di essere

dinanzi a un campione, sia per i suoi colpi impressionanti, ma soprattutto per la sua incredibile solidità mentale e per la sua freddezza. Dopo ogni vittoria Sinner non esulta come fanno gli altri tennisti, poche volte si lascia andare a urla di liberazione o altri gesti, e questo perché la sua testa è già proiettata verso la prossima partita o l'allenamento che verrà; difatti, come lui stesso dice, c'è sempre qualcosa da migliorare. Un'altro fattore che rende Sinner il miglior tennista al mondo è sicuramente la glacialità che riesce a tirare fuori nei momenti che contano davvero: è ciò che fa la differenza tra un grande tennista come Rublev, che difficilmente riuscirà a ottenere risultati sempre migliori a causa della sua scarsa forza mentale, e un campione come Sinner, sempre alla ricerca di una perfezione che nel tennis, come negli altri sport, non esiste. Tra i due, però, chi assomiglia di più alla maggioranza di tutti noi? In chi dei due è più facile immedesimarsi pensando alle nostre debolezze?



Matti, malati, pazienti o uomini?

Lo studio della mente umana da Omero a oggi

Lo studio della mente umana è da sempre un argomento che ha interessato senza distinzione medici, filosofi, scrittori, anatomisti e antropologi, ovviamente per motivazioni diverse, ma tutti, sin dall'antichità, sono rimasti stregati dal mistero dell'origine del pensiero. Infatti, nel corso dei secoli, le opinioni sull'origine del pensiero e sull'organo che potesse compiere attività tanto complesse come inventare, ricordare, rielaborare ed emozionarsi sono state molte e spesso in contrasto le une con le altre per svariate motivazioni legate a conoscenze insufficienti e mancanza di strumenti e tecniche d'indagine o alla cultura, alle dottrine e alle ideologie che hanno caratterizzato determinati momenti storici. Partendo proprio dalle origini dello studio del pensiero, già in antichità, in Grecia, alcuni si erano posti la domanda su quale fosse l'organo umano che potesse concepire un pensiero e essere all'origine delle emozioni. Per la maggior parte dei pensatori e filosofi greci, l'organo che adempiva a tali funzioni era il cuore. Negli scritti omerici, per esempio, ricorrono frequentemente, riferite a un personaggio che sta affrontando delle forti emozioni, espressioni come «λύτο γούνατα καὶ φίλον ἦτορ» («si sciolsero le ginocchia e il caro cuore») e «λύσε δὲ γυῖα» («scioglie le membra»). Da questo tipo di espressioni emerge che in epoca arcaica i greci parlassero delle sensazioni fisiche come di reazioni delle singole parti del corpo a una determinata situazione. Sulla base di questa considerazione, Bruno Snell nel suo libro *La scoperta dello spirito* sostiene che in epoca arcaica non si pensasse che il corpo umano rispondesse ad un unico grande "centro di controllo" e che gli antichi non ritenessero quindi il corpo vivo un'unità, ma un insieme di parti che autonomamente ricevono ed elaborano gli stimoli esterni. A supporto di questa tesi Snell osserva che, nei testi omerici, la parola «σῶμα» (corpo) viene usata solo in riferimento al cadavere che può essere inteso come un'unità poiché le parti che lo compongono hanno smesso tutte di funzionare. L'idea che l'uomo sia un'insieme di membra emerge non solo in Omero, ma anche in alcuni frammenti di Archiloco e Saffo in cui le membra vengono sciolte da forti sensazioni: «ἀλλά μ' ὁ λυσιμέλης ὤταιρε δάμναται πόθος» («Ma il desiderio che scioglie le membra, amico mio, mi domina»)

(Archiloco fr.196 West); «Ἔρος δηῦτέ μ' ὁ λυσιμέλης δόνει, γλυκύπικρον ἀμάχανον ὄρπετον» («Eros mi scuote ancora, colui che scioglie le membra, dolceamara bestia contro cui non si può nulla») (Saffo fr. 130 Voigt = Neri). Ancora in età classica le opinioni sono molte, ma i pensatori iniziano a cercare l'organo del pensiero e l'idea del corpo come un insieme di singole parti autonome viene lentamente abbandonata. Pitagora, per esempio, ritiene che il cervello sia la sede della ragione e il cuore quella delle emozioni. Si pensa che Alcmeone di Crotona, di cui abbiamo poche notizie certe, sia stato il primo a centralizzare le funzioni psichiche nel cervello. Empedocle, fisico pluralista vissuto nel V secolo, invece afferma che «Noi conosciamo la terra con la terra, l'acqua con l'acqua, l'etere divino con l'etere, il fuoco distruttore con il fuoco, l'amore con l'amore e l'odio funesto con l'odio.» (fr. 109). Dunque, il fisico sostiene che la conoscenza avviene tramite l'incontro degli elementi che sono nell'uomo con gli stessi elementi che sono al di fuori di esso. Ippocrate (460 a.C.-370 a.C.), autore di molti trattati medici, abbraccia la visione unitaria del corpo umano formulata da Alcmeone, aggiungendo che la salute dell'organismo umano sia dovuta all'equilibrio di quattro umori. Ad Atene Platone sviluppa una propria teoria secondo cui è impossibile che i sensi siano alla base della conoscenza umana: infatti egli sostiene che il mondo delle idee, cioè la sede delle cose conoscibili, può essere compreso dall'uomo solo grazie all'anima, poiché essa, prima di calarsi nel corpo dell'uomo e quindi subire una trasmigrazione, vive nel mondo delle idee a contatto con esemplari perfetti delle cose. L'idea platonica che l'uomo sia un binomio di corpo e anima e che sia quest'ultima a permettere all'uomo di conoscere verrà adottata dalla Chiesa Cristiana e condizionerà la scienza e la medicina fino in età contemporanea. Nel Medioevo, per esempio, gli studi anatomici erano limitati dalla Chiesa, che impediva la dissezione dei cadaveri; tuttavia dalle poche notizie che ci sono giunte da questo periodo emerge che gli studiosi del cervello credero che la sede del pensiero non fosse la materia cerebrale, descritta più volte come una massa omogenea dalla struttura poco complessa, bensì l'unica cosa che gli anatomisti del tempo riuscivano a distinguere: i ventricoli cerebrali (parti

del cervello dove non è presente materia grigia). Solo nel Rinascimento Andrea Vesalio (1514-1564) dà il giusto valore alle funzioni della materia cerebrale, come emerge dai suoi disegni.

In questo contesto storico-culturale fortemente condizionato dalla Chiesa e dagli scarsi strumenti di analisi, le malattie mentali venivano attribuite a peccati dell'anima o a devianze comportamentali rispetto ai costumi della società. Lo sviluppo del pensiero scientifico e degli studi sull'anatomia a partire dalla fine del XV sec. portò ad una progressiva consapevolezza delle funzioni e della struttura del sistema cerebrale, fino ad arrivare al XIX sec. quando Griesinger, nel suo trattato "Patologia e terapia delle malattie psichiche" del 1845, afferma che i disturbi psichici sono malattie del cervello e non dell'anima come sosteneva la Chiesa. Ormai nel pieno del così detto periodo scientifico Freud, riprendendo la linea di pensiero di Griesinger, inventa la psicoanalisi. Freud vede la mente umana come un instabile equilibrio che altro non è che il frutto di un delicato incontro tra le esigenze della specie (inconscio), le esigenze dello Stato (le regole) e quelle dell'Io (la ragione). Per quanto riguarda i disturbi mentali, Freud ritiene che le psiconevrosi (isterie, fobie, nevrosi ossessive e anomalie del carattere) siano curabili con la psicoanalisi e che tali disturbi siano dovuti a necessità sessuali ostacolate in giovane età. Sebbene con i suoi studi fosse diventato molto famoso e il suo lavoro fosse apprezzato da tutta la comunità scientifica, Freud fu uno dei tanti a essere costretti a fuggire dal proprio paese d'origine dopo la salita al potere di Hitler. Con l'avvento del nazismo la psicoanalisi fu abbandonata e soppiantata dalla depurazione della società. Infatti, secondo i nazisti la razza ariana doveva essere depurata da tutti i tipi di minoranze, compresi i malati di mente.

In Italia, invece, i manicomi, regolamentati per la prima volta nel 1904, durante il periodo fascista costituirono un importante mezzo per rinchiudere tutti coloro, anche se non affetti da malattie mentali, che non si confacevano ai dettami della moralità fascista. Il caso di Giuseppe Massarenti può essere visto come un paradigma per molte altre storie affette dall'ingiustizia del potere fascista. Massarenti fu sindaco per ben tre volte del comune di Molinella, una piccola città nei pressi di Bologna. Furono proprio la sua amministrazione della città, ritenu-



ta un modello di socialismo riformista, e l'organizzazione del movimento dei lavoratori agricoli di Molinella che portarono Massarenti ad essere perseguitato dal fascismo. Nel 1911 Giuseppe guidò la resistenza dei mezzadri nella lotta contro i proprietari terrieri diventando un simbolo della resistenza contadina. Il suo gesto non passò inosservato e da quel momento iniziarono le persecuzioni da parte delle squadre fasciste ferraresi e piemontesi, prima nei confronti della città e poi anche nei confronti dello stesso Massarenti che alla fine tramite una perizia medica falsa che lo dichiarava affetto da disturbi psichici di tipo paranoico venne rinchiuso in manicomio dove visse sette anni di sofferenze e abusi.

Il fascismo sfruttò la psicoanalisi come un'arma formidabile contro i comunisti, che vennero descritti come esseri che franano sotto la propria debolezza mentale, contro le rivoluzioni, viste come la manifestazione psicopatologica delle masse, e contro tutti coloro che erano antifascisti, non provavano abbastanza amore per la patria, soffrivano di alcolismo o erano donne che avevano deciso di non farsi sottomettere dalla morale fascista che le voleva esclusivamente dedite alla vita casalinga. La vita quotidiana di tutti coloro che, per le più svariate ragioni, erano stati chiusi nei manicomi era scandita da vari tipi di atrocità e violenze camuffate da terapie e cure. I pazienti erano sottoposti all'ergoterapia, alla clinoterapia (ossia al riposo forzato), all'idroterapia e alla malarioterapia, pratica già introdotta nel 1917 e caratterizzata da effetti collaterali gravissimi. Ne-

gli anni Trenta si aggiunsero le più note terapie da shock che caratterizzarono questo contesto, nonché ovviamente i decenni a seguire.

Anche dopo la fine della guerra, i manicomi continuarono a esistere e le condizioni all'interno di queste strutture non migliorarono. Le prime lotte a favore della chiusura dei manicomi, in Italia, risalgono al 1961, quando Franco Basaglia organizzò un movimento che aveva appunto come scopo la chiusura dei manicomi. Ma chi era Franco Basaglia? E perché voleva la chiusura di questi centri? Franco Basaglia è stato uno psichiatra e neurologo italiano, molto attivo anche in campo politico. Nel 1958 ottenne la libera docenza in psichiatria, ma pochi anni dopo aver ottenuto la cattedra abbandonò il mondo universitario per dirigersi a Gorizia e lavorare nell'ospedale psichiatrico. Iniziando a "vivere" l'ospedale, Basaglia si rese conto delle condizioni disumane in cui vivevano i pazienti trattati quasi come oggetti privi di alcun sentimento. Fu proprio questo confronto diretto con la realtà degli ospedali psichiatrici che portò Franco a sviluppare una nuova idea di ospedale psichiatrico, nella quale i pazienti non dovevano essere sottoposti a terapie come l'elettroshock e l'isolamento, ma dovevano, in qualche modo, essere ascoltati ed aiutati. La sua lotta rivoluzionaria culminò con la fondazione, nel 1973, della Psichiatria Democratica, la società che si proponeva di svuotare gli ospedali psichiatrici e di mantenere l'impegno etico-politico contro l'emarginazione, l'esclusione e la segregazione dei pazienti con problemi

psichiatrici. Il 13 maggio 1978 viene approvata dal Governo Andreotti la Legge Basaglia, obbligando la chiusura di tutti i manicomi: il sogno di Franco Basaglia è finalmente realizzato.

Oggi i manicomi sono stati sostituiti dai centri di salute mentale, ma la domanda che sorge è se cambiando il nome delle strutture anche ciò che succede al loro interno e le condizioni dei pazienti siano cambiate. I centri di salute mentale rimangono delle strutture misteriose per gli occhi di chi è al di fuori di esse, ma per coloro che ci hanno passato anche poche settimane sono visti ancora come delle prigioni. Paolo Cognetti, vincitore del Premio Strega nel 2017 per il suo libro *Le otto montagne*, descrive la sua esperienza nel reparto di psichiatria dell'ospedale Fatebenefratelli di Milano come «una prigione da dove puoi uscire solamente seguendo tutte le istruzioni che i medici ti danno». Cognetti fu rinchiuso nell'ospedale per un problema di depressione che lo portò a soffrire di bipolarismo e descrive il suo approccio alle cure propostegli dai medici così: «Le ho subite, non avevo alternative. Mi sono ritrovato sotto casa un'auto della polizia e un'ambulanza. Sono stato sedato: da inizio dicembre, causa farmaci, non ho fatto che dormire» e poi «Legato a un letto, non lo dimenticherò mai».

La lotta per una cura giusta e non violenta delle malattie mentali è ancora lunga. Allora io mi chiedo se mai un giorno riusciremo a parlare di quelle caratteristiche umane che oggi chiamiamo difetti mentali e malattie come di caratteristiche peculiari che caratterizzano l'Io di ogni uomo.

Sylvia Plath: la poesia tra mito e tragedia



S spesso la si dice fragile. Alcuni la considerano eterna. Per altri è semplicemente pazza. La verità su Sylvia Plath è che è stata al contempo ognuna e nessuna di queste cose; ma in qualunque modo la si voglia definire, Sylvia rimane una donna del suo tempo. Nelle biografie a essere sempre menzionato e, anzi, messo in primo piano è proprio il suo suicidio. Purtroppo nell'immaginario collettivo il suo nome è spesso associato a una figura così misteriosa al punto da divenire mitica. E il mito che più viene tramandato è quello della sua malattia mentale: si può dire che questo abbia trovato seguito per via delle sue poesie o, meglio, per via del fatto che ella scrivesse poesie. Ciò, aggiunto alla sua inoppugnabile condizione di donna, ha portato sia alla sua idolatria che alla sua condanna, come poetessa e come persona. Limitarsi a ricordare Sylvia Plath solo per il modo in cui è morta è estremamente riduttivo, considerando l'immensa opera che ci ha lasciato. Due raccolte poetiche, *Ariel* e *Il colosso*, e un romanzo, *La campana di vetro*, sono annotati come i suoi scritti più importanti; ma oltre a questi esistono anche racconti, diari e tante altre poesie, cui Sylvia dedicò quasi l'interezza della sua vita. Tutto ciò, anche se costituisce un

immenso patrimonio letterario, non basta a definire Sylvia come persona - ciò è inarrivabile - ma ha comunque permesso al mito di diffondersi. Il fio pagato da qualunque grande autore nella storia è che a colpire il lettore è prima di tutto, e in certi casi solo ed esclusivamente, la firma dello scritto. Mille parole minuscole e ravvicinate non hanno la stessa forza di un nome celebre e acclamato. Per la Plath è successo proprio questo, ma nel suo caso specifico, poiché era una donna, l'esperienza della malattia mentale è stata quasi sempre collegata dalla critica alla sua capacità poetica: come se il suo estro fosse in qualche modo dipendente dalla sua instabilità, dal suo dolore o dalla sua esperienza, e in assenza di questi elementi ella non avrebbe avuto successo come scrittrice e poetessa. Ciò è inevitabilmente legato alla lettura maschilista che, soprattutto negli anni precedenti e immediatamente successivi alla sua morte, l'ha relegata alla nicchia della letteratura 'femminile' - come se, in realtà, le opere di una donna dovessero essere valutate in modo diverso rispetto a quelle di un uomo. Sylvia, eroina di chi soffre di malattie mentali, di chi è oppresso dal patriarcato, di chi rivendica la legittimità di essere insoddisfatti con la propria vita e con

la società; tutti questi aspetti della Plath, pur avendo un fondamento di verità, sono stati non valorizzati, bensì esaltati nel tempo. La mia prima impressione di lei è che la sua figura fosse estremamente romanticizzata: dopo aver letto *La campana di vetro* e le sue poesie ed essermi informata sulla sua vita, posso dire con certezza che la mia opinione non è cambiata. Ora, però, a differenza di prima ho delle prove a sostegno della sua grandezza: ora capisco il motivo della sua celebrazione.

Certo, ci sono anche lati negativi della sua opera che non sono passati alla storia; ad esempio, il razzismo che permea la narrazione di alcuni capitoli de *La campana di vetro*, o la sua visione del sesso e l'importanza posta sulla verginità della donna, concetto che nel romanzo ricopre un ruolo quanto meno significativo. Anche sul rapporto tra la Plath e il femminismo, movimento di cui è stata più volte definita 'precorritrice' o di cui è stata fatta paladina, c'è tanto da dire: il ritratto della società americana degli anni '50 dipinto dalla Plath (in particolare in riferimento a *La campana di vetro*) è sarcasticamente critico e in un certo senso costituisce un atto di ribellione al patriarcato; ma la Plath non intende cambiare il sistema, né si tira indietro dal portare avanti pregiudizi e ideologie tradizionaliste e conservatrici - che vengono considerate tali oggi, ma che iniziavano a esserlo anche allora. Con in mente ciò, sarebbe fondamentalmente errato continuare a celebrare la Plath come un'autrice femminista *ante litteram*, e anche come un'autrice femminile; per David Holbrook ella era addirittura "la più maschile delle donne che potessero scrivere".

Come scrisse la scrittrice americana Joyce Carol Oates in un articolo pubblicato sulla rivista *Southern Review* nel 1973 (*The Death Throes of Romanticism: The poetry of Sylvia Plath*), "il culto della Plath insiste che sia una santa martire, ma di certo ella è qualcosa di meno drammatico di ciò e, anzi, più prezioso". La morte autoinflitta per asfissia, il maltrattamento del marito Ted Hughes, il complesso rapporto col padre e molto altro ancora hanno permesso alla Plath di diventare una figura tragica in cui il lettore può molto spesso immedesimarsi nel proprio dolore personale. Così, la Plath vive ancora nell'ombra della propria tragedia.

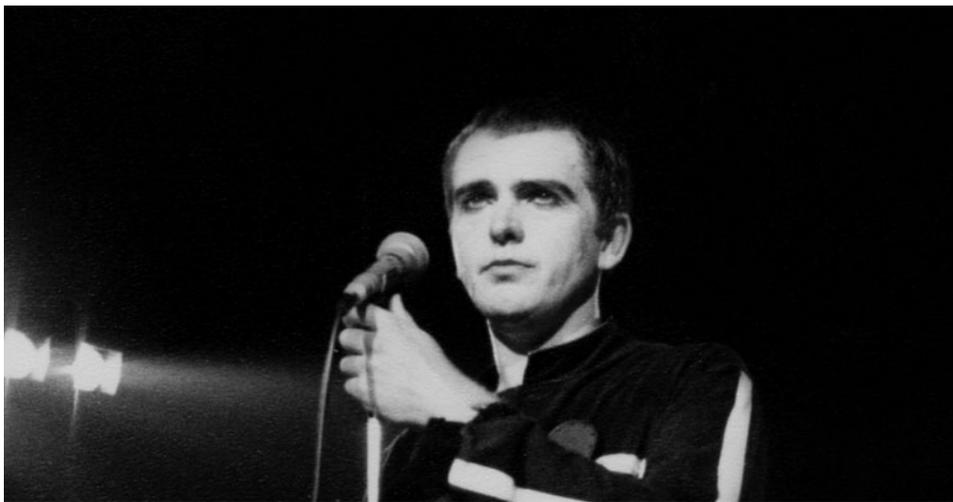
Rubriche

Musica

We Do What We're Told (Milgram's 37) di Peter Gabriel

Lorenzo Reale

We Do What We're Told (Milgram's 37) è uno dei brani più oscuri dell'intera discografia di Peter Gabriel, ispirato agli esperimenti di psicologia sociale condotti dall'americano Stanley Milgram nel 1961. Questi esperimenti servivano a valutare fino a che punto ci si potesse spingere per eseguire degli ordini impartiti da una figura autoritaria. Milgram reclutò alcuni volontari e li divise in due gruppi: gli "insegnanti" e gli "studenti". Gli insegnanti avrebbero dovuto mettere alla prova le capacità mnemoniche degli studenti: a ogni risposta errata, spronati da un ricercatore, avrebbero dovuto punirli con delle scosse elettriche di intensità crescente ad ogni risposta sbagliata, da 15 V (scarica leggera) a 450 V (scarica potenzialmente mortale). Incuranti delle implorazioni degli studenti, gli insegnanti continuavano ad aumentare il voltaggio. In realtà gli studenti stavano fingendo: le vere cavie erano gli insegnanti! Dai dati raccolti, risultò che il 63% dei volontari punì gli studenti, senza sentirsi responsabile delle proprie azioni, sebbene queste superassero i limiti dei propri principi morali. Era da molti anni che Gabriel voleva re-



gistrare questo pezzo: nonostante lo eseguisse in concerto a partire dal 1981, lo registrò in studio soltanto cinque anni dopo, includendolo nell'album *So*, come ricorda in un'intervista pubblicata sulla rivista *Spin* nel settembre del 1986: «Ne è passato di tempo prima che mi convincessi a registrarla. Sapevo che avrei dovuto lottare con il soggetto per trovare un'interpretazione che mettesse in luce il lato incoraggiante della storia, ma che conservasse anche l'eco della realtà oggettiva». Proprio per questo motivo, nel sottotitolo del brano, Gabriel ha valorizzato quel 37% degli insegnanti che ha preferito interrompere l'esperimento, piuttosto che arrecare dolore agli studenti. Nel corso della stessa intervista, Gabriel dichiara: «Sembrirebbe una statistica negativa, ma mi conforta che alcuni abbiano avuto la forza di ribellarsi». Questo brano è caratterizzato da sonorità molto cupe e tetre: su un tappeto di tastiere e organo si sentono in lontananza alcune percussioni e una chitarra dal suono molto distorto. La tensione raggiunge il culmine con l'inciso a voci sovrapposte che ripete per tre volte «We

do what we're told», per poi concludere con «Told to do» («Facciamo quello che ci viene detto / Detto di fare»). Ad una seconda ripetizione del *chorus*, seguono poche parole, cantate da Gabriel: «One doubt / One voice / One war / One truth / One dream» («Un dubbio / Una voce / Una guerra / Una verità / Un sogno»).

Durante i concerti, Gabriel decise di condurre un proprio "esperimento", incitando il pubblico a cantare il *chorus* del brano. «Penso che alcune persone abbiano colto l'ironia, ma non tutte», ricorda Gabriel nelle note di copertina dell'edizione speciale box set per il venticinquesimo anniversario di *So*.

Ti regalerò una rosa di Simone Cisticchi

Luca Sampieri

Cittadina di Girifalco, Calabria, qui si trova un imponente manicomio, uno dei più di settanta sparsi per l'Italia che fino a non molti anni fa recludevano decine di migliaia di persone, identificate come malati mentali. Luoghi che oggi, nella maggior parte dei casi, giacciono abbandonati, conferma del fatto che ci siamo dimenticati ciò che è avvenuto lì dentro, o almeno ci è convenuto farlo.

È davanti all'ex ospedale psichiatrico di Girifalco che, nel 2007, Simone Cisticchi ha deciso di intraprendere un viaggio per i manicomi d'Italia, raccogliendo moltissime immagini e video, ma soprattutto interviste di psichiatri, infermieri e pazienti che hanno vissuto all'interno di queste strutture per venti, trenta o anche più di quarant'anni della loro vita; al fine di realizzare un documentario intitolato «*Dall'altra parte del cancello*»





(titolo ispirato all'omonima canzone di Giorgio Gaber).

Raccolte le fonti per il film, quello che mancava era una colonna sonora, ed essendo un cantautore, Cisticchi decise di comporla lui stesso; è da qui che nacque l'idea di scrivere una canzone che racchiudesse tutto ciò che aveva appreso durante il suo lungo viaggio. Tutte le storie di quelle persone che aveva conosciuto, ciò che aveva osservato visitando le celle, i padiglioni, gli archivi dei manicomi; tutto confluì in un'unica canzone: "in mezz'ora è nata la canzone" dice Cisticchi e poi "è stato come aprire un rubinetto e mi sono passate davanti tutte le facce incontrate nei miei viaggi negli ex manicomi".

"Ti regalerò una rosa" nasce dall'intervista a un'infermiera di uno degli ex ospedali psichiatrici visitati per il documentario "Dall'altra parte del cancello", che raccontò di quando un giorno trovò sulla sua scrivania una rosa rossa e pensò si trattasse di un omaggio di un collega. Continuò a trovare quello stesso lieto regalo ogni mattina, finché, incuriosita, non arrivò in anticipo e si nascose ad aspettare. Scoprì che era un paziente. "Un malato di mente dipingeva ogni giorno quell'oceano grigio con una goccia di rosso" racconta sempre Cisticchi. La canzone, classificata al primo posto a Sanremo nel 2007, è musicalmente una poesia, ma prima ancora è una lettera. È la lettera di Antonio, un uomo che vive da quarant'anni segregato in un manicomio, una prigionia di indifferenza in cui, però, ha trovato l'amore. Il suo messaggio è indirizzato a Margherita, che ormai quel manicomio lo ha lasciato da vent'anni. Nella sua lettera Antonio scrive "la mia patologia è che son rimasto solo", erano moltissimi infatti i pazienti accomunati dal fatto di essere lì ingiustamente, abbandonati dai propri parenti in manicomio; dopotutto all'epoca bastava che il medico di base iden-

tificasse una persona come *pericolosa a sé e agli altri* per passare il resto della propria vita rinchiuso tra celle, padiglioni e piccoli giardini, che erano l'unica possibilità di uscire all'aperto.

Consapevole di trovarsi rinchiuso senza motivo, privato dei propri diritti, sottoposto come una cavia a cure sperimentali che sarebbe più corretto chiamare torture, e senza riuscire a sopportare l'assenza della sua amata che non potrà mai rivedere, Antonio, dal tetto di quella fortezza che fin da bambino lo imprigiona, decide di stupire un'ultima volta Margherita, facendole vedere che anche lui sa volare.

Cinema

Io ti salverò di Alfred Hitchcock

Matilde Graziani

"Io ti salverò" è una pellicola in bianco e nero diretta da Alfred Hitchcock. Pubblicata nel 1945, è uno dei primi film hollywoodiani a trattare il tema della psicoanalisi. Tale tematica aveva infatti iniziato ad acquistare popolarità nella Hollywood del tempo, tanto che fu questa rapida diffusione a spronare il regista, come afferma egli stesso nella celebre intervista del 1962 con Truffaut: "Volevo solo girare il primo film sulla psicoanalisi". Immensa è la sua attrazione verso le meccaniche della mente, tanto che dopo questo film questa pare stregarlo. L'elemento psicologico negli anni a seguire pare quasi onnipresente nella filmografia di Hitchcock, basti pensare a "Psyco" o a "La donna che visse

due volte". L'esplorazione della psiche però non è certo l'unica innovazione che Hitchcock mira ad includere nell'opera, vi è un altro obiettivo: ritrarre sul grande schermo una realtà onirica nitida e definita, infrangendo i tradizionali canoni del sogno. Proprio questa sequenza è una delle più memorabili del film, tutto per merito di una scenografia dall'impatto visivo smisurato, opera di Salvador Dalí. A rendere però questa pellicola un capolavoro singolare non è solo il soggetto pionieristico, ma anche la travagliata storia d'amore che travolge come un fiume in piena l'intera trama. E' la brillante Ingrid Bergman a vestire i panni della protagonista, Constance Petersen, una psicoanalista che trova difficoltà nell'aprirsi completamente al mondo. La vita della fredda donna attraverserà un radicale cambiamento con l'arrivo del nuovo direttore dell'istituto psichiatrico in cui lavora, Anthony Edwards, interpretato dall'affascinante Gregory Peck. Fra loro due il colpo di fulmine è immediato. Tuttavia Constance farà presto una sconcertante scoperta: l'uomo che ama è un impostore, afflitto da una forte amnesia che lo ha convinto d'essere il rinomato dottore, il quale si rivela misteriosamente deceduto pochi giorni prima. Convinta dell'innocenza dell'uomo, la psicoanalista tenterà caparbiamente di recuperare la sua vera identità. Eccezionale è la performance di Gregory Peck, che si cala perfettamente nel ruolo dell'uomo tormentato, perennemente incapace di designare quale sia il suo vero essere. Ogni sua mossa, ogni suo sguardo è carico di tale intensità, di tale suspense che lo spettatore non può far altro che tenere gli occhi fermamente incollati allo schermo, mentre nel proprio cuore c'è la stessa supplica d'innocenza che la candida Bergman custodisce con gran cura nel suo.

Oroscopo: febbraio 2025

Nuovo anno e nuovi propositi: anche in questa edizione torna il nostro oroscopo con consigli su come affrontare questi giorni freddi e impegnativi.



Ariete

Stringi i denti e fatti forza! Febbraio sarà un mese complicato, ma puoi farcela. Per fortuna ha solo 28 giorni...

A febbraio fai coppia con: Acquario



Leone

Non avere paura, corri il rischio! Questo mese sarà ricco di nuove esperienze, devi solo trovare il coraggio di lanciarti.

A febbraio fai coppia con: Cancro



Sagittario

Rallenta un po' e concediti del tempo per riflettere, lo scorso mese sei stato troppo impulsivo. Prendi febbraio con più leggerezza, hai ancora tutto l'anno per dimostrare quanta luce emani!

A febbraio fai coppia con: Bilancia



Toro

Questo sarà un mese di grandi decisioni: fermati a riflettere e fai chiarezza su ciò che vuoi veramente. Attenzione a non essere troppo rigido, però.

A febbraio fai coppia con: Scorpione



Vergine

Febbraio ti invita a concentrarti per migliorare te stesso e le tue relazioni. Sei affidabile e altruista, ma non farti sopraffare dal perfezionismo: potrebbe causarti stress inutile.

A febbraio fai coppia con: Pesci



Capricorno

È arrivato il tuo momento! In questo mese sarai pieno di energia e pronto a raggiungere – quasi – tutti i tuoi obiettivi. La determinazione e la disciplina saranno i tuoi punti di forza.

A febbraio fai coppia con: Gemelli



Gemelli

Il nuovo anno ti ha colpito come una ventata di aria fresca: stai al passo con tutti i cambiamenti che ti vedranno protagonista in questo mese e dai più spazio alla tua indole creativa per crescere.

A febbraio fai coppia con: Capricorno



Bilancia

Preparati a un mese all'insegna dell'intensità dal punto di vista delle relazioni: queste saranno il fulcro delle tue attenzioni e, se continuerai a essere te stesso senza divenire succube dei condizionamenti altrui, riuscirai a trarne grandi insegnamenti.

A febbraio fai coppia con: Sagittario



Acquario

Dopo un mese da esaurimento, febbraio porta con sé nuovi inizi e molte promesse; sta a te riuscire a trovare un punto di incontro tra impegni e desideri, stando attenti che i primi non ostacolino i secondi e viceversa.

A febbraio fai coppia con: Ariete



Cancro

Questo mese non lasciare che ombre del passato abbiano la meglio sul tuo innato ottimismo. Sii risolutivo e chiarisci quelle questioni che ancora ti turbano. Mi raccomando, però, che sia il tuo cuore a guidarti nelle decisioni più difficili.

A febbraio fai coppia con: Leone



Scorpione

Febbraio per te sarà un periodo di grande cambiamento e risveglio interiore, ti sentirai una farfalla appena uscita dal bozzolo! Dovrai però seguire il tuo intuito: ti sarà essenziale per evitare situazioni spiacevoli.

A febbraio fai coppia con: Toro

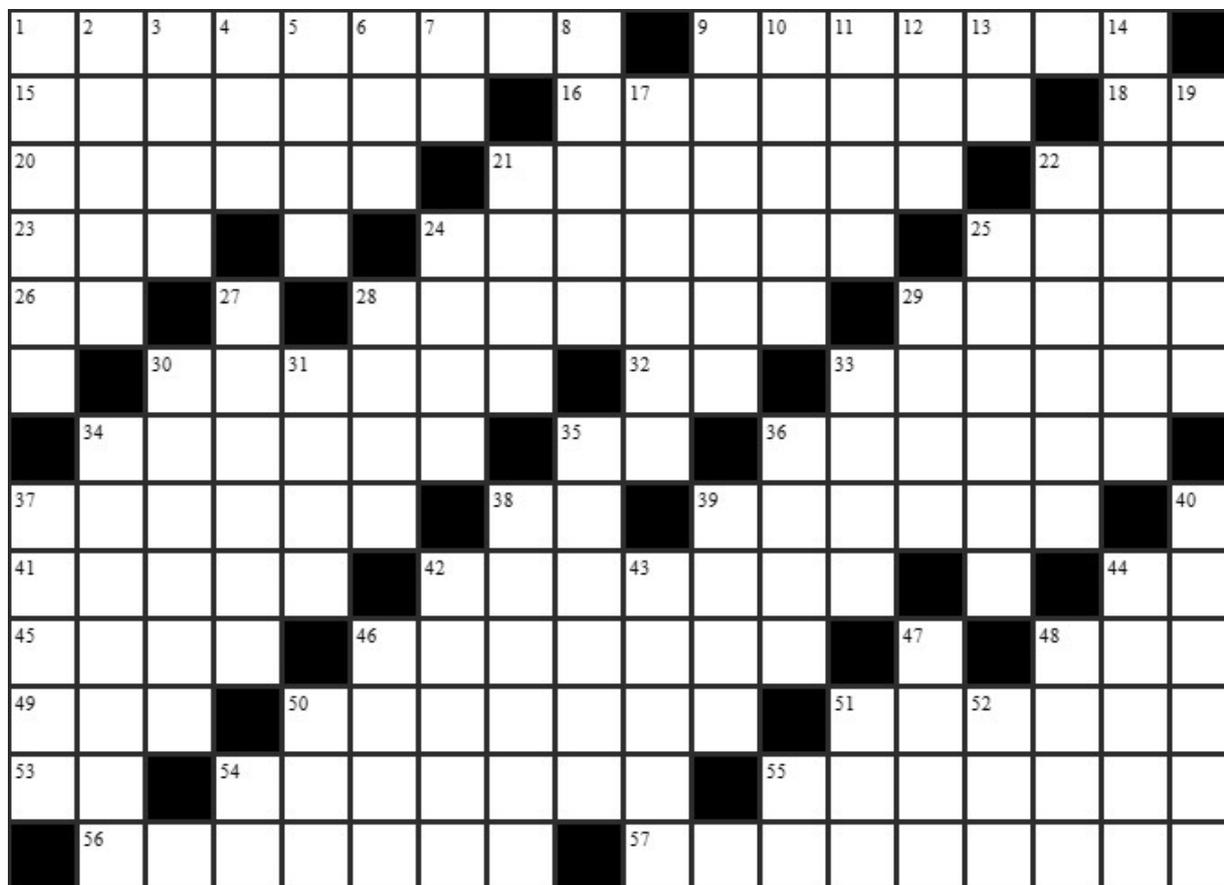


Pesci

Sii onesto, lo scorso mese lo hai passato con la testa fra le nuvole. Questo è il momento opportuno per ancorarti al terreno ed impegnare tutte le tue forze nel rendere febbraio appagante. Sai di esserne capace!

A febbraio fai coppia con: Vergine

Cruciverba



ORIZZONTALI: 1. Si ripone in bagno accanto ai lavabi - 9. Capitale della Siria - 15. Nazione del pilota Ayrton Senna - 16. Angolo del tavolo - 18. Lontane nel PDF - 20. Noto avverbio e congiunzione - 21. Sono famosi quelli texani - 22. Va sempre in coppia con west - 23. Indica la volta precedente - 24. Un borgo in provincia di Monza e Brianza - 25. Pianta sudamericana da cui si ricava una nota bevanda - 26. Le libellule le hanno uguali - 28. Grande gabbia per uccelli - 29. Saint Germain squadra di calcio Francese - 30. Il cuore di una macchina - 32. Cambia tra canna e cantina - 33. Trattati dei moli dei porti destinati all'ormeggio delle navi mercantili - 34. Giudice della condanna di Gesù - 35. I confini della Tasmania - 36. La tutela l'OMS - 37. Nelle antiche battaglie navali i vincitori lo rubavano dalla nave nemica - 38. In fondo a Honolulu - 39. Un punto di vista - 41. Il prefisso più estremo - 42. I resti di una demolizione - 44. Al centro del Walhalla - 45. I Veneti li mangiano con la po-

lenta - 46. Cibo per il pasto - 48. Parte di un dominio internet - 49. Mezzo di trasporto esente dalla dogana - 50. Colui che ha modi gentili soprattutto nei riguardi delle donne - 51. È rampante in un noto libro di Italo Calvino - 53. Nel taccuino e nell'agenda - 54. Arcipelago dell'atlantico - 55. Il cavaliere nella corrida - 56. Libera scelta tra due o più possibilità - 57. Parapetto per le scale.

VERTICALI: 1. Tipici dei distratti - 2. Mostri alati figlie di Echidna e Tifone - 3. Lo fu Giovanni I - 4. Leggermente spinto - 5. Diminutivo di Giovanni - 6. Lei in Veneto - 7. L'oolong ne è una varietà - 8. Corpi celesti - 9. Notevoli differenze - 10. Quarzo utilizzato in gioielleria - 11. Noto museo di Torino - 12. Le macchine di formula 1 ne hanno due - 13. In testa alla sommossa - 14. Assenza di trasparenza - 17. Si trova al mare e in montagna - 19. Unità fondamentale del periodo - 21. Una delle figure nel gioco dei tarocchi - 22. Se colpita da un ago la gomma lo può di-

ventare - 24. Un gruppo che canta - 25. Condotto a forma di imbuto presente nei reni - 27. Pesanti coperte - 28. Un giuramento sacro - 29. Si moltiplicarono insieme ai pesci - 30. Allenatore di calcio - 31. Peso della confezione vuota - 33. Blanchett l'attrice - 34. Parte di una camicia che si chiude con i gemelli - 35. Uccelli neri caratterizzati dal loro lungo e variopinto becco - 36. Gabbie in vimini per polli - 37. Attrazione panoramica dei luna park - 38. Pulire i panni sporchi - 39. Gruppi di persone armate - 40. Nel parlamento vi è quella dei deputati - 42. Affronta l'Inter nel derby della madonnina - 43. Il tasto di invio nel PC - 44. Società cinese venditrice di dispositivi elettronici - 46. Spazio occupato dal motore in un'automobile - 47. Compositore della toccata e fuga in Re minore - 48. Le lasciano le comete durante i loro spostamenti - 50. Soprannome dello stilista Gaetano Mattiolo - 51. _ Mac - 52. Canone - 54. Targa della Repubblica Ceca - 55. Iniziali di Neruda

Sudoku

7		4	5				9	
		5		6	9	2		
6	1			2			8	
9		3		5	6		2	
					8		3	5
8		1		4		9		6
4			8	9	7	3		1
	9	8					6	
		7	6		2	8		

Indice

In copertina Zed1, *La cura*, 2012

- 2 Un mondo di scribi e farisei | Agnese Tozzi
- 3 La crisi della sanità italiana | Indro Amidei
- 4 New York, Trump e la psicoterapeuta | Maria Tessa Baraschi
- 6 Violenza ripaga violenza | Dario Francesco Castelli e Olivia Pandolfini
- 7 Di carcere non si può morire | Sofia Riondino
- 8 Le ricerche di una cura contro il cancro | Matteo Parisi
- 9 AIDS, malattia del passato? | Viola Mossello
- 10 Conoscere i disturbi alimentari | Guendalina Lazzeri
- 12 Giovani fragili? | Amelie Loubat
- 13 Il potere emotivo dei social | Neri Degl'Innocenti
- 14 Nuovo codice della strada: una questione di priorità | Leonardo Gugliotti
- 15 La lotta mentale nel tennis e il prezzo della perfezione | Matteo Mertens, Giovanni Moretti e Filippo Pravisani
- 16 Matti, malati, pazienti o uomini? | Alice Romanello
- 18 Sylvia Plath: la poesia tra mito e tragedia | Agnese Tozzi
- 19 Rubriche | Lorenzo Reale, Luca Sampieri e Matilde Graziani
- 21 Oroscopo
- 22 Cruciverba | Indro Amidei
- 23 Sudoku



MichePost è online!

Su www.michepost.it

RUBRICHE

Rubriche di letteratura, musica e cinema in uscita ogni venerdì sul nostro profilo Instagram

MICHEPOD

Lo sai che il MichePost è anche un podcast? Accoltaci su Spotify e Apple Podcasts!