

editoriale

Uno dei temi più complicati della psichiatria è quello della comorbilità ('comorbidità' traducendo letteralmente dall'inglese) o doppia diagnosi. Si tratta della presenza di due sindromi nella stessa persona (disturbo d'ansia e bipolare, per esempio). Molti psichiatri obiettano, perché il confine tra i disturbi psichiatrici spesso è così elusivo che parlare di due diverse entità diventa complicato. Infatti molti pensano che via sia un

continuum tra disturbi d'ansia e disturbi depressivi e che esistano anche alcuni punti di contatto tra un disturbo bipolare e uno

psicotico. Diversi disturbi sono descritti separatamente nei testi canonici delle categorie diagnostiche, come il *Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali della Società americana di psichiatria* (DSM) e la

classificazione internazionale delle malattie (ICD). Poi, però, nella realtà clinica, pochi disturbi sono ben definiti e precisi come sulle pagine dei libri. Molto diverso è il caso della comorbilità in medicina somatica dove due malattie possono essere veramente indipendenti (diabete e artrosi, per dire), sebbene talvolta siano presenti lontane condizioni di causa ed effetto. Accettando la possibilità di una comorbilità psichiatrica, uno dei casi più comuni di doppia diagnosi capita con la presenza di un disturbo depressivo concomitante con abuso di alcool.

È difficile accertare quale dei due sia la causa o l'effetto. Esistono prove a sostegno della depressione come conseguenza dell'abuso iniziato casualmente o per imitazione, anche se il passaggio dall'uso all'abuso non è poi tanto semplice. Altri danno per scontato il fatto che il

(continua a pagina 12)



passi di danza

Vaslav Nijinsky Storia di *stra-ordinaria* follia

... So che tutti diranno "Nijinsky è impazzito", ma non mi preoccupo perché ho già recitato la parte del pazzo a casa. Questo è ciò che tutti pensano, ma

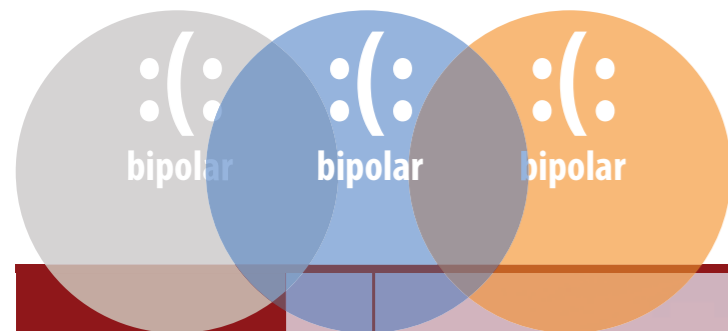
non mi metteranno in un manicomio, perché io ballo molto bene e presto i soldi a chi me li chiede. Alla gente piacciono gli eccentrici, così mi lasceranno in pace e diranno che sono un folle pagliaccio. Mi piacciono i malati di mente perché so come parlare con loro.

Quando mio fratello era in manicomio, io lo amavo e lui poteva sentirlo. Ai suoi amici piacevo. Allora avevo diciotto anni e ho potuto capire la vita di una persona malata di mente...

Queste le parole autografe tratte dal diario del più grande danzatore e coreografo del Ventesimo secolo, Vaslav Nijinsky.

Joan Acocella, critico

di danza per *New Yorker*, pur respingendo il cliché romantico che collega la creatività alla psicosi, riconosce che queste riflessioni sono allo stesso tempo la preziosa narrazione di un grande artista e la lettura in prima persona di un'esperienza psicotica "...una nota a piè pagina del genio, l'ultima, triste



anche in questo numero:

filosofia & psichiatria	(4)	aggiornamenti	(10)
il racconto	(6)	male oscuro	(11)
convegno	(8)	con parole mie	(11)
appuntamenti	(9)		

traccia di una leggenda". Denunciano in maniera lucida e inequivocabile l'anemipatia di una società che non sa leggere al di là del fenomeno, del comportamento. Una società quindi "povera" quella di Vaslav Nijinsky, basata sul pregiudizio e che svuota il talento del suo spirito concependolo quale frutto di eccentricità. Una società che non ha mai "incontrato" Vaslav sin dalla sua tenera età, quando, appena diciottenne, era in grado di parlare un linguaggio non comune, forse preverbale, di poter entrare nella vita del malato di mente, amarlo ed essere amato.

Il diario di Vaslav Nijinsky si compone di quattro taccuini scritti tra il 19 gennaio e il 4 marzo del 1919 presso la villa di St. Moritz (Svizzera), anno in cui la carriera artistica del danzatore volge al tramonto per l'insorgere delle prime manifestazioni della malattia psicotica. Costituisce pertanto un documento eccezionale, seppur ancora poco studiato, giuntoci peraltro in versione censurata, poiché la moglie dell'artista, Romola, eliminò circa metà del contenuto che riguardava le riflessioni sulla vita di un artista, opinioni politiche, il delirio mistico di identificazione con Dio, le discusse esperienze sessuali e la dedizione ossessiva allo studio delle funzioni corporee. Ciò che più stupisce, secondo Acocella, è la frattura che questi scritti rappresentano fra l'artista e la danza. La danza non ha spazio nelle sue riflessioni, sembra essere una realtà estranea.

Rileggendo la gloriosa carriera di Vaslav Nijinsky è inevitabile pensare a quanto afferma Karl Jaspers, ovvero che vi è spesso una corrispondenza tra i cambiamenti della personalità creativa e l'evoluzione della psicosi. L'esperienza psicotica sembra offrire lo spunto alle spinte interiori sedimentate nell'artista; esiste quindi una malattia creatrice che si accompagna a genialità fino a sconfinare e annullarsi in essa. La personalità e il talento, continua Jaspers, sono anteriori alla malattia, la schizofrenia non può essere in sé la garanzia di un risvolto creativo senza la conquista di una tecnica.

Quali riflessioni riassumono meglio la storia di Vaslav? Fanciullo dalla natura ardente, sognatore, timido e riservato, nasce nella Kiev di fine Ottocento da genitori danzatori. L'infanzia è povera e segnata da stenti e dalla malattia mentale di Stanislas, fratello maggiore di Vaslav. Sin dall'età di dieci anni è evidente la sua predisposizione alla danza che gli consente

l'ammissione alla prestigiosa Scuola Imperiale di Balletto di San Pietroburgo. Diplomatosi brillantemente nel 1908 comincia una sfolgorante carriera di danzatore che lo vedrà al fianco di grandi nomi del balletto. Una collaborazione storica è quella stretta con Sergei Diaghilev, produttore dei celeberrimi *Balletti Russi*, con il quale Vaslav avrà una relazione sentimentale molto discussa. In quegli anni Vaslav balla nei ruoli del grande coreografo Michail Fokine: *Acis e Galatea*, *Pavillon d'Armide*, *Les Sylphides*, *Prince Igor*, *Cleopatra*. Nella stagione 1909-1910 danza in *Giselle* con Anna Pawlowa. A seguire le leggendarie interpretazioni dello schiavo dorato in *Sheherazade* e ne *Les Orientales*, tutti frutto dell'inesauribile genio di Fokine. Nel 1911 Vaslav viene licenziato dal Teatro imperiale perché trasgredisce le regole di costume nel ruolo di *Albrecht*. Ma il licenziamento non è ostacolo alla sua scalata verso il successo. Il suo personaggio esuberante "elettrizza" il pubblico, lo entusiasma, le sue performance sono fortemente caratterizzanti, e la tecnica stupefacente. Nel triennio 1911-1913 balla in *Le Spectre de la Rose*, *Narcisse*, *Le carnaval*, *Pétrouchka*, *Il lago dei cigni* nel ruolo di Siegfried, calcando i palcoscenici dei più grandi teatri europei. Incoraggiato da Diaghilev si cimenta anche nei suoi primi lavori coreografici, allestendo *L'Après-midi d'un Faune*, *Le Sacre du Printemps* e *Jeux* e dando scena alla musica di Claude Debussy. Lo stile coreografico di Nijinsky si rivela da subito un linguaggio innovativo, di forte impatto, di rottura degli schemi della tradizione del balletto. Ne consegue un clamore che oggi definiremmo mediatico, che vede il danzatore e coreografo al centro di critiche, soprattutto mirate contro gli elementi sessuali che compaiono nei suoi balletti: nell'*Après-midi d'un Faune* viene simulata in maniera inequivocabile la masturbazione. Si scoprirà successivamente che Vaslav era dedito ad attività masturbatoria, anche ossessiva, e che parte delle sue ruminazioni erano polarizzate su temi sessuali. Segue la tournée sudamericana in cui incontra la danzatrice ungherese Romola de Pulzky che diviene sua sposa nel giro di

pochi mesi. Il matrimonio segna anche la fine del suo rapporto con Diaghilev e il loro divorzio artistico. Dal matrimonio nasce Kyria, a Vienna, ma è ormai alle porte il primo conflitto mondiale che costringe l'artista, insieme alla sua famiglia, al soggiorno in Ungheria come prigioniero civile fino al 1916. Nello stesso anno è la volta degli Stati Uniti e del *Till Eulenspiegels lustige Streiche* sulle note di Richard Strauss. Ma nel giro di pochi anni il comportamento di Vaslav comincia sensibilmente a manifestare strani



cambiamenti, il danzatore è in cerca di pace e serenità e nel 1919 si reca in Svizzera con la famiglia. Questa è quindi la data che indica il suo *adieu* alla danza. A Zurigo gli viene diagnosticato un disturbo schizofrenico e viene affidato alle cure di Eugen Bleuler. Trascorre gli ultimi anni della sua vita in cliniche psichiatriche fino a quando nell'aprile del 1950 muore in un ospedale londinese per insufficienza renale. La salma verrà successivamente trasferita nel cimitero di Montmartre a Parigi tre anni dopo.

Di lui e della sua arte ci rimangono poche testimonianze, non vi sono filmati d'epoca, solo alcune foto che lo ritraggono nei personaggi leggendari che ha interpretato. Nel 1968 lo moglie Romola pubblica il *Diario di Vaslav Nijinsky*, in cui sono racchiuse le riflessioni sulla vita, sulla morte e sui sentimenti dell'artista.

La malattia mentale ha interrotto davvero la sua carriera? La creatività di Vaslav non è forse un processo di sublimazione? Gli interrogativi sarebbero molteplici e molteplici le risposte. Freud direbbe che

l'arte non è che uno strumento per raggiungere il proprio inconscio e che lo stato creativo con i suoi contenuti instabili, unito alla paura dei desideri distruttivi, può alimentare le agonie creative dell'artista.

Quindi in qualche modo il pensiero creativo sarebbe simile a un pensiero psicotico? Thomas Mann, a proposito della malattia creativa, ci regala una figura che ben si adatta a quella di Vaslav: "Largisce la genialità, che scavalca gli ostacoli, e nell'ebbrezza temeraria balza di roccia in roccia". L'arte di Vaslav è ormai leggenda, e i suoi personaggi brillano nella storia della danza.

Parafrasando Bukowski diremmo: storia di straordinaria follia. ♣

Antonio Ventriglio,
Dipartimento di Scienze Mediche
e del Lavoro, Sezione di Psichiatria e Psicologia Clinica,
Università degli Studi di Foggia

Lecture consigliate

Glenn J. Blumstein, *Nijinsky: God's Mad Clown*, 1986
Waldemar Zawadzinski, *Niżyński*, 2005
Derek Parker, *Nijinsky: God of the Dance*, 1988
Waslav Nijinsky, Joan Acocella, Kyril Fitzlyon, *The Diary of Vaslav Nijinsky: Unexpurgated Edition*, 1999/01

Film consigliati

Nijinsky (1980), diretto da Herbert Ross
The Diaries of Vaslav Nijinsky (2001), diretto da Paul Cox
Nijinsky 1912 (2008), diretto da Christian Comte



Breuer e Nietzsche*

Stimato medico di origine ebraica della Vienna *fin de siècle*, amico fraterno del giovanissimo Freud, Josef Breuer a soli quarant'anni è già conosciuto in tutta Europa per essere il medico personale di grandi scienziati, artisti e filosofi quali Brahms, Brücke, Brentano ed altri.

Venezia, Caffè Sorrento, il 21 ottobre 1882

Seduto a un tavolo del locale veneziano, Breuer si guarda attorno rigirando tra le mani un cartoncino dai bordi argentati, recapitatogli nel suo albergo di Venezia dove si trova per una breve vacanza con la moglie Mathilde.

Dottor Breuer, devo vedervi per una questione di grande urgenza. Il futuro della filosofia tedesca è a repentaglio. Vi prego di volervi incontrare con me domani mattina alle nove al Caffè Sorrento.

Lou Salomé

Breuer si domanda incuriosito chi sia la donna che lo aveva, con imperativa impudenza, convocato a un inaspettato appuntamento e, improvvisamente, eccola! Alta e snella, una donna giovanissima ma di aspetto maestoso, procedeva a passi imperiosi verso di lui. Dopo i primi convenevoli, Lou von Salomé inizia subito a spiegare a Breuer il motivo della misteriosa convocazione: la preoccupazione per un amico in stato di profonda prostrazione, forse prossimo al suicidio.

– La morte di quest'uomo non solo sconvolgerebbe la mia vita, ma avrebbe conseguenze di gravissima importanza per voi, per la cultura europea, per tutti noi. Credetemi.

– Chi è quest'uomo? Lo conosco?

– Non ancora. Ma a tempo debito lo conosceranno tutti. Si chiama Friedrich Nietzsche. Forse a presentarlo potrà servire questa lettera di Richard Wagner. Ecco, leggete.

Friedrich amico mio, voi avete regalato al mondo un'opera senza pari. Il vostro libro è caratterizzato da una perizia tanto consumata da denotare la più profonda originalità... Ma voi siete malato! Vi siete anche perso di coraggio? Se è così, quanto sarei lieto di poter fare qualcosa per dissipare il vostro sconforto...
Richard Wagner

Breuer impressionato dalla lettera, scritta di proprio pugno dal grande maestro, si informa sulla natura e i sintomi della malattia.

– Emicranie. Tormentose emicranie, anzitutto. E continui accessi di nausea. Oltre a un'incombente cecità: la sua vista va gradualmente deteriorandosi. E disturbi gastrici: a volte non riesce a mangiare per giorni e giorni. E, insomma, non c'è medicamento che possa dargli sonno, per cui assume dosi pericolose di morfina. E capogiri: a volte soffre il mal di mare in terraferma per diversi giorni di seguito... Dottor Breuer, ho detto che ho un amico in preda alla disperazione... È la disperazione del professor Nietzsche che vi chiedo di guarire, non il suo corpus...



Tra i maggiori filosofi occidentali di ogni tempo, Friedrich Wilhelm Nietzsche (1844-1900) ebbe un'influenza articolata e controversa sul pensiero filosofico e politico del Novecento. Il suo pensiero, che nelle sue molteplici opere è esposto non in forma sistematica ma in frammenti, si caratterizza per il suo carattere demistificatore e distruttore. Nietzsche contesta duramente gli ideali positivisti e borghesi del suo tempo ("Mi si comprenderà dopo la prossima guerra europea", aveva detto), così come la fiducia nel progresso di una società illuminata dal cosiddetto pensiero scientifico. Tra i suoi bersagli c'è ogni forma di verità e di moralità costituita, che il pensatore concepisce come derivante da fondamenti materiali e sempre strettamente legate a condizionamenti psicologici e sociali, in altre parole da rapporti di forze che si esplicano vuoi nell'intimo del proprio io come nella società.

– Per la disperazione non vi è medicina, come non vi è medico per l'anima.

– Non è vero! Ho un fratello studente in medicina che vi ha definito proprio così, dopo aver assistito a una vostra lezione dove spiegavate il caso di Anna O., una donna in preda a isteria e disperazione che avete curato con una nuova "cura basata sul parlare", sulla ragione, su uno svelarsi di associazioni mentali ingarbugliate. Secondo lui sareste l'unico medico in Europa in grado di offrire un autentico trattamento psicologico. So che lo riceverete, ma fate attenzione, Nietzsche non dovrà mai sapere che io e voi siamo alleati. Non alleatevi mai con me! Lo perdereste!

Dopo altre domande postegli dal medico, Salomé spiega il suo complesso *ménage à trois* con Nietzsche e il suo allievo Paul Rée, la "Profana Trinità"; una relazione a tre prima casta, poi degenerata in un rapporto sentimentale, quindi in aperta inimicizia tra i due uomini. Dalle lettere gonfie di disperazione e di odio di Nietzsche a Paul e alla Salomé, Breuer si rende conto della gravità dello stato emotivo dell'uomo e accetta di incontrarlo nel suo studio.

Vienna, studio del dottor Breuer, due settimane più tardi

– Come è andato il viaggio, professor Nietzsche? So che siete appena arrivato da Basilea.

– Quella non è stata che la mia ultima tappa – risponde Nietzsche, che siede rigido. – La mia vita è stata tutta un viaggio, al punto che comincio a pensare che la mia unica casa, l'unico luogo familiare a cui torno sempre, sia la mia malattia.

Breuer, pensando che non era certamente un uomo dai discorsi banali, lo invita a proseguire e a cercare di analizzare insieme a lui la sua malattia.

– Sono probabilmente malato da tutta la vita ma nell'ultimo decennio le cose sono andate peggiorando. Ecco i referti dei miei precedenti consulti. Posso?

Lettere, cartelle cliniche, referti di laboratorio. Sulla prima pagina un elenco ordinato di 24 eminenti nomi svizzeri, tedeschi e italiani, cui segue l'elencazione di una serie sbalorditiva di sintomi che si accresce alle precise domande del medico: rapidi e inesplicabili cambiamenti di umore, alternanza tra stati di prostrazione e depressioni e seguenti scoppi di energia e di fertilità mentale.

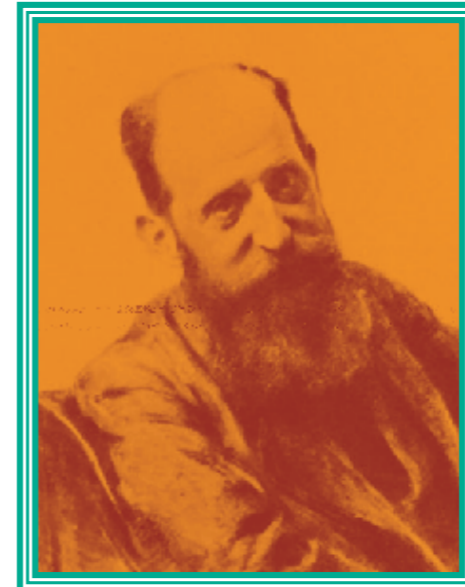
– Cambiamenti di umore!
Proprio le parole che Breuer aspettava. La chiave di accesso alla disperazione di Nietzsche e alle sue tendenze suicide poteva risiedere proprio in questi cambiamenti di umore, nell'insonnia che lo sfiniva e lo costringeva a ricorrere a narcotici devastanti, ma anche nella solitudine, nell'isolamento e nell'astinenza.

– Tre volte mi sono proteso a gettare un ponticello verso gli altri. E altrettante sono stato tradito.

Finalmente! Breuer riesce a stento a contenere la propria eccitazione. Uno dei tre tradimenti sofferti da Nietzsche era sicuramente quello messo in opera da Lou Salomé. E forse un altro era quello di Paul Rée. Da parte di chi il terzo? Finalmente! Finalmente Nietzsche aveva aperto la porta. La via era ormai senza dubbio spianata per affrontare un'analisi del tradimento, nonché della disperazione da esso indotta...

Dopo gli avvenimenti narrati, tra un crollo psicotico e un altro, tra ripetuti ricoveri in varie cliniche per malattie mentali, usciranno, come per magia, le più celebri opere di Nietzsche: *Così parlò Zarathustra* (1885), *Al di là del bene e del male* (1886) e gli ultimi tre lavori *Il crepuscolo degli idoli*, *Ecce homo*. *Come si diventa ciò che si è* (1888) e *L'anticristo* (1888), risultato di un'estrema tensione psichica.

Friedrich Nietzsche morirà il 25 agosto 1900, dopo oltre undici anni d'immersione in uno stato di totale sfacelo psicotico. ♣



Marina Pellegrino



Lou von Salomé, Paul Rée e Friedrich Wilhelm Nietzsche

*Tratto e ispirato dal romanzo di Irvin D. Yalom *Le lacrime di Nietzsche* (When Nietzsche Wept, 1992), pubblicato nella traduzione italiana nel 2006 da Neri Pozza Editore.

Irvin D. Yalom insegna psichiatria alla Stanford University e vive e svolge il suo lavoro di psichiatra a Palo Alto, in California. Appassionato ricercatore, Yalom si è documentato approfonditamente sulla vita del filosofo tedesco tanto da rendere interessanti e credibili le pagine qui riportate.

Josef Breuer (Vienna 1842-1925) fu uno dei primi medici a trattare casi d'isteria con l'ipnosi ed è considerato l'antesignano di Sigmund Freud nell'impianto teorico della psicoanalisi. Breuer è noto soprattutto per il lavoro condotto con una paziente, "Anna O." (Bertha Pappenheim) che soffriva di forti sintomi, quali paralisi e disturbi della visione e della parola. Le discussioni intercorse tra Breuer e Freud a proposito di questo caso sono documentate nel libro *Studi sull'isteria* del 1895, che porta la firma di entrambi, e che costituisce la base per la nascita della psicoanalisi freudiana.

Lo stupore e la follia

Suo figlio di sette anni, un pomeriggio, aveva trovato una rana in una pozzanghera nel parco. L'aveva vista saltare, poi l'aveva osservata ferma nell'erba, liscia e palpitante, bellissima; allora, pian piano, si era avvicinato, ma non era riuscito a prenderla, le mani gli tremavano per lo stupore e il desiderio. Quando il bambino gliel'aveva raccontato anche lei aveva tremato impercettibilmente per la rana bellissima, come se anche lei l'avesse vista. Lui aveva covato in solitudine l'emozione e intorno ne aveva maturato parole, per conservarla e poterla donare. Sembrava voler soddisfare un suo desiderio di maternità e paternità quando, già da qualche anno, trovava, a volte inventava, meraviglie da organizzare in corpicino palpitante, completo di piume colorate o di scaglie preziose, tale da ricreare la "meraviglia" per l'altro. Il lavoro di costruzione del senso da donare costituiva una felicità, come preparare un piatto di prelibate primizie per qualcuno che si ama e poi tenerlo ricoperto con un tovagliolo, nell'attesa dell'incontro.

Marina era sicura che i suoi "deliri" fossero collegati a questa idea della rielaborazione dell'emozione, o almeno al suo inizio, in vista di un dono per qualcuno che non c'è. La realizzazione linguistica del senso, nel suo caso, era solo legata all'istante, senza un'attesa d'incontro. Una specie di solitudine che non si riconosce e lavora ostinatamente alla costruzione di uno stupore per nulla.

Nei momenti in cui "la malattia" aveva fatto la sua comparsa, la ricchezza di senso, lussureggiante, occupava tutto lo spazio dell'esistere, era senza limiti, come dev'essere in un naufragio, quando il mare si inabissa e poi si eleva vertiginosamente scoprendo profondità ignote. Questa ricchezza di sentimento non veniva covata, rivestita di piume, era destinata a rimanere magnifica nella sua nudità. È stata. È. E tutta l'energia, anche quella estrema destinata alla sopravvivenza, le serviva per vivere in quella foresta popolata da miriadi di fenomeni incantatori. Tanta energia per tener vivo un senso dopo l'altro, ciascuno senza piume né gusci, destinato ad ardere e morire d'amore. Un dono estremo che nessuno avrebbe potuto ricevere senza rimanerne imbarazzato o spaventato.

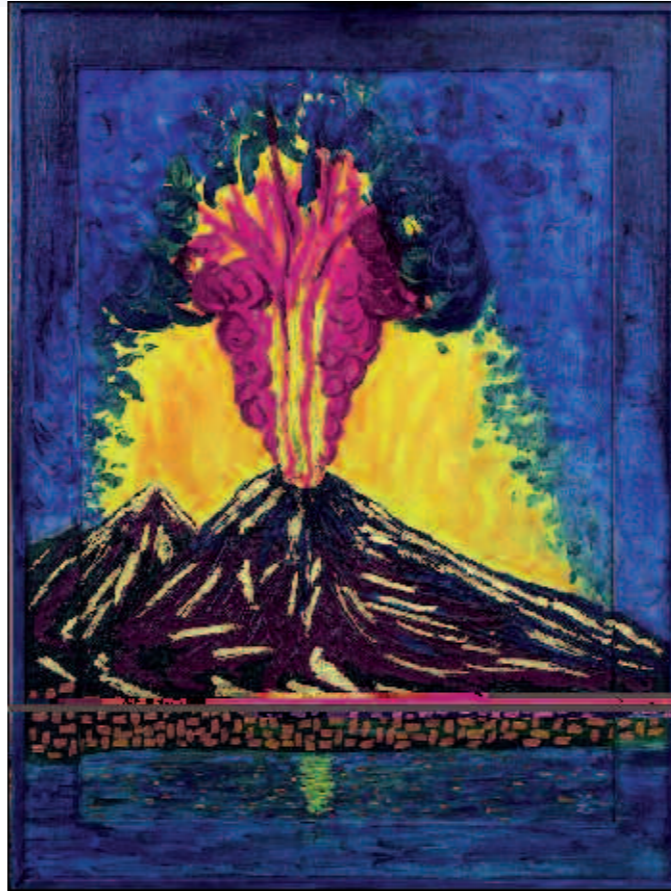
Allora, quando il "disturbo" si rivelò, a Marina sembrava di stare benissimo, mentre, come la pallina d'acciaio di un flipper, sbatteva contro "esagerazione", dindondin, e adornava la casa di tessuti e tappeti colorati e fiori rari e vini rossi da tener allineati sugli scaffali (l'effetto era definito "sinistro" dai suoi familiari). O finiva contro "pianto e dolore" per eventi luttuosi accaduti un secolo prima a una sua antenata, dindondin, o "inebriamento dei sensi" per il contrasto inatteso di certi colori o stimoli tattili, dindondin. E faceva sempre più punti, senza preoccuparsi del tilt e senza esitazioni, perché la mente, insieme all'emozione, accompagnava i gesti come la musica il ballo. Quando la mano tirava lo stantuffo del flipper e poi tutte e due passavano alle leve, il corpo cominciava a flettersi agilmente e a dondolare, poi a scuotersi senza fine, trasformandosi in un insieme di uomo e

macchina. Un centauro imbroccato. Era sempre lei, Marina, è chiaro, però con un motore potentissimo con cui poter andar avanti alla massima velocità, per tutto il tempo che voleva, perché il carburante, una specie di LSD, era lei stessa a secernerlo. Quanto ai suoni, ne era avvolta: le vibrazioni non erano raccolte solo dall'udito, ma anche dalla pelle, sotto forma di ritmi irresistibili che la inducevano a danzare freneticamente. Era come se le gambe vivessero di vita propria ed era in grado di fare chilometri e chilometri in giro per la città senza sentirne la stanchezza, convinta che la differenza di potenziale creata dalle voragini del sottosuolo la conducesse inconsciamente lì dove era necessario. Camminare era una

specie di danza e la musica veniva dal buio delle invisibili caverne di tufo e dai suoi antenati che lì erano vissuti. Seguiva una specie di "via dei canti" costruita sul vuoto. Il petto, gli occhi, le braccia, invece, erano vigili, pronti ad accogliere le cose e gli eventi che riteneva dotati di "senso" e in cui intravedeva il legame con altri precedenti o successivi o sincroni, eventi accaduti lì accanto o in spazi lontani o a lei sconosciuti. Dopo un po' Marina si rese conto che "tutto" era dotato di senso, perché ogni cosa era in comunicazione con l'altra e ne condizionava più o meno la vita. Osservava le nuvole bianche e vi scorgeva ammassi irripetibili di neuroni all'opera (allestiti per un'occasione?), corpi che vivevano di silenziose sinapsi e comunicavano anch'essi con altri corpi vicini o lontani. Le sembrava un concerto. Così Marina inventava senza tregua una sorta di preghiere, nel percepire la "realtà" come un incommensurabile corpo palpitante, cui carezzava i polsi con la mente, estasiata nel sentirne i battiti.

Di certo lei non era una comune mortale, era una veggente, capace di ricollegarsi misteriosamente all'"inizio", perché tutto quello che c'era, cose e persone, doveva risalire agli inizi del mondo.

Il suo compito consisteva nel controllare che non ci fossero, nello spazio e nel tempo a lei destinati, scambi di energia tali da produrre squilibri negativi, apportatori di nuove guerre e catastrofi. Lo sguardo di Marina, l'udito, a volte il suo modo di muoversi o sfiorare con le mani, venivano modulati a seconda del valore di positività o negatività dell'energia di un oggetto, perché riteneva che i suoi "interventi" fossero in grado di



attutirla o potenziarla. Occorreva interpretare gli scambi tra le forme di vita del mondo animale e vegetale (almeno) e interferire nella comunicazione tra le persone appartenenti a vari ceti sociali, in modo da ristabilire un habitat equilibrato. Non essere una comune mortale, più che un privilegio, era una cosa che la spaventava, una maledizione. La sua mente non doveva mai fermarsi e andava avanti, nell'ansia di rilevare in ogni momento la non insignificanza delle cose. Come se la perdita di senso rappresentasse la morte di sé e della sua specie.

"...I profumi e i colori / e i suoni si rispondono come echi / lunghi che di lontano si confondono / in unità profonda e tenebrosa, / vasta come la notte ed il chiarore".

Ma gli strumenti irrazionali di Baudelaire non le bastavano, lei doveva "analizzare" il mistero dell'universo, anche solo qualche aspetto, e intervenire. Del resto, se secondo le teorie di un meteorologo, il battito delle ali di un gabbiano "sarebbe sufficiente ad alterare il corso del clima per sempre", se Lorenz aveva calcolato le conseguenze del battito d'ali della sua poetica farfalla in vista di eventi naturali di vasta portata, occorreva indagare se quei battiti d'ali non fossero conseguenza di altro ancora, da prevenire, controllare...

Marina non era una scienziata, ma era certa di avere un sentire fuori del comune. Non dormiva da tanto tempo e quella condizione di veglia-sogno-riconoscimento simbolico era necessaria, da una parte, a portare avanti il suo compito, e dall'altra perché le piaceva vivere in comunione con gli altri che dormivano, forse sognavano e, nel sognare, partecipavano al suo lavoro...

Quando il suo analista le disse di intravedere una certa somiglianza tra le sue attività e quelle del dottor Frankenstein, lei rispose stizzita di non essere in competizione con Dio, che a lei non interessava trasgredire le leggi divine, tanto meno quella della mortalità dell'uomo, ma che intendeva semplicemente osservare la realtà che le stava intorno e utilizzare la sua energia straordinaria lì dove era necessario. Non era mai stata credente, è vero, però, in fondo, non le dispiacque l'altro accostamento dell'analista, per la verità ironico, all'immagine della Madonna che, nella sua levità, schiaccia la testa del serpente col suo piccolo piede bianco.

Si convinse che era necessario restringere il campo, perché, certo, non poteva indagare anche tra gli oceani,

del resto era certa che la sua attenzione fosse richiamata proprio sugli eventi e le cose con cui stabilire un "contatto" necessario. Marina si sentiva l'eletta di una specie di inconscio universale ed era sicura che la sua stupefacente abilità di scambio con la realtà derivasse da un impulso ancestrale di cui la dotava il suo DNA. Stabili che le cose e gli organismi viventi della sua città fossero stati rovinati o sopraffatti da altri (ora dominanti con il mutare dell'ecosistema) e a lei spettasse il compito di riattivare le caratteristiche preesistenti, conservative della specie e della città. E se avesse consumato tutte le sue forze fino a morire? Se era così che doveva morire, che morisse!

O, in fondo, Marina credeva che, elargendo tutte le sue forze, si sarebbe ricaricata continuamente con quelle ricevute in cambio dalle forme di vita costruttive del cosmo, conquistando una qualche forma di eternità? Amore per la vita, terrore della morte, follia... L'analista non se ne preoccupava, il picco maniacale sarebbe andato scemando... Non fu così. La mente di Marina continuava a tessere tele su tele col suo filo inesauribile e i sensi sincronizzati per predisporre realtà sempre nuove e stupefacenti, da avvolgere e, in qualche modo manipolare.

Il momento più alto di tensione avvenne un pomeriggio d'estate, quando Marina si convinse che ci sarebbe stata un'eruzione del Vesuvio. Era certa di aver sentito, camminando come al solito senza meta, sommovimenti sotterranei provenienti da lontano, una forza maestosa e distruttiva che tendeva ad avvicinarsi. Proveniva da Nord. Si sarebbe incanalata nel camino del Vesuvio provocandone un'eruzione. Non riuscì a mascherare la sua paura, anche se non parlò con nessuno di ciò che sarebbe accaduto. Uscì in terrazza e cominciò a girare trascinandosi dietro con una mano una sedia a sdraio, come un raddomante con la sua bacchetta che cerchi l'acqua nel sottosuolo per aprirvi un pozzo. Alla fine decise di aver trovato il posto giusto e si sedette, poi, seduta, cominciò a orientare la sdraio in varie direzioni. Alla fine le sembrò di aver trovato quella che cercava. L'angoscia doveva essere molto visibile. Si sdraiò e cercò di rilassarsi. Se i sensi, in questa occasione, non potevano soccorrerla, avrebbe cercato di vedere ad occhi chiusi, di usare l'immaginazione per mettersi in contatto in qualche modo con la massa incandescente in tumulto. Avrebbe cercato di deviarla o frantumarla e inviarla in più direzioni. Aveva bisogno di una grande concentrazione per quello che si accingeva a fare e gridò a tutti quelli che si trovavano nei paraggi di fare silenzio.

Fu allora che qualcuno telefonò a un centro di intervento psichiatrico.

Quando vennero a portarla via era esausta e cominciò a piangere piano.

"Ma no signora, guardi, il Vesuvio è lì, più tranquillo che mai!"
"Ma certo".

Marina continuò a piangere e immaginò il cratere chiuso, sigillato, come un collo dell'utero che non ha intenzione di partorire, o come un pozzo riempito di cemento. 🍷



Silvana Ferrante

Diagnosi e terapia del disturbo bipolare: dalla parte della clinica

I congressi organizzati grazie alla collaborazione tra Aretaeus (la nostra Associazione per lo Studio e la Prevenzione della Malattia Maniaco-Depressiva), l'AILAS (Associazione Italiana per la Lotta allo Stigma), e l'amicizia e la stima reciproca tra i due presidenti, Athanasios Koukopoulos e Roberto Tatarelli sono ormai diventati un incontro fisso nell'agenda di molti psichiatri italiani (e non solo). Denominati in diversi modi (dal semplice "Incontri sul disturbo bipolare", al serio "Scuola d'eccellenza", al simpatico "Koukopoulos days"), i nostri convegni sono ormai arrivati al sesto anno.

Il primo della serie, dal titolo "Fallimenti terapeutici nei pazienti bipolari-Nuove strategie", risale al gennaio 2005 e si tenne a Roma. Sempre nella Capitale - nel 2006 e nel 2007 - si sono svolti i due congressi, dal titolo "Le terapie a lungo termine e la ricerca di un benessere stabile nei pazienti bipolari" e "Principali punti critici implicati nella diagnosi e nei trattamenti farmacologici e integrati del disturbo bipolare", che hanno confermato l'alto gradimento dei partecipanti e sancito l'accordo con il nostro sponsor (la casa farmaceutica AstraZeneca) a cui va riconosciuto l'alta professionalità e la totale disponibilità e libertà di scelte tematiche.

Nel 2008 gli organizzatori hanno deciso di "sbarcare" al Nord e hanno scelto Milano come porto d'approdo. Insieme al Prof. Carlo Altamura, presidente ospite, si è organizzato il congresso "Il Disturbo Bipolare" e si è confermato il successo di partecipazione e di gradimento anche "fuori porta". Durante questo incontro, gli organizzatori hanno deciso di istituire il Premio Aretaeus, da consegnare ai ricercatori che più e meglio si sono distinti nel campo della ricerca sulla Malattia Manico-Depressiva. Nella sua prima edizione, il premio venne assegnato a Hagop Sourén Akiskal. Laureatosi nel 1969

all'American University of Beirut, si è trasferito negli Stati Uniti dove ha conseguito la specializzazione in Psichiatria presso l'Università



Z. Rihmer, A. Koukopoulos

del Tennessee, diventando, in seguito, professore di Psichiatria. Attualmente lavora e insegna presso l'International Mood Center at the University of California at San Diego, California, ed è il direttore del Journal of Affective Disorders. È famoso in tutto il mondo per i suoi pionieristici studi sul temperamento, sulla distimia, sulla ciclotimia e sulla depressione resistente.

Nel 2009 la città di Catania ha ospitato il congresso dal titolo "I confini e le comorbidità del Disturbo Bipolare". Insieme ai presidenti e organizzatori di sempre, Athanasios Koukopoulos e Roberto Tatarelli, presidente ospite è stato il Prof. Eugenio Aguglia, che ha confermato in pieno le aspettative di una elegante e ospitale accoglienza siciliana. In questa occasione, il premio Aretaeus è stato assegnato a Kay Redfield Jamison.

Nel 2010, il ritorno a Roma dove, dal 25 al 27 marzo si è tenuto il convegno internazionale dal titolo "Diagnosi e terapia del disturbo bipolare: dalla parte della clinica". L'austera e mistica ambientazione del Collegium Angelicum, imponente struttura che affonda le sue radici nello Studium Mediaevalis dell'Ordine Domenicano, ora sede della Pontificia Università San Tommaso

d'Aquino, è stata la sede dei tre giorni d'intenso lavoro. Il congresso si è svolto all'insegna del consueto alto valore scientifico e dell'assidua e costante partecipazione, in linea con i principi ispiratori delle nostre giornate: respiro internazionale, relatori di tutto il mondo esperti nel settore, argomenti critici e attuali, clima "familiare" e fortemente interattivo tra pubblico e oratori.

I circa 400 psichiatri invitati, hanno assistito con la solita passione, costanza e attiva partecipazione alle oltre 20 relazioni che si sono succedute con ritmo molto intenso. Il livello dei relatori coinvolti era d'indubbio valore. Importanti e stimati ricercatori



Z. Rihmer, G. Sani

italiani come, oltre gli organizzatori, Massimo Biondi, professore di Psichiatria a Roma; Gino Serra professore di Farmacologia a Sassari e indomito ricercatore che ha recentemente portato alla ribalta internazionale l'importanza di un nuovo farmaco, la memantina, nella cura del disturbo bipolare; Leonardo Tondo, Luca Pani, Isabella Pacchiarotti, esperta e brillante ricercatrice romana da alcuni anni importante collaboratrice del Prof. Vieta a Barcellona, Giulio Perugi, Andrea Fagiolini, giovane professore di Siena appena rientrato da una lunga esperienza presso l'Università di Pittsburgh lavorando a

stretto contatto con David Kupfer e Ellen Frank, Maurizio Pompili, Stefano Ferracuti, Serafino de Giorgi. Sono anche intervenuti un gran numero di relatori internazionali come Frederick K. Goodwin (forse lo psichiatra più esperto al mondo di disturbo bipolare), Hagop Akiskal, Joseph Goldberg (professore di psichiatra al Mount Sinai di New York), Nassir Ghaemi (giovane professore della Tufts University di Boston), Franca Centorino, Gianni Faedda (italiani che lavorano con successo all'Harvard University di Boston e al Centro Lucio Bini di New York), Sophia Frangou (intraprendente ricercatrice greca che insegna all'Institute of Psychiatry di Londra), Andreas Erfurth (Professore di Psichiatria all'Università di Vienna), Elie Hantouche (psichiatra libanese che lavora a Parigi e partecipa a numerose collaborazioni internazionali).

Le giornate, oltre che dall'alto rigore scientifico delle presentazioni, sono state caratterizzate da alcuni momenti di particolare commozione quando i relatori hanno ricordato il collega Franco Benazzi, recentemente scomparso, e hanno salutato la moglie presente a tutto il convegno.



L. Tondo, G.P. Minnall

Il Premio Aretaeus 2010 è stato assegnato al Prof. Zoltan Rihmer. Professore dell'Università di Budapest, è uno dei più importanti ricercatori nel campo della suicidologia, contribuendo in modo importante e significativo a cogliere l'intimo rapporto esistente tra il suicidio e la bipolarità. Uomo di grande cultura, sensibilità e umiltà, è stato colto da vera sorpresa alla notizia di aver vinto il premio e tra le lacrime e la commozione si è detto onorato e grato di tale riconoscimento.

Durante la mattina conclusiva della sabato, l'aula era ancora piena di colleghi attenti, appassionati, spesso critici ma sempre pronti al confronto con i relatori. La qualità del livello medio dei partecipanti è



9 e 10 settembre 2010, Roma
Ospedale Sant'Andrea, Università "La Sapienza"
GIORNATA MONDIALE PER LA PREVENZIONE
DEL SUICIDIO - 2010

Organizzatore dell'iniziativa, referente italiano IASP: M. Pompili

ECM - Educazione Continua in Medicina per:

- Medico Chirurgo (disciplina Psichiatria, Neuropsichiatria Infantile, Neurologia)
- Psicologo (disciplina Psicologia e Psicoterapia)
- Educatore Professionale e Infermiere.

Race for Life - Maratonina per la prevenzione del suicidio
Terme di Caracalla in collaborazione con CONI e Comune di Roma

Tutti gli aggiornamenti a breve su www.prevenireilsuicidio.it

22-25 settembre 2010, Cagliari

XVII CONGRESSO NAZIONALE DELLA SOCIETÀ ITALIANA DI NEUROPSICOFARMACOLOGIA
FIERA INTERNAZIONALE DELLA SARDEGNA

Dall'epigenetica alle basi di neurobiologia sperimentale e clinica

Presidente del Convegno: G. Biggio

Tematiche del Congresso:

- Disturbi da attacchi di panico, del comportamento alimentare, bipolare, depressivi e Post Traumatico da Stress
- Epigenetica e psicopatologia
- Farmacogenetica e farmacogenomica
- Le dipendenze: aspetti neurobiologici, genetici, farmacologici
- Meccanismi innovativi nell'azione di: ansiolitici-ipnotici, anti-depressivi, antipsicotici e stabilizzanti dell'umore
- Modelli animali di patologie neurologiche e psichiatriche
- Neurobiologia e farmacoterapia della ADHD, della depressione, dei disturbi d'ansia, dei disturbi del sonno e della schizofrenia
- Neuropsicofarmacologia di genere
- Plasticità neuronale e psicopatologia
- Psicopatologia nell'infanzia e nell'adolescenza
- Sostanze d'abuso
- Stress e psicopatologia
- Stress e suicidio.

stata notata anche dai professori Goodwin e Akiskal che, parlando tra loro durante un pranzo, si sono sorpresi delle conoscenze e delle capacità di partecipazione degli psichiatri che hanno partecipato all'evento: Sono gli psichiatri più preparati che ho incontrato negli ultimi anni - ha concluso il Prof. Akiskal. Detto da lui, che da decenni gira il mondo per conferenze, è un

riconoscimento prezioso che premia, oltretutto, l'impegno messo in questi anni da Koukopoulos e da Tatarelli, supportati dall'AstraZenca, nell'organizzare eventi di qualità e di reale importanza pratica.

Soddisfatti anche quest'anno di quanto si è riusciti produrre, ci si è lasciati con l'ormai consueta domanda sul luogo che ospiterà il congresso nel 2011 (ancora incognito). 🍷

Gabriele Sani
Centro Lucio Bini, Roma

4-6 ottobre 2010, Roma
Aula Magna del Rettorato, Università "La Sapienza"

II CONGRESSO INTERNAZIONALE DI TERAPIA COGNITIVA, COSTRUTTIVISTA E POST-RAZIONALISTA

Evoluzione, emozione, linguaggio e coscienza.
Un approccio unitario post-razionalista per la diagnosi e l'intervento in psichiatria e in psicoterapia

Presidenti del Convegno: A. De Pascale e M.A. Reda

Le scienze cognitive, le scienze dei computer, la linguistica, la neurologia, la psichiatria, le neuroscienze, la neuropsicologia, la filosofia, la fisica, la neurobiologia, la neuroanatomia funzionale, la psicofarmacologia affermano ormai la necessità di lavorare insieme, di integrare i diversi punti di vista per comprendere come funzionano la mente e il cervello e, tentare in tal modo di gettare un ponte fra la psicologia clinica e la psichiatria biologica nella cura delle psicopatologie.

La centralità di un approccio evolutivo che consenta di cogliere la continuità del nostro essere animali e l'unicità della nostra abilità di avere una coscienza grazie alla possibilità di sviluppare il linguaggio, impongono ai neuroscienziati, come pure agli psichiatri e agli psicologi, di comprendere il ruolo centrale svolto dalle emozioni per dare senso e corpo alle cognizioni.

Il ruolo evolutivo dei processi di autoregolazione emozionale, come base per la costruzione del sé e dei processi di costruzione e mantenimento della propria coerenza e organizzazione, è ormai sempre più spesso riscontrato da evidenze scientifiche che confermano, altresì, molte delle intuizioni avute dall'approccio post-razionalista del cognitivismo italiano della fine degli anni Novanta.

La condivisione e il riconoscimento della natura interattiva dell'esperienza umana e il ruolo di regolatori biologici svolto dai processi relazionali e affettivi precoci nello sviluppo individuale sottolineano la centralità della relazione nei processi di costruzione del significato personale, come pure nelle dinamiche dello scompenso. Di conseguenza, nella costruzione dell'intervento e della relazione terapeutica ne viene riconosciuta l'imprescindibilità per un corretto approccio terapeutico, tanto che oggi si è arrivati a parlare di 'biologia della relazione e della psicoterapia'. La natura interattiva del vivere fa sì che l'uomo necessiti di una relazione per costruire la sua conoscenza del mondo e, con questa, ancor più la conoscenza di sé, in una sorta di paradosso evolutivo che lo vede dipendere da una relazione per poter costruire la sua autonomia: la conoscenza origina gradualmente dall'organizzazione del disordine in un ordine o coerenza (costruzione dell'identità o significato personale) che sono propri e originali del sistema e indispensabile garanzia della sua sopravvivenza.

Con un modello evolutivo e processuale della psicopatologia e con la definizione delle corrispondenti strategie di intervento psicoterapeutico, che comprendano le relazioni complesse tra emozione, pensiero e identità nel corso della vita individuale, come pure nello sviluppo filogenetico, le impostazioni psichiatriche possono finalmente passare da una psicopatologia descrittiva a una psicopatologia evolutiva e processuale, e per questo esplicitativa, dei fenomeni umani. La psichiatria è in grado altresì di elaborare strategie di intervento psicoterapeutico e psicofarmacologico sempre più centrate sulla ricostruzione - e conseguente riorganizzazione - delle dimensioni critiche del significato personale e delle possibilità che l'individuo ha di dare senso e significato alla propria esperienza.

Per informazioni rivolgersi alla Segreteria di Aretaeus
Via Crescenzo, 42 - 00193 Roma
Tel. +39 06 6874727 Fax +39 06 68802345

Mania associata con trattamento antidepressivo: revisione sistematica e metanalisi

L'obiettivo della ricerca è stato la revisione dei dati disponibili riguardo al rischio di mania e ipomania in pazienti con disturbi bipolari o depressivi ricorrenti trattati con antidepressivi. Dei 73 articoli sull'argomento (per un totale di 109 trattamenti su più di 110mila pazienti adulti), 35 erano utili per una metanalisi tenendo conto del tipo di antidepressivo e dell'uso di stabilizzanti dell'umore. I risultati hanno mostrato che in generale il rischio di mania era di 12,5% in pazienti trattati e di 7,5% in quelli non trattati. Come era prevedibile, il rischio era più elevato in pazienti bipolari per la loro spontanea tendenza alla mania, ma con poca differenza fra quelli trattati e quelli che hanno presentato mania anche senza terapia. Il rischio è, invece, risultato più basso nei pazienti con depressioni ricorrenti, ma con un aumento significativo in quelli trattati con antidepressivi. I farmaci triciclici erano associati più frequentemente al rischio di mania rispetto agli altri antidepressivi. Inaspettatamente, l'uso concomitante di stabilizzanti dell'umore non ha diminuito il rischio, probabilmente perché questo trattamento è riservato a pazienti a maggior rischio spontaneo di mania.

L.Tondo, G. Vázquez, R.J. Baldessarini
da *Acta Psychiatrica Scandinavica*, maggio 2010

Età di esordio in 3.014 pazienti bipolari e con disturbo depressivo ricorrente

In 3.014 pazienti sardi con disturbo bipolare (31%) o depressivo ricorrente (69%), abbiamo verificato se vi fosse differenza nell'età di esordio del disturbo. Questa è risultata gradualmente più alta a partire dai pazienti BP-I (24 anni; rango = 19-32) < BP-II (29 anni; rango = 20-40) < UP-MDD (32 anni; rango 23-47) ed è rimasta stabile negli ultimi 40 anni. Nei pazienti BP-I, l'esordio è stato il più tardivo per ipomania, mentre la depressione è stata più precoce che nei pazienti BP-II o unipolari depressivi. I fattori associati con una più giovane età di esordio sono risultati: a) non essere sposati; b) migliore livello di istruzione; c) diagnosi di disturbo bipolare; d) storia familiare positiva per disturbi psichiatrici; e) avere un'occupazione stabile; f) aver presentato ideazione o comportamenti suicidari; g) aver abusato di sostanze psicotrope e h) essere stati ricoverati per disturbi psichiatrici. In conclusione, l'età di esordio era più precoce nei pazienti bipolari rispetto agli unipolari. L'osservazione di maggiore utilità clinica sembra essere che un episodio depressivo in età giovanile può indicare l'esordio di un disturbo bipolare che unipolare.

L.Tondo, B. Lepri, N. Cruz, R.J. Baldessarini
da *Acta Psychiatrica Scandinavica*, maggio 2010

bipolar

Problemi del DSM-V: Dove mettere la Melancholia? Le ragioni per la sua classificazione come un distinto disturbo dell'umore

L'editoriale del prossimo luglio dell'*American Journal of Psychiatry* pubblicherà la proposta di alcuni psichiatri (Gordon Parker, Max Fink, Edward Shorter, Michael Alan Taylor, Hagop Akiskal, German Berrios, Tom Bolwig, Walter A. Brown, Bernard Carrol, David Healy, Donald F. Klein, Athanasios Koukopoulos, Robert Michels, Joel Paris, Robert T. Rubin, Robert Spitzer e Conrad Schwarz) di considerare la Melancholia nel prossimo DSM-V, come un disturbo distinto dell'umore e distaccarla dal troppo eterogeneo e vasto concetto nosologico della Depressione Maggiore. Le sue caratteristiche cliniche (disturbi dell'affettività, della psicomotricità, delle funzioni cognitive e vegetative, e i frequenti sintomi psicotici) e i sintomi somatici (ipercortisolemia e alterata architettura del sonno) sono molto più coerenti e compatti che nella Depressione Maggiore. Diversa anche la risposta alle terapie: la Melancholia risponde meglio agli antidepressivi triciclici che agli inibitori della ricaptazione della serotonina e risponde bene alla terapia convulsivante. Invece, non risponde ai placebo, alle psicoterapie e agli interventi sociali. La sua diagnosi ha un valore predittivo maggiore sia per la prognosi che per il trattamento. Inoltre, è una categoria più omogenea ai fini della ricerca. Sulla base di questi elementi i firmatari propongono che la Melancholia debba essere classificata nel DSM-V come sindrome affettiva distinta e trattabile in maniera specifica.



MALE OSCURO

Ti riveli come morte viva,
odo il tuo ventre succedere al mio
eccomi d'improvviso
saltimbanco di un teatro senza sipario
ho paura!!

Lo spirito del male sentenza per me
si sollazza con i miei sensi
non ho ripari, sono solo, è buio
ho paura!!

Santoni, che non conoscono le montagne
mi mostrano come abitare la mia mente
avvelenandola con alchimie prive d'orecchio
ho paura!!

I miei cari, non vedono con i miei occhi
ravvisatemi udite la mia falsa quiete
non ho lacrime, non ho anima,
intorno a me il vuoto
ho paura!!

Agnello dentro un lupo
il mostro da ferire a morte, sono io...
ho paura!!

Ho navigato con te
ho tentato di procedere con i tuoi piedi
di abbracciare il tuo tempo
di nutrire le tue ragioni
ho paura!!

La dea delle arti, mi è venuta a trovare
la malinconia mi ha teso la mano...

Ti devo un Grazie!!
l'equilibrista senza filo, da ultimo ha compreso
il demone ero io...

Raffaele Olla

1 Depressione dopo la mania. Piano piano, le luci dei riflettori che erantò puntati su di me si affievoliscono (grazie ai farmaci) fino a spegnersi... e mi ritrovo di colpo al buio, fuori e dentro. Il cuore continua a battere, ma io non lo sento più!

Eppure sono vivo... un velo nero si incolla sui miei occhi, niente ha più odore né sapore... freddo io e tutto quello che prima emanava calore.

La voglia e, per fortuna mia, non il coraggio di farla finita, unico pensiero ricorrente nella mia mente... e un consiglio a chi pensa d'aver toccato il fondo: be', è solo la punta di un iceberg... non vi avventurate nelle tenebre per un brivido di follia o, se non mi credete, fatelo, ma l'adrenalina sta nel prendere consapevolezza d'aver un disturbo e voler guarire.

Ubaldo Tenti

2 Scusi Professore... ho la pressione a 115 di minima e al secondo Tavor non dormo... mi vorrei sfogare solo un pochino...

La ragazza ha il bhcg altissimo... Vuole tenere il figlio, lei non uccide una vita, dice.

Io a volte mi lascio prendere da un pensiero nevrotico che mi avvolge come le spire di un serpente e mi uccide... gli errori e le cose non affrontate in venti anni della mia vita mi sono addosso... la scuola i professori le molestie del preside da cui fuggivo... la cantina... la mia irresoluzione anche all'università, mai una strada certa intrapresa... e poi altre fughe... altri aborti... terrore che questo aborto non si farà e qualcosa viva...? Qualcosa che sarà magari testimone di quest'uomo a metà...? O forse sarebbe diverso da me... ma occuparmi per vent'anni di un essere nato con un inganno e per mia stupidità lo sopporto male... lei mi suggerisce di accontentarmi, credo perché le do poche risposte positive... accontentarmi di quello che c'è nel reale, non nel possibile... una donna, anche se non questa necessariamente, e il lavoro con l'invaldità... ma mi servirebbe solo più coraggio per rischiare... puntare su qualcosa di mio... vedere anche un po' all'estero... ma ora soffoco ed è una notte buia... perchè non c'è rimasto neppure il cielo per parlare... solo nebbia.

Anonimo

3 La highway è finita, sbarrata da un ennesimo arteficio di cemento. Del resto, neppure avrei potuto proseguire con la mia auto, visto che poi c'è il mare aperto. Ebbene, sembra sia ora di cambiare strada. In tanti si allarmano e mi dicono di fermarmi, che sbaglio io. Che potrebbe essere pericoloso. Ma come si fa ad aver paura di una cosa che non si conosce e che non ci ha fatto nulla di male, il mondo?

Lo sterrato con i suoi fossi e le pozzanghere sembra essere la strada giusta, e abbandoneremo anche quella più tardi. Si sale adesso. Per ora mi gusto il sogno che mi offre la via di campagna. Questa semiluna che guarda giù e le stelle da dietro le montagne da conquistare... ah, le stelle, quelle sì che mi fanno sognare! Socrate vedeva le stesse stelle che vedo io... certo, magari è finita la luce di qualcuna che è esplosa nel mentre che son nato io, ma grosso modo son sempre quelle... belle e irraggiungibili, forse un po' dannate ma pur sempre da colpo al cuore e rinculo nella testa.

Riccardo May

disturbo dell'umore sia primario e che l'abuso si innesti come un tentativo maldestro di automedicazione, con il risultato di aggravare la situazione.

Sicuramente l'alcol ha un effetto lenitivo sull'ansia ed euforizzante, tanto da facilitare il suo uso come antidepressivo. È però un falso amico, perché assunto in eccesso induce stati di agitazione, disinibizione, incapacità di valutare il pericolo e forti sensi di colpa, tutti sintomi che peggiorano lo stato dell'umore. Inoltre, può aumentare significativamente il rischio di comportamenti autolesivi, impulsivi, di perdita di controllo da cui possono derivare conseguenze molto gravi, come riportano spesso le cronache di incidenti automobilistici mortali causati da persone che avevano abusato di alcolici (e che pertanto avevano riflessi poco pronti e superavano di molto i limiti di velocità).

Per parlare di trattamenti, si sa che sia quelli psicoterapici sia quelli farmacologici portano a risultati meno soddisfacenti rispetto a quando vengono applicati a disturbi che si presentano singolarmente. È più facile, infatti, trattare efficacemente un episodio depressivo senza abuso di alcol o questo senza altre problematiche psichiatriche. Le terapie antidepressive possono essere d'aiuto anche per gli eccessi alcolici, ma, ovviamente, lo sono molto quelle che scoraggiano l'assunzione di alcolici provocando reazioni fisiche, come il disulfiram, oppure quelle che, agendo sui meccanismi cerebrali della gratificazione, come il naltrexone (farmaco più specifico per il trattamento dell'abuso di oppiacei), ne fanno diminuire il desiderio. In questo caso è però utile cercare di risalire alle cause psicologiche che hanno portato a trovare nell'alcol la soluzione ai propri problemi.

Purtroppo spesso le persone con abitudini alcoliche fuori controllo tendono a ricadervi. Celebre la frase di Mark Twain riguardo al fumo: "Smettere di fumare è la cosa più facile di questo mondo. Lo so perché l'ho fatto migliaia di volte".

Alcune strutture di ricovero sono attrezzate sia per la disintossicazione sia per indicare un percorso psicoterapeutico, sicuramente utile vista la presenza quasi

costante di conflitti ambientali e psicologici che sostengono i due disturbi, spesso associati a condizioni di solitudine o insoddisfazione personale. Queste ultime, purtroppo, sono anche la conseguenza degli abusi alcolici e innescano un circolo vizioso molto difficile da interrompere. Lo stato depressivo che si cerca di risolvere con l'aiuto dell'alcol, infatti, è frequentemente la conseguenza di conflitti poco riconoscibili e pertanto difficili da risolvere. Va detto che il rischio di abuso alcolico nelle donne (e i danni a esso associati) è notevolmente aumentato negli ultimi anni sia perché l'etilismo è fisiologicamente "favorito" (le donne sono più sensibili degli uomini agli effetti dell'alcol), sia perché più nascosto in quanto meno accettato socialmente.

Consigli utili per i familiari? Consultare specialisti in questo campo specifico, rivolgersi ai centri alcolologici (ogni città ne ha perlomeno uno) o ai gruppi di alcolisti anonimi e, sul piano pratico, scoraggiare l'uso dell'auto per evitare che si metta in pericolo la propria vita e quella degli altri. 🍷

Leonardo Tondo
da *Mente & Cervello*, febbraio 2010

A Cagliari sono iniziati i gruppi di psicoterapia a orientamento analitico.

A Roma riprenderanno in settembre i gruppi di psicoeducazione per i pazienti bipolari.

Per informazioni rivolgersi alle rispettive segreterie del Centro Lucio Bini

Per assicurare un continuo progresso nella ricerca in psichiatria e psicologia e per garantire la continuità di questa newsletter, ARETÆUS accetta con gratitudine donazioni piccole e grandi da parte di chi fosse interessato ai progetti di ricerca e al contenuto della newsletter.

CON UN CONTRIBUTO ANNUALE DI 40 EURO POTETE RICEVERE ARETÆUS NEWS AL VOSTRO INDIRIZZO.

Per tutte le informazioni, si prega di mettersi in contatto con Centro Lucio Bini-ARETÆUS news a Roma o a Cagliari.

Le vostre donazioni hanno consentito, in parte, la pubblicazione della newsletter e di alcuni articoli apparsi sulla stampa internazionale.



ARETÆUS, fondata nel 1999, è un'organizzazione senza fini di lucro (onlus) dedicata alla ricerca e avanzamento della conoscenza delle malattie psichiatriche. ARETÆUS news raggiunge pazienti, psichiatri e psicologi con notizie, curiosità, testimonianze e aggiornamenti legati al mondo della psichiatria.



Associazione fra professionisti psichiatri, psicologi e psicoterapeuti fondata a Roma nel 1975, a Cagliari nel 1977 e a New York nel 1991. Ci occupiamo dello studio e del trattamento di disturbi psichiatrici e problemi psicologici. I centri sono specializzati nel trattamento delle varie forme depressive e di ansia, dei disturbi dell'umore e del disturbo dell'attenzione con iperattività (ADHD).

A Roma: Athanasios Koukopoulos, Daniela Reginaldi, Pamela Bruni, Paolo Calari, Paola Cimbolli, Giorgio De Cesare, Marco De Murtas, Adele De Pascale, Eleonora De Pisa, Paolo Decina, Vittorio Digiacoantonio, Paolo Girardi, Rosanna Izzo, Alexia Koukopoulos, Giovanni Manfredi, Maurizio Pompili, Gabriele Sani, Rosa Maria Sollazzo.

A Cagliari: Leonardo Tondo, Gianfranco Floris, Maria Cantone, Simonetta Giagheddu, Carmen Ghiani, Beatrice Lepri, Eugenio Mangia, Simona Mercenaro, Marco Murtas, Maria Grazia Rachele, Enrico Perra, Marilena Serra.

A New York: Gianni Faedda, Nancy Austin, Ngaere Baxter, Joseph Hirsch.

ARETÆUS news

Rivista ufficiale di Aretæus Onlus e del Centro Lucio Bini

direttore responsabile

Leonardo Tondo

coordinamento scientifico

Athanasios Koukopoulos, Daniela Reginaldi,
Alexia Koukopoulos, Gabriele Sani, Gino Serra

amministrazione

Giulio Ghiani e Elisabetta Migoni

progetto grafico

Joseph Akeley

design e redazione

Grete Hohenegger

stampa

Grafiche Pisano (Cagliari)
info@grafichepisano.it

Autorizzazione Tribunale di Cagliari

n. 12/05 del 07/04/05

Potete mettervi in contatto con noi per commenti,
suggerimenti, lettere o altri contributi:

Roma

Via Crescenzo 42 · 00193 · tel. (+39) 06 6874415/75
fax (+39) 06 68802345

Cagliari

Via Cavalcanti 28 · 09128 · tel. (+39) 070 486624 · fax (+39) 070 496354

centrobini@aol.com · www.centrobini.it