

Un approfondimento su...

Il cinema nella pratica psichiatrica: intervento di gruppo, test proiettivo, elemento di psicoeducazione, terapia. L'esperienza del Day Hospital del Policlinico Umberto I - Sapienza Università di Roma

Cinema-based interventions implemented at the Day Hospital of Sapienza University of Rome - Policlinico Umberto I Hospital: group therapy, projective evaluation, psychoeducation and treatment

FRANCESCO SAVERIO BERSANI^{1*}, FRANCESCO GHEZZI¹, MASSIMO BIONDI¹, AMEDEO MINICHINO², LEONARDO SPANÒ¹, MARIA ANTONIETTA COCCANARI DE' FORNARI¹

*E-mail: bersani.fs@gmail.com

¹Dipartimento di Neuroscienze Umane, Sapienza Università di Roma, Italia

²Department of Psychiatry, University of Oxford, United Kingdom

RIASSUNTO. Nell'ambito della clinica psichiatrica l'uso del cinema ha spesso avuto un ruolo di rilievo. Nel presente articolo verranno presentate alcune delle modalità con cui la cinematografia è stata utilizzata clinicamente presso il Day Hospital dell'Università Sapienza di Roma - Policlinico Umberto I nell'ambito di interventi di gruppo a sfondo riabilitativo, di valutazioni proiettive, di terapia e di percorsi psicoeducativi.

PAROLE CHIAVE: psichiatria, cinema.

SUMMARY. Cinema has been extensively used in psychiatric care. In the present article the cinema-based interventions implemented at the Day Hospital of Sapienza University of Rome - Policlinico Umberto I Hospital with various modalities and aims (e.g. rehabilitation, group therapies, projective evaluations, psychoeducation) will be discussed.

KEY WORDS: psychiatry, cinema.

Il Day Hospital (DH) dell'Università Sapienza di Roma – Policlinico Umberto I, sorto all'inizio degli anni '80 nell'edificio della "Clinica delle Malattie Nervose e Mentali" (istituto oggi rinominato "Dipartimento di Neuroscienze Umane"), è il primo DH istituito nell'ospedale Policlinico Umberto I di Roma nonché il primo DH psichiatrico sorto in Italia¹.

L'attività clinica che vi si svolge si inserisce nell'ambito della riabilitazione psichiatrica (RP), che consiste in una tipologia di intervento orientata ad aiutare i pazienti a perseguire obiettivi come il recupero di abilità perdute, dunque precedentemente possedute, o l'acquisizione di abilità nuove, valorizzando potenzialità latenti². La RP si propone, secondo la definizione fornita da Anthony et al., di «aiutare persone affette da disabilità psichiatrica cronica ad aumentare il proprio livello di funzionamento in modo da consentirgli di avere successo e di provare appagamento nell'ambito delle loro scelte individuali attraverso il minimo livello di intervento

professionale»³. Come obiettivo la RP si pone quindi quello del reinserimento del paziente affetto da disturbo psichiatrico o neuropsichiatrico grave all'interno della società, arricchito di quelle capacità (spesso intaccate dalla malattia) con le quali possa svolgere le normali funzioni quotidiane, comprese quelle inerenti all'ambito lavorativo¹⁻⁴. In tale contesto, l'uso del cinema ha spesso avuto un ruolo di rilievo per la pratica clinica⁵⁻¹³. Di seguito verranno presentate alcune delle modalità con cui la cinematografia è stata utilizzata clinicamente in DH nell'ambito di interventi di gruppo, di valutazione proiettiva, di terapia e di percorsi psicoeducativi.

L'attività di visione e discussione di film nel DH è organizzata all'interno di un progetto terapeutico integrato definito singolarmente per ogni paziente, insieme ad altre attività tipiche di un DH quali farmacoterapia, colloqui individuali trisettimanali e quotidiane psicoterapie di gruppo, al cui interno trova posto l'arte-terapia nelle sue numerose declinazioni. La visione di film rappresenta un forte attivatore psi-

cologico, cognitivo, emotivo e comportamentale, che permette di suscitare affetti, riconoscerli, approfondirli e condividerli nel setting di gruppo.

L'elemento del gruppo riveste in tale ambito fondamentale importanza. Nel gruppo «si matura un sentimento di autostima e di appartenenza che corregge l'isolamento, si acquisiscono competenze nelle capacità decisionali, capacità di negoziazione e di compromesso correlate alla capacità di tolleranza alla frustrazione, vengono contrastati l'impoverimento e il deterioramento del linguaggio con capacità di avviare e mantenere la conversazione, capacità di formulare e trattare richieste, capacità di accettare critiche costruttive, capacità di assumersi responsabilità, capacità di mantenere un aspetto esteriore adeguato, capacità di sentirsi utili nella collaborazione per un risultato finale, capacità di interessarsi anche al contesto distogliendosi dalla rigida autoconcentrazione e preoccupazione assoluta per i propri sintomi e disabilità riattribuendo importanza anche alle aspettative dell'altro da sé e riducendo l'ostilità verso di esso che si esprime con l'isolamento, l'attacco diretto, la svalutazione, la rabbia e la colpa legate alla frustrazione. Esso appare promotore di resilienza che è la capacità di far fronte alle difficoltà senza esserne travolti»⁴.

I film da proporre al gruppo dei pazienti sono stati negli anni selezionati con diversi criteri; di fondamentale importanza sono il valore artistico, l'appropriatezza del contenuto rispetto alla storia personale e alla condizione clinica dei pazienti ricoverati in un dato periodo, e le eventuali esigenze di ricerca. L'approccio ha una base multiteorica, rifacendosi alla letteratura sulla terapia di gruppo¹⁴⁻¹⁷, al principio della capacità comunicativa¹⁸, al modello cognitivo-comportamentale¹⁹ e a quello cognitivo-comportamentale-esistenziale²⁰. Ci si avvale anche di elementi di psicodinamica al fine di sottolineare la necessità dell'esperienza interpersonale e il ruolo fondamentale dell'autorealizzazione²¹⁻²³. Il gruppo sul cinema si integra con altre attività di gruppo riconducibili all'ambito della arte-terapia che si svolgono presso il DH, tra cui il disegno, la musica e il gioco. Il percorso terapeutico fondato sul cinema in ambito gruppale in DH è spesso in grado di favorire nei pazienti un arricchimento del bagaglio di esperienze emozionali e affettive, una maggiore flessibilità cognitiva, un progresso nelle capacità di rispecchiamento e di immedesimazione nelle situazioni osservate, un rafforzamento dell'alleanza terapeutica e, insieme alle altre forme di trattamento, un generale miglioramento del quadro psicopatologico.

Esperienze di terapia nell'ambito del DH sono state condotte anche attraverso la visione e il commento di spezzoni di film e attraverso l'ascolto di colonne sonore²⁴. Uno dei modelli utilizzati è quello in cui si propone al gruppo una breve sinossi di un film non noto ai partecipanti, omettendone il finale, per poi farne vedere i primi 15 minuti: i pazienti dovranno immaginarne la conclusione durante una discussione libera, agganciandosi alle proprie esperienze personali. Nelle riflessioni scaturite dalla visione di uno spezzone di film o dall'ascolto della colonna sonora rivestono spesso un'importanza centrale considerazioni sulle relazioni personali e familiari, sul carico emotivo a esse associato, sullo stato affettivo, sulle aspettative e sulle ambizioni personali. L'approfondimento in gruppo delle suggestioni evocate dal cinema permette, così, l'individuazione di tematiche che potranno poi essere approfondite e gestite durante i colloqui individuali e familiari. Tale approccio risulta quindi coerente

con l'affermazione di Gabbard e Gabbard per cui «la psichiatria e il cinema hanno tentato di penetrare il contenuto apparentemente casuale della vita di ogni giorno e di rivelare i segreti del carattere umano»¹³, e con quella di Hugo Münsterberg per cui «il film sembra essere un nuovo modo di spingere l'umanità a una maggior consapevolezza [...] rendendo esprimibile l'inesprimibile attraverso lo spostamento su una piccola azione incidentale»²⁵.

Come descritto in maggiore dettaglio in una precedente pubblicazione²⁶, in uno studio condotto presso il DH si è cercato di comprendere l'impatto dell'esposizione sinergica di musica e immagini filmiche sullo stato emotivo dei pazienti (n=77). La metodologia dello studio prevedeva la proiezione di 13 sequenze filmiche (della durata media di circa tre minuti) con valenza emotiva tendenzialmente positiva accompagnate da melodie piacevoli e congrue con la scena; ai pazienti venivano somministrati questionari concernenti una valutazione delle emozioni esperite da compilare prima e dopo la visione delle sequenze. I risultati dello studio hanno mostrato (i) che le emozioni attivate nei pazienti erano positive in alcuni casi e negative in altri, (ii) che l'attivazione di emozioni negative era riconducibile allo stato d'animo di partenza dei pazienti stessi, (iii) che l'intensità dello stato d'animo negativo tendenzialmente si riduceva dopo la visione degli spezzoni di film, e (iv) che la discussione in gruppo successiva consentiva spesso di rimodulare anche le emozioni marcatamente negative, con conseguenti benefici sul piano psicologico e funzionale²⁶.

La visione di film nell'ambito del DH è stata anche utilizzata a scopo psicoeducativo al fine di migliorare nei pazienti in cura la percezione dello stigma in relazione alla patologia psichiatrica e la loro consapevolezza della stessa. Lo stigma è definito come «un segno di vergogna, di disonore o disapprovazione che fa in modo che un individuo sia rifiutato, discriminato ed escluso dalla partecipazione a molti settori della società»²⁷; è stato dimostrato che lo stigma relativo ai disturbi psichiatrici è un fattore che incide negativamente sulla qualità della vita dei pazienti, sul decorso clinico e sul loro accesso alle cure²⁸. La consapevolezza di malattia (*insight*) di un paziente è un aspetto fondamentale nella clinica psichiatrica; essa «può essere definita non solo come la comprensione di un individuo della propria malattia, ma anche come la comprensione delle modalità attraverso cui la condizione patologica influenza le interazioni con il mondo esterno»²⁹.

La modalità con cui un individuo affetto da un disturbo psichiatrico cronico percepisce la propria condizione e lo stigma pubblico verso di essa può essere modulata attraverso i mezzi di comunicazione.

Partendo da tali considerazioni, come discusso in maggiore dettaglio in precedenti pubblicazioni^{30,31}, presso il DH è stato condotto un protocollo di intervento di tipo psicoeducativo utilizzando rappresentazioni cinematografiche dei disturbi mentali con l'intento di ottenere un miglioramento della consapevolezza di malattia e una riduzione dello stigma percepito. L'intervento si articolava attraverso sei incontri di gruppo in cui i pazienti (n=52) guardavano film rappresentanti aspetti rilevanti di clinica psichiatrica e avevano poi l'opportunità di discutere con gli operatori sanitari opinioni, informazioni ed esperienze personali riguardo quanto osservato e riguardo alla concezione pubblica e individuale del loro stato psicopatologico. I risultati dello studio si sono mostrati promettenti, evidenziando nei pazienti miglioramenti significativi nelle scale psicometriche che valutavano il grado

Il cinema nella pratica psichiatrica

di stigma percepito e la consapevolezza di malattia^{30,31}.

Tra gli approcci basati sul cinema che sono negli anni stati utilizzati da psichiatri afferenti alla "Clinica delle Malattie Nervose e Mentali", seppur non nell'ambito delle attività del DH, si ricordano inoltre (i) i film utilizzati come strumento per la didattica, in cui pellicole rappresentanti personaggi affetti da disturbi psichiatrici venivano mostrate agli studenti di medicina per impostare discussioni di psichiatria clinica³², (ii) studi teorici sull'impatto delle rappresentazioni cinematografiche degli psichiatri sulle convinzioni e sulle attitudini delle persone nei confronti della salute mentale^{12,33}, e (iii) spezzoni di film utilizzati per elicitare emozioni specifiche nell'ambito di studi sperimentali sull'espressione facciale delle emozioni in diversi ambiti psicopatologici³⁴⁻³⁷.

In conclusione, questi sono alcuni interventi basati su film e cinema che sono stati effettuati presso il DH della Sapienza Università di Roma - Policlinico Umberto I sin dalla sua fondazione. Tali interventi vengono tutt'ora portati avanti con rinnovato interesse nell'ambito di un approccio integrato al trattamento psichiatrico (si vedano, per es., alcune delle pubblicazioni inerenti alle attività di farmacologia, psicoterapia e riabilitazione portate avanti nel DH stesso)³⁸⁻⁴⁵ con beneficio per i pazienti e con attenzione verso la ricerca clinica.

BIBLIOGRAFIA

1. Coccanari de' Fornari MA, Iannitelli A, Biondi M. [History of Clinical Psychiatry of Sapienza University of Rome in Policlinico Umberto I]. *Riv Psichiatr* 2017; 52: 1-8.
2. Carozza P. La riabilitazione psichiatrica nei centri diurni. Milano: Franco Angeli, 2003.
3. Anthony W, Cohen M, Farkas M, Gagne C. *Psychiatric rehabilitation*, 2nd edition. Boston: Center for Psychiatric Rehabilitation, Boston University, 2002.
4. Coccanari de' Fornari MA. Trattamento integrato in Day Hospital: il cinema e altre arti come strumenti diagnostici e terapeutici. In: Biondi M, Coccanari de' Fornari MA. *Se apro gli occhi non sono più qui. Cinema e psichiatria: esperienza nel Day Hospital dell'Università Sapienza di Roma - Policlinico Umberto I*. Roma: Alpes Italia, 2015.
5. Yazici E, Yazici AB, Aydin N. Use of movies for group therapy of psychiatric inpatients: theory and practice. *Int J Group Psychother* 2014; 64: 254-70.
6. Cape G. Movies as a vehicle to teach addiction medicine. *Int Rev Psychiatry* 2009; 21: 213-7.
7. Damjanovi A, Vukovi O, Jovanovi AA, Jasovi-Gasi M. Psychiatry and movies. *Psychiatr Danub* 2009; 21: 230-5.
8. Dermer SB, Hutchings JB. Utilizing movies in family therapy: applications for individuals, couples, and families. *Am J Fam Ther* 2000; 28: 163-80.
9. Gelkopf M, Gonen B, Kurs R, Melamed Y, Bleich A. The effect of humorous movies on inpatients with chronic schizophrenia. *J Nerv Ment Dis* 2006; 194: 880-3.
10. Kalra G. Teaching diagnostic approach to a patient through cinema. *Epilepsy Behav* 2011; 22: 571-3.
11. Wedding D, Niemiec RM. The clinical use of films in psychotherapy. *J Clin Psychol* 2003; 59: 207-15.
12. Tarsitani L, Tarolla E, Pancheri P. [Psychiatry and psychiatrists in the U.S.A. cinema]. *Recenti Prog Med* 2006; 97: 165-72.
13. Gabbard GO, Gabbard K. *Cinema e psichiatria*. Milano: Raffaello Cortina Editore, 2000.
14. Anzieu D. *Il gruppo e l'inconscio*. Roma: Borla, 1989.
15. Benson JF. *Gruppi*. Roma: Sovera, 1993.
16. Bion WR. *Esperienze nei gruppi*. Roma: Armando, 1972.
17. Vopel KW. *Manuale per animatori di gruppo*. Torino: Elle Di Ci, Leumann, 1991.
18. Biondi M. *Comunicazione con il paziente. Il metodo END: empatia, normalizzazione e descalation in crisi ed emergenze*. Roma: Alpes Italia, 2014.
19. Colom F, Vieta E. *Manuale di psicoeducazione per il disturbo bipolare*. Roma: Giovanni Fioriti Editore, 2006.
20. Spivak M. *The art of creating*. Guilford, CT: The Lyons Press, 2014.
21. Sullivan HS. *Il colloquio psichiatrico*. Milano: Feltrinelli, 1981.
22. Allport GW. *Psicologia della personalità*. Roma: LAS, 1977.
23. Rogers C. *La terapia centrata sul cliente*. Firenze: Martinelli, 1970.
24. Biondi M, Coccanari de' Fornari MA (a cura di). *Se apro gli occhi non sono più qui. Cinema e psichiatria: esperienza nel Day Hospital dell'Università Sapienza di Roma - Policlinico Umberto I*. Roma: Alpes Italia, 2015.
25. Shneider I, Premessa. In: Gabbard GO, Gabbard K (eds). *Cinema e psichiatria*. Milano: Raffaello Cortina Editore, 2000.
26. Spanò L, Carlone C, Pannese R, Rusconi AC, Coccanari de' Fornari MA. Il cinema come test proiettivo e terapia. Il fantasma familiare. In: Biondi M, Coccanari de' Fornari MA (a cura di). *Se apro gli occhi non sono più qui. Cinema e psichiatria: esperienza nel Day Hospital dell'Università Sapienza di Roma - Policlinico Umberto I*. Alpes Italia: Roma, 2015.
27. WHO - *The world health report 2001 - Mental Health: new understanding, new hope*. 2001.
28. Henderson C, Evans-Lacko S, Thornicroft G. Mental illness stigma, help seeking, and public health programs. *Am J Public Health* 2013; 103: 777-80.
29. Markova IS, Berríos GE. The meaning of insight in clinical psychiatry. *Br J Psychiatry* 1992; 160: 850-60.
30. Minichino A, Righetti V, Bersani FS, Conforti A, Francesconi M, Coccanari de' Fornari MA. Il cinema come test proiettivo e terapia. La valutazione di processo. In: Biondi M, Coccanari de' Fornari MA (a cura di). *Se apro gli occhi non sono più qui. Cinema e psichiatria: esperienza nel Day Hospital dell'Università Sapienza di Roma - Policlinico Umberto I*. Roma: Alpes Italia, 2015.
31. Minichino A, Bersani FS, Biondi M, et al. Psicoeducazione attraverso il cinema: esperienza nel Day Hospital psichiatrico della Sapienza Università di Roma. *Medicina Psicosomatica* 2014; 59: 35-42.
32. Tarsitani L, Brugnoli R, Pancheri P. Cinematic clinical psychiatric cases in graduate medical education. *Med Educ* 2004; 38: 1187.
33. Tarsitani L, Pancheri P. Cinema e psichiatri: dagli oracoli al cannibalismo. *J Psychopathol (Italia)* 2004; 10: 3-10.
34. Valeriani, G, et al. Generalized and specific emotion impairments as potential markers of severity in Obsessive-Compulsive Disorder: a preliminary study using Facial Action Coding System (FACS). *Psychiatr Danub* 2015; 27: 159-67.
35. Bersani G, Polli E, Valeriani G, et al. Facial expression in patients with bipolar disorder and schizophrenia in response to emotional stimuli: a partially shared cognitive and social deficit of the two disorders. *Neuropsychiatr Dis Treat* 2013; 9: 1137-44.
36. Bersani G, Bersani FS, Valeriani G, et al. Comparison of facial expression in patients with obsessive-compulsive disorder and schizophrenia using the Facial Action Coding System: a preliminary study. *Neuropsychiatr Dis Treat* 2012; 8: 537-47.
37. Polli E, Bersani FS, De Rose C, et al. Uno strumento di valutazione obiettiva dell'espressività mimica facciale e le sue potenziali applicazioni allo studio della schizofrenia. *Riv Psichiatr* 2012; 47: 126-38.

Bersani FS et al.

38. Rusconi AC, Carlone C, Muscillo M, Coccanari de' Fornari MA, Podda L, Piccione M. Sindrome da sospensione di SSRI: incidenza e differenze su tre gruppi di pazienti in trattamento con paroxetina. *Riv Psichiatr* 2009; 44: 169-75.
39. Rusconi AC, Carlone C, Muscillo M, Coccanari de' Fornari MA, Podda L, Piccione M. Antidepressivi SSRI e sintomatologia negativa schizofrenica: valutazioni e differenze tra paroxetina e fluvoxamina in pazienti ambulatoriali trattati con olanzapina. *Riv Psichiatr* 2009; 44: 313-9.
40. Coccanari de' Fornari MA, Piccione M, Maiello L, Giampà A. I meccanismi di difesa come misura dell'outcome in psicoterapia breve in relazione ai sintomi, alla gravità clinica e al funzionamento globale: uno studio preliminare. *Riv Psichiatr* 2011; 46: 44-56.
41. Rusconi AC, Valeriani G, Carlone C, et al. Internet addiction disorder e social network: analisi statistica di correlazione e studio dell'associazione con l'ansia da interazione sociale. *Riv Psichiatr* 2012; 47: 498-507.
42. Spanò L, Rusconi AC, Di Stasi A, Piccione M, Coccanari de' Fornari MA. Motivazione al trattamento con psicoterapia breve: studio condotto su 30 casi valutati nel day hospital psichiatrico. *Riv Psichiatr* 2012; 47: 508-14.
43. Piazzì G, Carlesimo SC, Coccanari de' Fornari MA. Comorbilità di patologie dello spettro isterico con patologie dell'apparato ginecologico: nozioni storiche ed evidenze attuali. *Riv Psichiatr* 2014; 49: 22-7.
44. Carlone C, Rusconi AC, Valeriani G, Todini L, Coccanari de' Fornari MA, Biondi M. La relazione bidirezionale tra osteoporosi e depressione maggiore: un dibattito aperto. *Riv Psichiatr* 2015; 50: 161-7.
45. Bersani FS, Biondi M, Coviello M, et al. Psychoeducational intervention focused on healthy living improves psychopathological severity and lifestyle quality in psychiatric patients: preliminary findings from a controlled study. *J Ment Health* 2017; 26: 271-5.