

Le Cinque Terre dell'Incubo



Il quadro da noi scelto è una delle versioni dell'incubo di Johann Heinrich Füssli: realizzato nel 1790, fornisce una rappresentazione dell'incubo visto in accordo al folklore dell'epoca.

Il quadro mostra una figura femminile riversa sul letto in posizione scomposta, come schiacciata dalla forza di gravità, sormontata da un piccolo mostro dalle fattezze scimmiesche che le siede sul petto. Sullo sfondo fa capolino da una tenda la testa di un cavallo, resa particolarmente inquietante dagli occhi, completamente bianchi ed inespressivi. Il pallore della carne della ragazza è in contrasto con l'ambiente scuro della stanza da letto.

Sono diverse, negli anni, le interpretazioni che la critica ha dato di questo quadro. Alcuni ci hanno visto la trasposizione dell'orgasmo femminile ed una carica erotica rappresentata dall'esuberanza del cavallo. Per altri l'origine del quadro è da ricercarsi nelle esperienze di sogni/incubi ad occhi aperti sperimentati da Füssli.

Il sentimento che si associa automaticamente agli incubi è la paura, anche se non è l'unico. Secondo uno studio dell'università di Montreal, oltre alla paura (nel 33% dei casi), al risveglio le sensazioni più comuni sono la tristezza, il disgusto e l'inquietudine.

Guardando questa versione del quadro e calandolo nel contesto della nostra epoca, abbiamo provato ad immedesimarci nella figura femminile, chiedendoci quali siano gli incubi maggiormente presenti nella nostra società. Abbiamo quindi scelto cinque tematiche collegate dal *fil rouge* dell'inquietudine, raccontandole attraverso una storia e collegandole con salti analogici.

L'idea alla base della nostra narrazione è stata quella di cinque amici che, al termine di una serata passata insieme, si salutano e si avviano ognuno verso casa propria dove ad attenderli ci sono le loro paure, sotto forma di incubi.

Il nostro primo personaggio però non è pronto per tornare a casa, dove abitualmente soffre di un particolare disturbo, la Paralisi del Sonno. Decide quindi di fare due passi verso il lago e riposarsi per qualche minuto su una sdraio. Appena si stende però si addormenta.

Come primo incubo abbiamo quindi introdotto la Paralisi del Sonno (PS), la quale appartiene alla famiglia dei Disturbi del Sonno. Questi ultimi si dividono in due tipologie: **Parasonnie** e **Dissonnie**. Le prime comprendono il Bruxismo, Sonnanbulismo, Sonniloquio, Sessomnia e Paralisi del Sonno, le seconde comprendono l'Insonnia, l'Ipersomnia, la Narcolessia ed i Disturbi del ritmo circadiano. Lo stress, la depressione, l'abitudine al riposo diurno e l'utilizzo di sostanze psicotrope sono le principali cause dei Disturbi del Sonno.

Secondo alcuni dati statistici, nei paesi industrializzati, circa il 6% della popolazione soffre di PS. Buona parte di queste persone è protagonista di episodi sporadici, talvolta unici nel corso della vita. Gli individui più colpiti sono gli adolescenti e gli adulti giovani, di età compresa tra i 25 e i 44 anni (quest'ultimi sono ben il 36% dei sofferenti). Donne e uomini sono, in ugual misura, tutti possibili bersagli. Infine, l'ultimo dato statistico che merita di essere menzionato, riguarda il legame con la narcolessia: circa il 30-50% delle persone narcolettiche soffre anche di Paralisi del Sonno.

Si parla di PS quando un individuo, al momento del risveglio o poco prima dell'addormentamento, risulta temporaneamente incapace di muoversi e/o parlare. In altre parole, il soggetto che soffre di PS è cosciente, ma non riesce a compiere i gesti tipici di una persona sveglia. Tali episodi hanno una durata variabile, da pochi secondi a qualche minuto; una volta terminati, l'individuo è completamente ristabilito: parla e si muove, come se nulla fosse successo. Tuttavia, la sensazione suscita impressione di soffocare, allucinazioni sonore e/o visive e, talvolta, stato d'ansia.

Parlando delle cause, due sono le questioni da chiarire: Qual è il meccanismo che provoca la Paralisi del Sonno? Quali circostanze o situazioni aumentano la probabilità di manifestare un episodio di questo genere?

Nella risposta alla prima, a causare la PS è il rilascio anomalo di quegli ormoni che determinano la paralisi e il rilassamento muscolari, tipici della fase REM. In altre parole, i meccanismi ormonali che caratterizzano la fase REM, anziché interrompersi al momento del risveglio, proseguono ancora per qualche istante, tanto che l'individuo sofferente è vigile, ma immobilizzato. Poiché la Paralisi del Sonno può verificarsi anche prima di addormentarsi, in tali frangenti i processi ormonali delle fasi di sonno si instaurano con leggero anticipo, nonostante

la persona sia ancora sveglia. Nella risposta alla seconda domanda, l'errata sincronia dei tempi in cui avviene il rilascio ormonale si verifica soprattutto in determinate circostanze, che potrebbero definirsi fattori di rischio. Questi sono: L'età, dormire meno del dovuto, sonno irregolare, Narcolessia e storia familiare.

La diagnosi di PS si basa, quasi esclusivamente, sull'anamnesi. Per anamnesi, s'intende la raccolta, da parte del medico, delle descrizioni che il paziente fa dei sintomi avvertiti (quando è impossibile interrogare il malato, ci si rivolge ai familiari o a chi era con lui in un determinato momento).

Poiché, molto spesso, lamentano Paralisi del Sonno coloro che dormono poco e male, per curare il disturbo può essere sufficiente ristabilire delle abitudini notturne consone alle richieste dell'organismo umano. La terapia farmacologica della PS viene prescritta solo nei casi più gravi, cioè quando gli episodi sono cronici, tramite l'assunzione di farmaci antidepressivi.

Durante la notte il secondo personaggio è vittima di un falso risveglio, crede quindi di destarsi e di vivere una giornata nei panni di una persona affetta da disturbo d'ansia sociale. Lo stile secondo il quale abbiamo scelto di trattare questa paura è stato di dividere in due il lavoro: una prima parte in cui un narratore racconta una classica giornata da socio-fobico con sottofondo di musica e immagini ansiogene, raccontando le emozioni provate e cercando di restituirle agli ascoltatori, ed una seconda parte strutturata con la presentazione di una definizione del problema e alcuni dati rilevanti e la terapia più comunemente usata ovvero un percorso psicoterapico di tipo cognitivo-comportamentale affiancato da antidepressivi e ansiolitici al bisogno.



La fobia sociale è una condizione definita come una paura intensa e pervasiva di trovarsi in una particolare situazione sociale, che non sia familiare e da cui possa derivare la possibilità di subire un giudizio altrui. È una vergogna del proprio essere in pubblico, accompagnata dalla

paura di rivelare agli altri i propri sintomi di ansia tra i quali possiamo annoverare sintomi fisici tipici della reazione attacco-fuga, pensieri e autoconvinzioni disfunzionali ed una ipervigilanza agli stimoli esterni, in particolare agli sguardi. È un disturbo che si manifesta nell'infanzia o nella prima adolescenza e le stime della prevalenza in Europa indicano che ne soffrirebbe circa il 2,3% della popolazione generale. È una condizione spesso comorbida con depressione, disturbo da attacchi di panico, disturbo ossessivo-compulsivo, disturbo evitante di personalità, disturbo schizotipico di personalità, sindrome di Asperger e abuso di alcolici e altre sostanze psicotrope.

Il terzo personaggio, come si evince dal video, ha imparato a convivere con il proprio incubo che risulta evidente e manifesto in un sogno in mezzo alla natura. Durante una passeggiata, affranto e terribilmente incompreso, non riesce a capacitarsi di ciò che gli sta accadendo intorno: d'improvviso, alle spalle, ecco la sua più grande paura: la **depressione**.



Abbiamo trattato questa tematica dapprima dal punto di vista scientifico, distinguendo le varie tipologie di depressione (disturbo depressivo maggiore, disturbo depressivo persistente, disturbo disforico premestruale, depressione post-partum, depressione mascherata), riportandone le definizioni. Attualmente, nel mondo circa 322 milioni di persone, di cui 7,5 in Italia, soffrono di depressione: un dato preoccupante è che nel mondo ed in Italia solo la metà ed un terzo rispettivamente decide di curarsi.

In secondo luogo, dal punto di vista emozionale, abbiamo preso in esame la vita di due letterati francesi, Verlaine e Rimbaud, e del celebre pittore olandese Vincent Van Gogh; nel primo caso attraverso lo studio della difficoltà del loro amore omosessuale con relative incomprensioni e continui litigi è possibile comprendere il senso di inadeguatezza e sofferenza tipico di chi è depresso. Rimbaud non riusciva a capire quale fosse la causa del suo malessere e questo riflette un problema tipico della società moderna (accettazione della depressione). Nel secondo caso,

Van Gogh rispecchia l'esatto opposto ovvero la consapevolezza di essere depresso e a causa del suo genio non capito attraverso i suoi splendidi quadri. Questa parte della presentazione lascia il posto a due filmati. Il primo tratto da una scena di Adam Patch nella quale Robin Williams, il protagonista, affronta se stesso davanti ad una gola, ormai prossimo al suicidio e coglie un messaggio di speranza in una farfalla di passaggio. Nel secondo filmato tratto da una scena di *"It's kind of a funny story"*, il protagonista vince il suo blocco emotivo dovuto ad una piccola forma di depressione sviluppata in lui dalle aspettative dei genitori verso il suo futuro, cantando in mezzo a dei pazienti di un ospedale psichiatrico ormai diventati suoi amici. Abbiamo pensato di creare un ponte tra il terzo e quarto incubo richiamando il ciclo di vita della farfalla appena citata secondo cui il bruco diventa farfalla passando per una crisalide, ma se dovesse rimanere chiusa nel suo bozzolo sarebbe un po' come un suicidio. Ecco il quarto personaggio dell'incubo

Partendo da una breve definizione, passando all'essere o non essere di Amleto, abbiamo analizzato le ragioni che potrebbero spingere una persona a considerare il suicidio. Sono stati stimati circa 800.000 suicidi nel 2016, di cui più di 4500 in Italia. Di questi, 78 sono studenti vittime di bullismo e cyberbullismo, più di 80 per motivi economici (circa 800 imprenditori negli ultimi 4 anni). Dopo aver elencato brevemente le motivazioni, abbiamo preso in esame i segnali d'allarme che, tramite comunicazione verbale e non verbale, l'aspirante suicida invia in cerca di aiuto. Abbiamo presentato inoltre il metodo C.L.U.E.S (connect, listen, understand, express concern, seek help) come una possibile guida per chi riconosce in qualcuno a lui vicino un potenziale aspirante suicida, dando particolare attenzione all'ultimo punto, la ricerca di aiuto professionale.



Dopo questa breve presentazione dell'argomento, abbiamo realizzato un video in cui il quarto sognatore affronta il proprio incubo sulla riva di un lago. Il ragazzo, tormentato dalle parole di chi gli ha fatto del male, decide di entrare in acqua completamente vestito, abbandonandosi alla

quiete del lago. Tuttavia, mentre è immerso nell'acqua, riaffiorano alla mente ricordi dei suoi affetti e di momenti felici e, sottolineato da un crescendo di suoni ed immagini, il sognatore riaffiora dall'acqua, libero dalla volontà di porre fine alla propria vita.

Ci sono incubi che iniziano aprendo gli occhi la mattina e uno di questi è **l'ipocrisia sociale**, ovvero la "quinta terra" che molti di noi percorrono quotidianamente.

Il concetto di ipocrisia è abbastanza vasto quanto astratto e abbraccia dinamiche sociali variegata, a volte dissimili tra loro. Ad esempio, ai giorni nostri la reazione ad una affermazione demagogica, banale o prevedibile è sempre scontata e perfettamente intuibile: accettazione!

Se si compiono invece gesti che non rientrano tra le "prospettive di massa" introducendo l'imprevisto o un'idea nuova (sia essa giusta o sbagliata, soggettiva o oggettiva) bisogna quasi dover accessoriare il proprio discorso con scuse finali per essere stati causa di un evento inatteso.

Ma l'ipocrisia non consiste solo nel dover mettere a tacere il proprio ego, le proprie idee dando spazio ad uno stato perenne di simulazione. Quest'ultima può essere paragonata ad un quadro: ti ci ritrovi di fronte, provi a capirlo dall'esterno finché non sei più capace di intendere se sei un osservatore o parte integrante di questo fenomeno sociale. Si insinua nei nostri comportamenti e domina le nostre parole. Incominciamo ad agire per compiacere gli altri.

Lo psicologo Enrico Maria Secci asserisce che l'ipocrisia è una costante nelle relazioni umane e, anche se in misure diverse, non c'è persona che non sia o non sia stata ipocrita.

E' paradossale, ma la più controproducente delle ipocrisie consiste proprio nella pretesa di essere sempre sinceri e coerenti. Questa è latente in ognuno di noi ed è una strategia di adattamento alla complessità delle relazioni sociali, non un difetto ma una virtù necessaria se utilizzata con consapevolezza e a piccole dosi.

A volte l'ipocrisia si riscontra anche nel fenomeno opposto. Viene spontaneo chiedersi dove sia il confine tra ipocrisia e l'essere "politically correct". Ai giorni nostri tutti amiamo definirci "politically correct" ovvero capaci di rispettare e ascoltare le idee diverse dalle nostre, ad esempio delle minoranze. La società ci ha imposto di essere "open minded", ma la domanda che sorge spontanea è la seguente: siamo veramente così interessati alla voce fuori dal coro, all'elemento dissonante?

L'antropologo, sociologo e psicologo britannico Gregory Bateson asseriva che la dittatura del relativismo che sta alle spalle del politicamente corretto mira a un progetto di riscrittura della mentalità e della società in chiave ipocrita e burocratica per neutralizzare sia i riferimenti ideali sia la relazionalità autentica.

Ma anche in questa “terra dell’incubo” vi è una scorciatoia, una strategia per alleggerire l’insofferenza data dal vivere in contesti sociali prima descritti.

Innanzitutto bisognerebbe lavorare su stessi ed una volta trovato un equilibrio di fondo che mette a tacere quelle che sono le difficoltà nella convivenza sociale, si potrebbe condividere il mondo a quattro occhi. Vivere il mondo “in due persone”, in alcuni casi, risulta essere la strategia vincente per sentirsi meglio o semplicemente per sentirsi. Questo non significa che ci si isola da tutto il resto, ma bisogna avere un punto di ritrovo, una nicchia in cui trovare ristoro nei momenti più difficili. Ognuno di noi necessita di punti di riferimento su cui poter far affidamento senza ma e senza se. E a volte ciò che serve nei momenti più difficili è semplicemente un sorriso che, nonostante le difficoltà, continua a nascere giorno dopo giorno, istante dopo istante, sulle labbra di una donna (o di un amico ecc.) come una fenice.



SORRISO DI FENICE

E' arduo scorgere l'essenza
con il mio caliginoso sguardo
dell'opalescente e perversa nebbia
che meriggiava qui da tempo
dentro me.

Egro, a volte quasi reprobato
pago inerme il pegno
di una mente
al tramonto.

Neppure il tempo
a volte lilliale e serico
edulcora l'acredine di una ferita

che mordace
non piega le sue membra
anche se il vermiglio
del sangue trascolora col tempo.

Tramuta l'eco del tuo sguardo
in un sorriso di fenice,
e sento il mio cuore in viaggio
come un'onda che non cerca battaglia.

Mariano Palmieri

Concludendo, un sorriso figlio di una complicità può regalare nella quotidianità quell'energia vitale che ci permette di correre, vivere e a volte anche sognare nonostante tutte quelle difficoltà (tra cui l'ipocrisia) che alimentano un sempre più presente "male di vivere".

Per concludere il nostro viaggio attraverso i cinque incubi da noi scelti, abbiamo realizzato un ultimo video in cui il primo sognatore, risvegliandosi in riva al lago, viene raggiunto dagli altri quattro; oltre alle possibili soluzioni presentate sopra, l'amicizia è il grande valore in grado di renderci forti contro le inquietudini e le paure che ci affliggono.

