

La rappresentazione della malattia mentale nel cinema. Uno studio sistematico

The portrayal of mental illness in cinema. A systematic study

E. TAROLLA*
L. TARSITANI*
R. BRUGNOLI**
P. PANCHERI**

* Dipartimento di Scienze
Psichiatriche e Medicina Psicologica,
Università di Roma "La Sapienza";
** Fondazione Italiana
per lo Studio della Schizofrenia

Key words

Cinema • Commercial movies • Mental illness • Psychiatric patient • Stigma

Correspondence: Dr. E. Tarolla, Dipartimento di Scienze Psichiatriche e Medicina Psicologica, Università di Roma "La Sapienza", viale dell'Università 30, 00185 Roma
Tel. +39 06 49914591
E-mail: emanuele.tarolla@uniroma1.it

Summary

Objectives

Media, especially cinema, seem to play a major role in the depiction of mental illness and may have a significant influence on psychiatric stigma characterization. Although many authors investigated cinematic portrayal of mental disorders and patients in single movies or in a certain genre, to date no study has attempted to evaluate psychiatric patient representation on a non-selected sample of commercially-available movies. The aim of the present study was to quantitatively explore how mental illness and psychiatric patients are depicted in a sample of psychiatric patients from commercially-available American films.

Methods

A sample of patient characters from 134 commercial American films containing a mental health professional character or a psychiatric ward, taken from Il Morandini 2005, a database of movies distributed in Italy with more than 21000 film records, referring to the period 1940 to 2005, was evaluated regarding sex, age, use of psychotropic drugs or psychotherapy, DSM-IV-TR diagnosis, clinical severity, character realism and relevance on a 5-point scales, and film critic rating.

Results

Patients tended to be male (69.1%), young (mean age = 36 years); they presented moderate to severe clinical symptoms (mean CGI = 4.23). Patient depiction was not very realistic (51.3% of patients were unrealistic or not particularly realistic). Many psychiatric disorders were "pseudo-disorders" (10.5%) and their aetiology was of supernatural origin. Significant statistical differences in character realism between diagnostic groups, and in movie critic and people ratings between decades were found, while no significant statistical difference was found in character realism score according to year of release. An inverse, statistically significant correlation between character realism and severity of illness was found.

Tables I and II show patients classified according to film release period and movie critic rating scores. Table III shows mean scores of movie critic rating and people rating according to movie release periods. Table IV shows patients classified according to psychiatric diagnosis. Table V shows demographic and clinical characteristics of the sample. Figure 1 shows patients classified according to movie release periods. Figure 2 shows mean character realism, movie critic rating and people rating scores according to release period. Figure 3 shows patients classified according to character realism. Figure 4 shows mean character realism scores according to psychiatric diagnosis.

Conclusions

Mental illness and psychiatric patients in American films seems to be inaccurate, with the most erroneous portrait emerging from representation of serious psychiatric disorders. Examples of movies showing this trend are Color of Night (1994) (a character affected by a poorly depicted serious psychiatric disorder) and Leaving Las Vegas (1995) (a realistic representation of a moderate psychiatric disorder). An emblematic case of a "pseudo-disorder" is found in The Exorcist III (1990), where a serial killer, that appears to be affected by a psychotic disorder, is, in fact, possessed by Satan. Inaccurate and unrealistic depiction of mental illness or psychiatric patients may play a relevant role in the maintenance and increase in stigma.

Introduzione

Una delle dieci raccomandazioni formulate nel Rapporto 2001 dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, avente come tema la salute mentale, è di “educare alla salute mentale, con l'obiettivo principale di ridurre le barriere verso il trattamento e la cura, accrescendo la consapevolezza della frequenza dei disturbi mentali, della loro curabilità, dei processi di guarigione e dei diritti umani delle persone con disturbi mentali”. Nel testo si afferma inoltre che “lo stigma sgretola la fiducia che i disturbi mentali siano condizioni sanitarie efficacemente trattabili. Questo porta le persone a evitare di socializzare, assumere o lavorare, [...] o vivere vicino a persone con disturbi mentali”¹.

È stato dimostrato che l'atteggiamento del pubblico nei confronti delle malattie mentali è più pesantemente influenzata dalla presentazione di queste da parte dei mezzi di comunicazione di massa, rispetto ad un reale contatto delle persone con il malato mentale². È frequente inoltre da parte dei media (cinema, televisione, giornali) la tendenza a descrivere le persone affette da patologie psichiatriche in maniera distorta e negativa, presentandole spesso come violente, imprevedibili e pericolose³⁻⁵. Benché non siano state trovate relazioni causali tra esposizione ai mezzi di comunicazione di massa e sviluppo dello stigma in ambito psichiatrico, vi sono delle evidenze secondo cui ad un aumentato utilizzo della televisione si assocerebbe una maggiore intolleranza nei confronti di persone affette da disturbi psichiatrici⁶. È quindi ipotizzabile un ruolo da parte dei media nel contribuire allo sviluppo di atteggiamenti, stereotipi e comportamenti negativi nei confronti delle persone affette da disturbi psichiatrici⁷. In particolare, “le immagini del cinema superano in peso il potere della parola stampata e esercitano una potente influenza, direttamente o indirettamente, sugli altri mezzi di comunicazione di massa”⁸.

La cinematografia americana, che contribuisce sicuramente oggi alla stragrande maggioranza dei film proposti nel mondo sul grande schermo, offre spesso una rappresentazione della malattia mentale (al pari di quella del professionista della salute mentale⁹⁻¹³ e dell'istituzione psichiatrica) caratterizzata da un uso massiccio di stereotipi, al punto che alcuni Autori hanno tentato di categorizzare i film in relazione alla rappresentazione della malattia mentale, descrivendo sei tipologie di pazienti di celluloidi: lo “spirito libero ribelle”, il “maniacco omicida”, la “seduttrice”, il “membro illuminato della società”, il “parassita narcisistico” e l'“esemplare dello zoo”¹⁴.

Occorre tuttavia precisare che, tra i vari disturbi psichiatrici, la schizofrenia al cinema è stata dipinta in diverse occasioni in maniera abbastanza convincente (*La fossa dei serpenti* [1948], *I Never Promised You*

a Rose Garden [1977], *A Beautiful Mind* [2001], *Spider* [2002]). *A Beautiful Mind*, ad esempio, benché presenti alcune imprecisioni e inesattezze (tra cui in particolare la scelta di far apparire, per necessità cinematografiche, le allucinazioni uditive come visive e di definire le tematiche deliranti del protagonista con delle allucinazioni complesse), è stato accolto con entusiasmo da un gran numero di psichiatri¹⁵ e offre, a nostro avviso, una descrizione efficace e chiara di alcuni degli aspetti che caratterizzano i sintomi e il decorso cronico e invalidante della schizofrenia. Secondo Glen Gabbard, il film, in effetti, è “uno dei migliori, se non il migliore ritratto di che cosa sia la schizofrenia”¹⁶. Al pari della schizofrenia, anche i disturbi dell'umore vengono a volte presentati in maniera convincente, sia per quanto riguarda la mania (*Capitan Newman* [1963], *Mr. Jones* [1993]), sia per la depressione (*Il settimo velo* [1945], *La figlia di Caino* [1955]); diverso è il caso della filmografia relativa ai disturbi da abuso o dipendenza da sostanze che prevede spesso un ricorso massiccio agli stereotipi, tanto da permettere la categorizzazione del personaggio in figure caratteristiche come l'“eroe tragico”, in lotta con il desiderio di assunzione di alcol o stupefacenti (*Via da Las Vegas* [1995], *Requiem for a Dream* [2000]), lo “spirito libero ribelle”, che fa un uso “ricreativo” delle sostanze e che spesso è in forte contrapposizione con le norme di una società conformista (*Harvey* [1950], *Paura e delirio a Las Vegas* [1997]), il “dipendente demonizzato/maniacco omicida”, solitamente di genere maschile, in cui l'uso di sostanze, unito ad una sociopatia e/o ad un discontrollo degli impulsi porta spesso a comportamenti distruttivi e violenti (*Il cattivo tenente* [1992]), e l'“utilizzatore umoristico/da commedia”, che assume stupefacenti o alcol in dosi massicce senza patire conseguenze negative (*Arturo* [1981])¹⁷. I disturbi dissociativi hanno, probabilmente in virtù del loro potenziale melodrammatico¹⁵, sempre desto notevole interesse a Hollywood; essi offrono in effetti, in termini di trama, grandi risorse, quali una certa drammaticità e la possibilità di una guarigione repentina e completa: in *Io ti salverò* [1945], il dottor Edwardes (Gregory Peck), affetto da una grave amnesia dissociativa, riesce a guarire in maniera catartica grazie all'amore della dottoressa Petersen (Ingrid Bergman), mentre ne *La donna dai tre volti* [1957], in cui troviamo la poco realistica Eva White/Eva Black (Joanne Woodward, Premio Oscar come migliore attrice protagonista), affetta da un disturbo da personalità multipla, guarisce grazie alla rievocazione di un ricordo infantile traumatico (la “Eva” della vita reale, che ispirò il film, Chris Costner Sizemore, rivelò nella sua autobiografia che non beneficiò mai di una *restitutio ad integrum* così radicale ed anzi, nel corso della sua terapia, emersero altre personalità multiple, in totale ventidue, oltre alle due presentate

nel film¹⁸). I disturbi d'ansia, d'altra parte, hanno una diffusione limitata nella cinematografia americana: alcune eccezioni degne di nota sono *La donna che visse due volte* [1958], il cui protagonista (James Stewart) soffre di una invalidante, quanto strumentale per la trama, fobia dell'altezza; in *Safe* [1995] una fobica Julianne Moore è affetta da crisi d'ansia e attacchi di panico, e in *Qualcosa è cambiato* [1997] Jack Nicholson recita la parte di uno scrittore affetto da disturbo ossessivo-compulsivo. I disturbi di personalità sono invece abbastanza frequenti sullo schermo, e nella maggior parte dei casi vengono descritti pazienti che, abbastanza realisticamente, mettono in atto degli stili di comportamento maladattivi e non ricercano l'aiuto dello psichiatra. Tra i più celebri ricordiamo *Arancia meccanica* [1971] (disturbo antisociale di personalità), *Alice's Restaurant* [1969], *In cerca di Mr. Goodbar* [1977] (disturbo borderline di personalità), *American gigolo* [1980] (tratti narcisistici di personalità), *L'ammutinamento del Caine* [1954] (disturbo paranoide di personalità). In un imponente numero di film, infine, i sintomi dei personaggi (spesso comportamento disorganizzato o deliri più o meno sistematizzati), i quali potrebbero far pensare a disturbi psichiatrici, sono in realtà degli "pseudo-disturbi", causati da altri tipi di problematiche, come la possessione diabolica (*L'esorcista* [1973]), la convivenza con entità sovranaturali (*Entity* [1981], *Poltergeist: demoniache presenze* [1982]), la minaccia di un futuro apocalittico (*L'esercito delle dodici scimmie* [1995]; *Terminator* [1984]) o complotti catastrofici perpetrati dai servizi segreti (*Ipotesi di complotto* [1997]) o da adoratori del diavolo (*Rosemary's Baby* [1968]). A titolo d'esempio, ne *L'invasione degli ultracorpi* [1956] è possibile osservare una "pseudo-sindrome di Capgras", laddove alcuni personaggi nel film scoprono l'esistenza di "baccelli" provenienti dallo spazio capaci di generare dei sosia di persone scomparse¹⁹.

A prescindere dalla diagnosi, è possibile infine rintracciare alcune caratteristiche comuni ad ogni tipo di rappresentazione dei disturbi psichiatrici. In particolare, due errori che ricorrono comunemente nei film sono che le persone affette da disturbi psichiatrici siano in realtà più "sane" della gente comune, e che il disturbo in questione debba sempre avere un significato ed una causa²⁰.

Se si pensa dunque che lo spettatore medio americano, che passa 15 anni della propria vita da sveglia di fronte alla televisione²¹, va al cinema cinque volte e passa 78 ore l'anno guardando film *home video*²², ci si rende conto del notevole potere di suggestione di cui è dotato il cinema (in particolare quello statunitense) rispetto alla rappresentazione del disturbo psichiatrico.

Dunque, a nostro avviso, è utile esplorare quali siano le caratteristiche di più frequente riscontro nel pa-

ziente psichiatrico al cinema. A fronte di numerosi Autori che hanno descritto la rappresentazione della malattia mentale in singoli film^{23,24}, in film di un genere particolare²⁵, o in generale, a nostra conoscenza non esistono studi sistematici che abbiano affrontato questo problema su film "non selezionati".

Lo scopo del presente studio è di esaminare le caratteristiche salienti della figura del paziente psichiatrico così come viene presentato nei film statunitensi di ampia distribuzione. Particolare attenzione è stata riservata al quadro clinico presentato, anche in riferimento alla gravità, e all'aderenza alla realtà del paziente rispetto al suo disturbo.

Metodologia

È stato utilizzato il database del dizionario *Il Morandini 2005*²⁶ in CD-ROM contenente più di 21.000 schede filmiche. È stata effettuata una ricerca a tutto testo utilizzando 15 parole chiave correlate alla psichiatria con l'operatore booleano "OR" (neuropsichiatra OR riformatorio OR salute mentale OR neurologo OR ipno* OR pazzi OR clinica OR psi* OR analist* OR strizzacervelli OR terapeut* OR manicom* OR psy* OR ospedal* OR istitut*), che ha restituito 1.663 schede filmiche. L'analisi di queste schede, con l'aggiunta di ulteriori film tratti dalla filmografia citata da Gabbard e Gabbard¹⁰ e da altre fonti, ha permesso l'estrazione di un totale di 404 film, prodotti dal 1940 al 2005, nella cui trama fosse citato un professionista della salute mentale o una struttura per malati mentali. Da tale insieme sono stati visionati tutti i film disponibili per il noleggio presenti in tre differenti videonoleggi di Roma, per un totale di 134 film visionati. Dell'insieme dei film visionati sono stati analizzate tutte le figure dei pazienti, stimandone le caratteristiche demografiche (genere, età approssimativa, professione), fisiche, cliniche (diagnosi, laddove possibile, secondo il DSM-IV-TR)²⁷, nonché assunzione di farmaci, utilizzo di psicoterapia, gravità del quadro clinico valutata con la scala *Clinical Global Impression (CGI)*²⁸, aderenza alla realtà secondo il giudizio degli Autori, in base alla presentazione del quadro clinico rispetto ai sintomi caratteristici per un determinato disturbo così come descritto nel DSM-IV-TR (secondo una scala da 0 a 4 descrivendo con 0 una scarsissima aderenza alla realtà e con 4 un'alta aderenza alla realtà), rilevanza nel film (secondo una scala da 1 a 5 descrivendo con 1 una scarsa rilevanza e con 5 un'alta rilevanza del personaggio), nonché giudizio della critica, secondo Morandini, al film (secondo una scala da 1 a 5 intendendo per 1 una bassa qualità del film e per 5 un'alta qualità) e gradimento del pubblico (secondo una scala da 1 a 5 intendendo per 1 un basso gradimento del film e per 5 un alto gradimento).

Relativamente alla diagnosi, i pazienti sono stati suddivisi in nove gruppi: assenza di disturbi psichiatrici o disturbi sottosoglia, disturbi d'ansia (comprendente le categorie diagnostiche "Disturbi d'Ansia" e "Disturbo dell'adattamento con ansia" secondo il DSM-IV-TR), disturbi depressivi (comprendente le categorie diagnostiche "Disturbi Depressivi" e "Disturbo dell'adattamento con umore depresso" secondo il DSM-IV-TR), disturbi dissociativi, disturbi psicotici (comprendente le categorie diagnostiche "Schizofrenia e altri Disturbi Psicotici" e "Disturbi Bipolari" secondo il DSM-IV-TR), disturbi dell'infanzia, disturbi di personalità, altri disturbi psichiatrici e "pseudo-disturbi". I pazienti sono stati inoltre suddivisi in decenni in base all'anno di produzione dei film da cui sono stati tratti (rispettivamente 1940-1949, 1950-1959, 1960-1969, 1970-1979, 1980-1989, 1990-1999, 2000-2005).

I dati sono stati caricati su foglio Excel ed analizzati con il pacchetto statistico SPSS per Macintosh®, versione 11.0.4. È stata condotta un'elaborazione statistica descrittiva e sono state valutate le differenze tra i punteggi medi di giudizio della critica e gradimento del pubblico dei film suddivisi in base al decennio di appartenenza, nonché tra quelli di aderenza alla realtà dei personaggi suddivisi in base alla diagnosi e in base al decennio di appartenenza, utilizzando il test H di Kruskal-Wallis e le possibili correlazioni tra gravità del quadro clinico e aderenza alla realtà dei pazienti, giudizio della critica e aderenza alla realtà dei pazienti con il test rho di Spearman a due code.

Risultati

La distribuzione delle pazienti nei film per decennio e critica è illustrata nelle Tabelle I e II e nella Figura 1. I punteggi medi del giudizio della critica secondo Morandini e del gradimento del pubblico suddivisi in base al decennio sono illustrati nella Tabella III e nel-

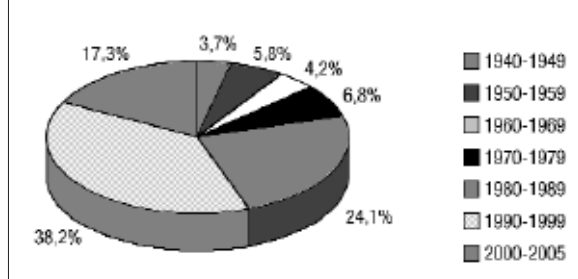
Tab. I. Pazienti suddivisi in base al periodo di produzione del film. Patients classified according to movie release year periods.

Periodo	N	%
1940-1949	7	3,7
1950-1959	11	5,8
1960-1969	8	4,2
1970-1979	13	6,8
1980-1989	46	24,1
1990-1999	73	38,2
2000-2005	33	17,3
Totale	191	100

Tab. II. Pazienti suddivisi in base al punteggio giudizio della critica dato da Morandini. Patients classified by movie critic rating scores according to Morandini.

Giudizio dato da Morandini	N	%
1	6	3,1
1,5	14	7,3
2	52	27,2
2,5	31	16,2
3	48	25,1
3,5	17	8,9
4	19	9,9
Missing	4	2,1
Totale	191	100???

Fig. 1. Pazienti suddivisi in base periodo di produzione del film. Patients classified according to movie release year periods.

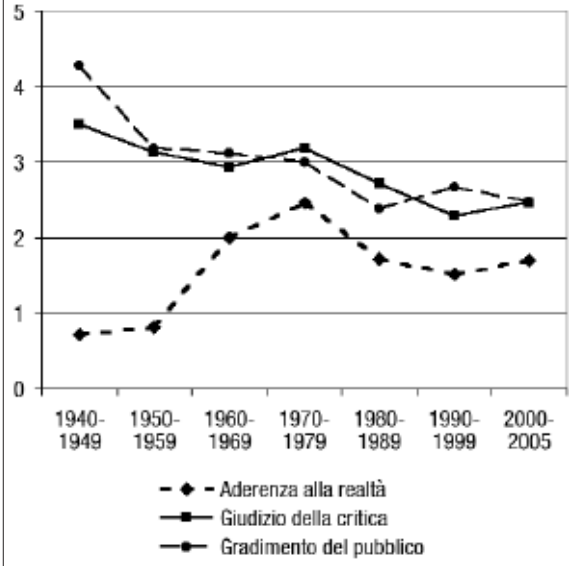


la Figura 2. Le caratteristiche demografiche e cliniche del campione sono illustrate nelle Tabelle IV e V. Cinquantasette pazienti (29,8%) hanno ottenuto un punteggio di 0 di aderenza alla realtà (scarsissima aderenza alla realtà) e 41 (21,5%) un punteggio di 1 (scarsa aderenza alla realtà) (Fig. 3), mentre l'aderenza media alla realtà era di $1,61 \pm 1,39$ (range = 0-4). La gravità media del quadro clinico dei pazienti, espressa con la scala CGI, era di $4,23 \pm 1,36$ (range

Tab. III. Punteggi medi del giudizio della critica e di gradimento del pubblico in base al periodo di produzione dei film. Mean scores of movie critic rating and people rating according to movie release year periods.

Periodo	Giudizio della critica	Gradimento del pubblico
1940-1949	3,50	4,28
1950-1959	3,14	3,18
1960-1969	2,94	3,12
1970-1979	3,19	3,00
1980-1989	2,72	2,39
1990-1999	2,29	2,66
2000-2005	2,46	2,48
Punteggio medio	2,61	2,70

Fig. 2. Punteggi medi di aderenza alla realtà dei personaggi, giudizio della critica secondo Morandini, e gradimento del pubblico dei film in base al decennio. Mean character realism, movie critic rating and people rating scores according to release years period.



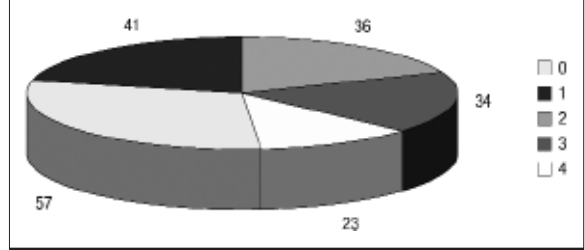
Tab. IV. Pazienti suddivisi in base alla diagnosi psichiatrica. Patients classified according to psychiatric diagnosis.

Disturbo	N	%
Disturbi d'ansia	31	16,2
Disturbi depressivi	48	25,1
Disturbi dissociativi	6	3,1
Disturbi psicotici	22	11,5
Disturbi dell'infanzia	6	3,1
Disturbi di personalità	25	13,1
Altri disturbi	15	7,9
"Pseudo-disturbi"	20	10,5
Assenza di disturbi o sottosoglia	38	19,9
Totale	191	100

Tab. V. Variabili demografiche e cliniche del campione. Demographic and clinical characteristics of the sample.

Variabile		
Genere, N (%)	femminile	59 (30,9)
	maschile	132 (69,1)
Età, anni, media (± DS)		36 (± 13)
Assunzione di farmaci, N (%)		35 (18,3)
Utilizzo di psicoterapia, N (%)		77 (40,3)

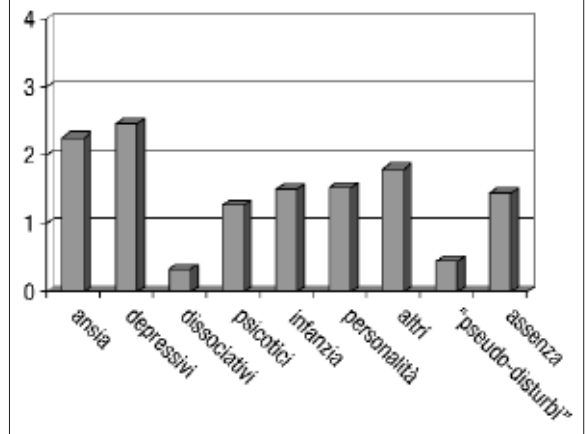
Fig. 3. Pazienti suddivisi in base all'aderenza alla realtà. Patients classified according to character realism.



= 1-7). La rilevanza media del paziente all'interno del film era di $3,72 \pm 1,45$ (range = 1-5).

Sono emerse delle differenze significative tra le medie dei punteggi del giudizio della critica ($p = 0,0001$) e del gradimento del pubblico ($p = 0,0001$) rispetto ai film suddivisi in base al decennio (Fig. 2). Sono emerse inoltre delle differenze significative tra le medie dei punteggi di aderenza alla realtà dei pazienti suddivisi in base alla diagnosi ($p = 0,0001$) (Fig. 2), mentre non sono emerse differenze significative tra le medie dei punteggi di aderenza alla realtà dei pazienti suddivisi in base al decennio ($p = 0,051$) (Fig. 4). È emersa una correlazione negativa significativa tra gravità del quadro clinico e aderenza alla realtà dei pazienti ($r = -0,173$; $p = 0,017$) mentre non sono emerse correlazioni significative tra aderenza alla realtà dei pazienti e giudizio della critica ($r = 0,047$; $p = 0,523$).

Fig. 4. Punteggi medi di aderenza alla realtà suddivisi in base alla diagnosi psichiatrica ($p = 0,0001$). Mean character realism scores according to psychiatric diagnosis ($p = 0,0001$).



Discussione

Dai risultati emerge la tendenza ad una correlazione negativa tra gravità del quadro clinico e aderenza alla realtà dei personaggi valutati. Non si evidenziano, tut-

tavia, correlazioni significative tra aderenza alla realtà e giudizio della critica dato ai film dal dizionario *Il Morandini*. L'insieme di questi dati suggerisce che sia più facile osservare al cinema una maggiore accuratezza nella raffigurazione di disturbi relativamente poco gravi. I disturbi più gravi, nella cinematografia statunitense, appaiono, d'altra parte, spesso tanto spettacolari quanto poco realistici. Tra le varie categorie diagnostiche, quelle rappresentate in maniera più realistica sono risultate essere quelle dei disturbi d'ansia e depressivi, mentre meno realistici sembrano essere i disturbi dissociativi e gli "pseudo-disturbi". Due pazienti cinematografici situati agli estremi di questa tendenza sono, a nostro avviso, Ritchie/Rose (Jane March) de *Il colore della notte* [1994] e Sara (Elisabeth Shue) di *Via da Las Vegas* [1995]. Il primo personaggio si presenta inizialmente come un giovane sociopatico abusatore di sostanze, per poi rivelarsi in realtà un'avvenente quanto disturbata ragazza affetta, a causa delle sevizie del fratello maggiore, da un grave disturbo da identità multiple; tale disturbo non le impedirà di far innamorare di lei lo "psicologo analista comportamentista" Bill Capa (Bruce Willis) che, in un finale rocambolesco, la salverà dal fratello squilibrato. La protagonista di *Via da Las Vegas* è invece una giovane donna che si innamora dello sceneggiatore alcolizzato Ben Sanderson (Nicolas Cage) e parla del suo innamoramento di fronte ad uno psicoterapeuta invisibile. Nella letteratura scientifica non emergono, a nostra conoscenza, dati a conferma o che contrastino con questa correlazione inversa tra gravità del disturbo e accuratezza della rappresentazione. Tale informazione appare tuttavia congrua con l'impressione condivisa che, proprio nei pazienti più gravi, la descrizione cinematografica di segni, sintomi e cause delle malattie mentali assuma le connotazioni più grottesche e inverosimili, e le tinte più forti. Un altro dato che emerge dall'analisi del campione filmico è la notevole prevalenza di "pseudo-disturbi". Emblematico in questo caso è il film *L'esorcista III* [1990] dove l'assassino seriale Gemini Killer (Brad Dourif), nello spiegare come è stato trasferito, alla sua morte, dal "Maestro" (Satana) nel corpo del sacerdote che officia l'esorcismo nel primo film della serie, Padre Carras (Jason Miller), inizialmente appare come un credibile paziente psicotico. Il giovane è clinicamente connotato da un'affettività inappropriata e da una mimica incongrua, disturbi della forma del pensiero e tono dell'umore moderatamente espanso e disforico. Descrive in poche battute ("Avevo ventun anni quando sono morto") un delirio strutturato e bizzarro. È soltanto con l'avanzare della trama che si intuiscono le qualità sovranaturali del personaggio che, nel confronto finale con il protagonista, il tenente Kinderman (George C. Scott), si altera visibilmente nell'aspetto (i suoi occhi si illuminano di una luce verde) e, dopo aver fatto piovere fulmini, fa spalancare il pavimento della cella imbottita nella

quale è rinchiuso mentre, con la telecinesi tiene sospeso il tenente sul soffitto.

A nostro avviso, la frequente eziologia soprannaturale delle psicosi, la commistione tra i disturbi deliranti e delle percezioni e le tematiche occulte, fantastiche e sataniche assume un ruolo cruciale nella diseducazione del pubblico nei confronti dei disturbi mentali più gravi¹³. Se si pensa, inoltre, che circa la metà dei pazienti presenti nel nostro campione è stato rappresentato con *scarsissima* o *scarsa* aderenza alla realtà, si ha l'impressione che il rischio di proporre alla collettività un'immagine errata del disturbo psichiatrico sia tutt'altro che remoto.

Il variare nel tempo dei punteggi di aderenza alla realtà, giudizio della critica e gradimento del pubblico, suggerisce come nella filmografia degli anni '40 e '50 sia possibile osservare in maniera preponderante personaggi con disturbi psichiatrici ben poco realistici che, col passare degli anni (con un picco negli anni '70), vengono presentati in maniera più veritiera. L'assenza di correlazione tra giudizio della critica e gradimento del pubblico con l'aderenza alla realtà descrive una tendenza che sembra contrastare con l'idea comune che, per fare un film bello o di successo, sia necessario proporre una descrizione veritiera della malattia mentale.

La maggior parte degli studi sui rapporti tra cinema e psichiatria ha valutato le caratteristiche della figura dello psichiatra e del paziente psichiatrico soprattutto in termini descrittivi^{9 11-13 17 29}, o ha considerato l'utilizzo di casi clinici tratti da film nella didattica psichiatrica^{30 31}. Questo studio è, a nostra conoscenza, il primo ad esplorare, attraverso una valutazione di tipo inferenziale, alcune caratteristiche della figura del paziente psichiatrico nella cinematografia di più ampia diffusione. I limiti più importanti dello studio sembrano essere legati all'interpretazione dei risultati e alla scelta del campione. I dati rilevati sono stati desunti attraverso la visione dei film: tale modalità di osservazione è sicuramente a maggior rischio di errore rispetto ad una valutazione clinica tradizionale. È stato necessario inoltre effettuare delle inferenze su alcuni dati demografici, quali l'età, e clinici (le diagnosi sono state formulate in base ai sintomi e segni osservati). Un altro fattore di confondimento, legato alla selezione del campione, è tuttavia a nostro avviso di minore importanza: sono stati infatti visionati unicamente quei film che avessero un'ampia disponibilità commerciale. È in effetti probabile che i film di più facile reperibilità e di maggiore distribuzione al cinema siano quelli che esercitano un impatto maggiore sul pubblico¹².

Conclusioni

Il presente studio sembra suggerire che un gran numero di pazienti cinematografici sia mal rappresentato. Tale tendenza varrebbe in particolare per i pazien-

ti psichiatriche più gravi, nei confronti dei quali, nel mondo reale, lo stigma ha un ruolo più importante^{7,32}. La tendenza alla distorsione sembra infine essere indipendente dalla qualità del prodotto filmico, contraddicendo l'idea comune secondo cui è possibile osservare un paziente psichiatrico ben rappresentato soprattutto in una pellicola di buon livello.

È ragionevole supporre che gli stereotipi cinematografici influenzino in modo cruciale quelli della vita reale, con cui coincidono e si fondono. Lo stesso stigma, che da sempre accompagna il disturbo psichiatrico, si alimenta attraverso l'idea che la collettività ha nei confronti di chi è malato e di chi cura la malattia¹⁴.

Bibliografia

- 1 World Health Organization. *World Health Report 2001*. Geneva 2001.
- 2 Philo G. *Changing media representations of mental health*. *Psychiatr Bull* 1997;21:171-2.
- 3 Diefenbach DL. *The portrayal of mental illness on prime time television*. *J Community Psychol* 1997;24:349-54.
- 4 Graniello D, Pauley PS, Carmichael A. *Relationship of the media to attitudes toward people with mental illness*. *J Humanist Counsel Educ Dev* 1999;38:98-110.
- 5 Wahl OF. *Media Madness: Public Images of Mental Illness*. New Brunswick: Rutgers University Press 1995.
- 6 Graniello D, Pauley PS. *Television viewing habits and their relationship to tolerance towards people with mental illness*. *J Ment Health Counsel* 2000;22:162-75.
- 7 Penn DL, Chamberlin C, Mueser KT. *The effects of a documentary film about schizophrenia on psychiatric stigma*. *Schizophr Bull* 2003;29:383-91.
- 8 Byrne P. *Psychiatry and the media*. *Adv Psychiatr Treat* 2003;9:135-43.
- 9 Schneider I. *Images of the mind: psychiatry in the commercial film*. *Am J Psychiatry* 1977;134:613-20.
- 10 Gabbard GO, Gabbard K. *Psychiatry and the cinema*. Washington and London: American Psychiatric Press Inc 1999.
- 11 Greenberg HR. *A field guide to cinetherapy: on celluloid psychoanalysis and its practitioners*. *Am J Psychoanal* 2000;60:329-39.
- 12 Gharaibeh NM. *The psychiatrist's image in commercially available American movies*. *Acta Psychiatr Scand* 2005;111:316-9.
- 13 Tarsitani L, Pancheri P. *Cinema e psichiatri: dagli oracoli al cannibalismo*. *Giornale Italiano di Psicopatologia* 2004;10:3-10.
- 14 Hyler SE, Gabbard GO, Schneider I. *Homicidal maniacs and narcissistic parasites: stigmatization of mentally ill persons in the movies*. *Hosp Community Psychiatry* 1991;42:1044-8.
- 15 Greenberg HR. *La-la land meets DSM-IV: the pleasures and pitfalls of celluloid diagnostics*. *Psychiatr Serv* 2003;54:807-8.
- 16 Goode E. *A rare day: the movies get mental illness right (a conversation with Glen Gabbard)*. *The New York Times* 2002;Feb 5.
- 17 Cape GS. *Addiction, stigma and movies*. *Acta Psychiatr Scand* 2003;107:163-9.
- 18 Sizemore CC. *I'm Eve*. Berkley: Berkley Publishing Group 1978.
- 19 Hyler SE. *DSM-III at the cinema: madness in the movies*. *Compr Psychiatry* 1988;29:195-206.
- 20 Wessely S. *Mental illness as metaphor, yet again*. *BMJ* 1997;314:153.
- 21 Sardar L, Van Loon B. *Introducing media studies*. London: Icon Books 2000.
- 22 Motion Picture Association of America - Worldwide Market Research U.S. *2004 Movie Attendance Study*.
- 23 Rosen A, Walter G, Politis T, Shortland M. *From shunned to shining: doctors, madness and psychiatry in Australian and New Zealand cinema*. *Med J Aust* 1997;167:640-4.
- 24 Rosen A, Walter G. *Way out of tune: lessons from Shine and its exposé*. *Aust N Z J Psychiatry* 2000;34:237-44.
- 25 Bhugra D. *Mad tales from Hollywood: the impact of social, political, and economic climate on the portrayal of mental illness in Hindi films*. *Acta Psychiatr Scand* 2005;112:250-6.
- 26 Morandini L, Morandini L, Morandini M. *Il Morandini. Dizionario dei film 2005*. Bologna: Zanichelli 2004.
- 27 American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 4th Edition. Text Revision*. Washington, DC: American Psychiatric Association 2000.
- 28 Guy W. *Clinical Global Impression*. In: *ECDEU Assessment Manual for Psychopharmacology, revised*. Rockville MD: US Department of Health Education and Welfare 1976, p. 217-22.
- 29 Tarsitani L, Tarolla E, Pancheri P. *Psichiatria e psichiatri nella storia del cinema americano*. *Recenti Prog Med* 2006;97:165-72.
- 30 Tarsitani L, Brugnoli R, Pancheri P. *Cinematic clinical psychiatric cases in graduate medical education*. *Med Educ* 2004;38:1187.
- 31 Bhagar HA. *Should cinema be used for medical student education in psychiatry?* *Med Educ* 2005;39:972-3.
- 32 Penn DL, Corrigan PW. *The effects of stereotype suppression on psychiatric stigma*. *Schizophr Res* 2002;55:269-76.