

# Collana “Cognitivismo Clinico”

diretta da R. Lorenzini e S. Lissandron

## TERRITORI DELL'INCONTRO

Strumenti psicoterapeutici

di

Brunella Coratti, Roberto Lorenzini,  
Antonio Scarinci, Anna Segre

*Prefazione di Giulio Manfredonia*



Alpes Italia srl - Via Cipro 77 - 00136 Roma  
tel./fax 06-39738315 - e-mail: [info@alpesitalia.it](mailto:info@alpesitalia.it) - [www.alpesitalia.it](http://www.alpesitalia.it)

© Copyright Alpes Italia srl  
Via Cipro, 77 – 00136 Roma  
tel./fax 06-39738315

I Edizione, 2012

**Brunella Coratti:** psicologa, psicoterapeuta. Lavora presso il Dipartimento di Salute Mentale dell’Azienda Unità Sanitaria Locale RMA. Autrice di *La dimensione delirante*, Cortina, 2008.  
brunellik@libero.it.

**Roberto Lorenzini:** psichiatra, psicoterapeuta. Didatta della Società Italiana di Terapia Comportamentale e Cognitiva. Docente delle Scuole di Specializzazione post-universitaria “Studi Cognitivi” di Milano, “APC” di Roma e Humanitas – LUMSA di Roma. È stato direttore del Dipartimento di Salute Mentale dell’Azienda Sanitaria Locale di Viterbo. Autore di numerose pubblicazioni. Nelle nostre edizioni ha pubblicato *Errare “Umanum” Est. L’errore nella pratica terapeutica: pazienti e terapeuti che sbagliano* (2010) e *Il tempo sospeso* (2011).  
roblore@libero.it.

**Antonio Scarinci:** psicologo, psicoterapeuta. Didatta della Società Italiana di Terapia Comportamentale e Cognitiva. Docente delle Scuole di Specializzazione post-universitaria “Studi Cognitivi” di Milano, “ARPCI” di Roma e Humanitas – LUMSA di Roma. Lavora presso il CSM5 dell’Azienda Unità Sanitaria Locale di Viterbo. Autore di numerose pubblicazioni. Nelle nostre edizioni ha pubblicato *Errare “Umanum” Est. L’errore nella pratica terapeutica: pazienti e terapeuti che sbagliano* (2010).  
antonioscarinci@alice.it.

**Anna Segre:** medico, psicoterapeuta. Svolge la sua attività libero professionale a Roma. Collabora con la Scuola di Specializzazione post-universitaria APC di Roma. Autrice di *Judenrampe. Gli ultimi testimoni*, Elliot, 2010.  
segre.anna@gmail.com.

#### **Collana di:**

Cognitivismo clinico

Editors: R. Lorenzini, S. Lissandron

### **TUTTI I DIRITTI RISERVATI**

Tutti i diritti letterari ed artistici sono riservati.

È vietata qualsiasi riproduzione, anche parziale, di quest’opera.

Qualsiasi copia o riproduzione effettuata con qualsiasi procedimento (fotocopia, fotografia, microfilm, nastro magnetico, disco o altro) costituisce una contraffazione passibile delle pene previste dalla Legge 22 aprile 1941 n. 633

e successive modifiche sulla tutela dei diritti d’autore

*A tutti quelli che hanno scritto insieme a noi  
la sceneggiatura del film che stiamo interpretando*



## INDICE GENERALE

---

Prefazione .....	VII
Introduzione .....	XI

### PARTE I

<b>1. LA PSICOTERAPIA COGNITIVA E GLI HOME WORK .....</b>	<b>3</b>
---	----------

### PARTE II

<b>2. IL RAZIONALE DELLA BIBLIOTERAPIA E DELLA CINEMATERAPIA .....</b>	<b>9</b>
2.1. Lo stato dell'arte 2.2. Sintassi e grammatica dell'opera 2.3. Il processo di cambiamento con la lettura di un libro e la visione di un film 2.4. Film e libri nella fase di assessment 2.5. Narrative cinematografiche e letterarie e tecniche di intervento 2.5.1. Fantasie sulle conseguenze 2.5.2. Tecnica di modellamento e sostituzione delle immagini 2.5.3. Visualizzazione e coping imagery 2.5.4. Tecnica del turn-off 2.5.5. Modificazione immaginativa attraverso la ripetizione 2.5.6. Tecnica della proiezione nel tempo 2.5.7. Tecniche di addestramento e di potenziamento delle capacità immaginative 2.5.8. Focalizzazione senso motoria immaginativa 2.5.9. La moviola 2.5.10. Dissuasione cognitiva 2.5.11. Modeling 2.5.12. Desensibilizzazione sistematica 2.5.13. Tecniche di implosione e di flooding (esposizione) 2.5.14. Problem solving 2.5.15. La metacognizione 2.6. Il contributo alla relazione terapeutica e alle aspettative del paziente 2.7. La chiusura della terapia nelle immagini di un film e nel testo di un racconto 2.8. Didattica e visione di gruppo 2.9. Film e riabilitazione 2.10. Letteratura, cinema e metafora 2.11. Immagini mentali e immaginazione 2.12. La conoscenza extrariflessiva 2.13. Raccomandazioni e cautele sull'utilizzo di film e libri	

### PARTE III

#### DISTURBI CLINICI: INDICAZIONI E PROPOSTE

<b>3. LE PSICOSI.....</b>	<b>45</b>
<b>4. I DISTURBI DELL'UMORE.....</b>	<b>63</b>
<b>5. I DISTURBI DELL'ALIMENTAZIONE.....</b>	<b>85</b>
<b>6. ADDICTION .....</b>	<b>99</b>

<b>7. I DISTURBI D'ANSIA</b> .....	105
<b>8. I DISTURBI DI PERSONALITÀ</b> .....	129
<b>9. I DISTURBI DISSOCIATIVI</b> .....	167
<b>10. LA RELAZIONE TERAPEUTICA NELLE RAPPRESENTAZIONI CINEMATOGRAFICHE E NARRATIVE</b> .....	175
<b>11. IL SISTEMA CURANTE NELLA LETTERATURA E NELLA FILMOGRAFIA</b> .....	189
<b>12. IL LIBRO, O IL FILM, È UN CAVALLO BIANCO CHE SQUARCIA IL SIPARIO DELLA MENTE OLTRE IL DISTURBO</b> .....	205

PARTE IV

<b>13. L'UTILIZZO DEI FILM E DEI LIBRI DA PARTE DEGLI PSICOTERAPEUTI DI APPROCCIO COGNITIVO-COMPORTAMENTALE: UNA RICERCA ESPLORATIVA</b> .....	231
<b>13.1.</b> Introduzione <b>13.2.</b> Metodo e strumenti d'indagine <b>13.3.</b> Procedure di elaborazione e analisi dei dati <b>13.4.</b> Conclusioni	
<b>BIBLIOGRAFIA</b> .....	241

## PREFAZIONE

Ho sempre pensato che il cinema (e la letteratura) facciano bene alla salute.

Mille volte mi è successo, fin da piccolo, di trovare sollievo e consolazione nella visione di un film. Quando vedo un film, le traversie che attraversano i personaggi rendono le mie meno gravi o anche solo meno solitarie, i loro successi mi danno speranza di poterne ottenere anch'io, mi segnano la strada, come si dice, ma anche, più semplicemente, perdendomi nelle loro storie, anche sorridendone, dimentico le mie, e forse proprio così, in un processo quasi osmotico, le capisco meglio.

Insomma, non so com'è, ma da sempre esco dal cinema più contento di come ci sono entrato, e forse per questo cerco di andarci spesso, ogni qual volta posso.

Ora scopro, leggendo questo libro, che quel benessere che mi provoca la visione di un film, quelle "illuminazioni indirette" che mi arrivano dal conoscere storie di altri che un po' somigliano alle mie, si può a buon diritto chiamare "terapia".

Del resto, applicando il principio basagliano della "terapia della vita", è del tutto ovvio che, nelle storie di altri, si possono trovare, con la sintesi che solo la narrazione filmica può avere, risposte e stimoli nuovi anche in chiave terapeutica.

Mi sembra pertanto magnifico e sacrosanto che qualcuno abbia pensato di "usare" il cinema e la letteratura a scopi terapeutici e abbia cercato di dare alcuni strumenti e una sistematizzazione che aiuti in questo percorso.

È un tipo di lavoro simile e simmetrico a quello che ho cercato di fare io, assieme allo sceneggiatore Fabio Bonifacci, quando abbiamo scritto "Si può fare". Qui si porta il cinema nella terapia psichiatrica, là cercavamo di portare la terapia psichiatrica basagliana nel cinema.

Quando ci siamo trovati a pensare ad un film che raccontasse quella colossale rivoluzione culturale che ha portato il movimento basagliano e la legge che ne è scaturita, abbiamo capito subito che il film, per raggiungere il suo scopo, non doveva essere solo un progetto di settore, rivolto agli addetti ai lavori, ma al contrario doveva parlare alla più ampia platea possibile.

Dovevamo perciò trovare il modo di coinvolgere anche il pubblico che non sapeva nulla dei manicomi e della loro chiusura, che al solo pensiero di vedere un film che parlava di follia e di malattia, provava, se non un vero e proprio rifiuto, per lo meno un disagio.

Dovevamo in altre parole rendere appassionante ed universale la vicenda della nostra "sporca dozzina" di ex reclusi manicomiali. Inoltre volevamo raccontare una favola vera, un'utopia realizzata. Dunque entrambi questi elementi dovevano essere presenti nel film: da una parte cercavamo lo slancio del sogno possibile, il passo un po' eroico di una battaglia che "si può fare", dall'altra, essendo la vicenda ispirata a tante storie realmente accadute, la nostra regola è stata: tutto deve sembrare vero.

Il soggetto di Bonifacci conteneva sin dall'inizio tutti gli elementi della favola, le cadute, i successi insperati, i colpi di scena, i drammi, l'epilogo, e aveva già in pieno il senso "epico" del film, e dunque prima di scrivere la sceneggiatura abbiamo visitato la cooperativa Noncello di Pordenone e a lungo frequentato una Comunità Terapeutica a Cesano Maderno, vicino Milano. I quasi due anni di incontri coi veri pazienti sono stati, oltre che un'esperienza umana bellissima, la principale fonte del lavoro di scrittura prima e di regia poi.

Nella costruzione del film, la grande sfida era calare nella nostra storia personaggi credibili e "autonomi" dal racconto. Per questo un anno di preparazione degli attori, con tante prove, sono stati essenziali. Tante piccole e grandi cose presenti nel film, sono il frutto di questo lavoro.

Proprio nell'ottica di rendere credibile la nostra storia e di accompagnare lo spettatore nel percorso di attraversamento del disagio mentale e dei suoi risvolti sociali, abbiamo deciso di eleggere protagonista del film non uno psichiatra, ma un sindacalista. Nello, così come la maggior parte delle persone, non sa niente di psichiatria; quando conosce i suoi "nuovi soci", li guarda da profano, e, in definitiva, li tratta alla pari, come persone. Ne avverte il disagio ma non è certamente questo il centro del suo relazionarsi con loro, riesce a vedere anche "il resto", senza pregiudizi e anzi con una forte tensione nel trovare in loro delle qualità, delle capacità. E in questo Nello rivela una straordinaria istintiva dote di "talent scout" e di



motivatore. Tutto ciò è chiaramente molto terapeutico, molto “basagliano”, ma Nello non lo sa, né tutto sommato gliene importa un granché.

Poiché era essenziale che lo spettatore entrasse in un mondo misterioso e nuovo senza indizi di finzione e potesse credere che gli attori fossero davvero utenti psichiatrici, abbiamo rovistato nei teatri, nelle scuole e tra le pieghe dei film cercando attori bravi ma non popolari. Un lavoro lungo e complesso, ma bellissimo. Per un anno abbiamo fatto incontri, perché era impensabile sottoporre qualcuno ad un provino così a freddo, senza un po' di preparazione. Poi abbiamo selezionato una quarantina di attori che ci sembravano giusti e che fossero disposti a un percorso di avvicinamento al provino. Li abbiamo fatti incontrare coi veri pazienti, hanno letto libri, visitato i manicomi dismessi e i loro musei, hanno visto film e documentari sul tema. Poi abbiamo fatto dei provini “sui generis”, più che altro di improvvisazione, alla ricerca del personaggio, a prescindere dalla vicenda. Per questo abbiamo creato, col prezioso aiuto di mia sorella, la dott.ssa Maria Grazia Manfredonia, vere e proprie cartelle cliniche nelle quali si raccontava succintamente tutta la storia familiare e il percorso clinico di ciascuno di loro. Gli attori hanno costruito i loro personaggi a partire da questo materiale e al momento del provino gli abbiamo chiesto di mettere in scena una seduta di terapia. Io fingevo di essere il loro terapeuta e loro inscenavano un giorno qualsiasi, raccontando, sotto mia sollecitazione ogni tipo di cosa, dal rapporto coi loro familiari a quello che avevano fatto il pomeriggio prima. Ne è uscita una strana galleria di ritratti: alcuni ancora oggi mi sorprendono per la loro potenza, altri esprimevano solo cenni, più che altro si intravedeva una potenzialità. Da questi provini è uscito il gruppo.

È stato un po' un azzardo fare la selezione perché ovviamente i provini erano qualcosa di molto diverso dai personaggi del film, bisognava guardare soprattutto alle potenzialità di crescita. Molti attori scelti hanno fatto un primo provino non proprio soddisfacente, ma con un'emozione dentro e un sapore di verità che suggerivano una possibilità di evoluzione verso il personaggio che avevamo in mente.

Una volta selezionato il gruppo (che era ancora incompleto, altri si sono aggiunti in corsa), abbiamo provato per alcune settimane tutti assieme. In questo mi ha aiutato molto mia moglie, Maria Rosaria Russo, attrice e a sua volta interprete del film. Mi ha insegnato ad amare gli attori e a pensare con la loro testa.

All'inizio le prove erano delle pure improvvisazioni, il testo è arrivato molto dopo. Passavamo le giornate in uno stanzone a Santa Maria della

Pietà, che poi sarebbe divenuto uno dei set del film, in modo da dare anche all'ambiente, disadorno e fatiscente, il ruolo che aveva nella vita reale delle persone in esso rinchiusi. Abbiamo affrontato un solo tema al giorno senza nessuna altra traccia mentre Rosaria prendeva appunti e la sera selezionavamo insieme le cose buone che erano emerse. A un certo punto del lavoro gli attori sono diventati padroni del loro personaggio a tal punto, che oggi credo che lo possano far agire in qualsiasi situazione si presenti loro.

Come si vede quindi, sia nella costruzione della storia che nel tratteggio dei personaggi abbiamo cercato di fare un percorso che dalla realtà clinica e storica ci conducesse alla vicenda narrata nel film.

D'altra parte la "trasformazione" più evidente che si racconta in "Si può fare", quella di un gruppo di ex internati manicomiali in persone autonome e libere, non è, per così dire, un'invenzione narrativa, un artificio, ma la sintesi di tante storie di persone vere che ho incontrato, conosciuto o anche solo di cui ho sentito raccontare.

È anche, più generale, la storia di una "rivoluzione" che ha cambiato radicalmente non solo la gestione sanitaria e sociale dei "matti", ma la stessa idea di follia e il modo in cui la malattia mentale viene concepita culturalmente. "Da vicino nessuno è normale" dice un vecchio adagio basagliano. Ecco, mi interessava affrontare il tema della normalità, vera, presunta, millantata, così rassicurante ma anche così grigia, rispetto ai colori della vita. I protagonisti della nostra storia sono al contempo completamente fuori dal normale eppure così simili a tutti noi, tanto che ad un certo punto ci si identifica completamente con loro. Questo era lo scambio di identità che più mi interessava scandagliare, quello tra i miei matti e lo spettatore.

Credo che in questo senso il libro raccolga la stessa sfida e la rilanci, invitando pazienti e terapeuti ma anche tutti quanti noi a percorrere la stessa strada in direzione opposta: partendo dal problema reso oggettivo dal racconto filmico o letterario, riguardare la propria esperienza psichica traendone senso e significato e, se possibile, una migliore qualità della vita.

*Giulio Manfredonia*

## INTRODUZIONE

*“Preferisco leggere o guardare un film che vivere...  
nella vita non c'è una trama”*

Groucho Marx

Questo volume si occupa di un particolare tipo di homework, consistenti nella lettura di testi o nella visione di film, che possono essere utili sia per i pazienti che per i colleghi esperti e in formazione.

Tutto ciò oltre che essere utile, come speriamo di dimostrare, può essere anche molto divertente e stimolante.

Ai colleghi psicoterapeuti ricordiamo innanzitutto una frase di Carl Gustav Jung che, seppure non certamente cognitivista, se ne intendeva di queste faccende.

Jung scrive: *“Colui che vuol conoscere l'animo umano non imparerà quasi nulla dalla psicologia sperimentale. Dobbiamo consigliargli di appendere ad un chiodo la scienza esatta, di spogliarsi del suo abito di scienziato, di dire addio a questo suo tipo di ricerca e di camminare per il mondo con cuore umano, nel terrore delle prigioni, dei manicomi, degli ospedali; di vedere le taverne dei sobborghi, i bordelli, le bische, i saloni della società elegante, la borsa, i comizi socialisti, le chiese, i revival e le estasi delle sette; di provare nella propria carne amore e odio, le passioni sotto tutte le forme. Allora ritornerà carico di una scienza ben più ricca di quella che gli avrebbero dato i manuali alti un piede e potrà essere per i malati un vero conoscitore dell'animo umano”* (Jung, 1959).

L'appello junghiano richiama ad una conoscenza dell'uomo che segua strade diverse dalla scienza esatta e c'è da considerare che da sempre la psicologia ha condiviso con l'arte, in particolare con la letteratura, l'oggetto d'indagine che è in definitiva l'animo umano.

Si potrebbe genericamente obiettare che non c'è alcun bisogno di particolari segnalazioni poiché tutta la letteratura e la cinematografia parlano dell'uomo e dunque sono utili per capire gli esseri umani.

In questo lavoro vogliamo restringere grandemente il campo e segnalare opere, o parti di esse, che descrivano efficacemente una particolare psicopatologia che, magari studiata decine di volte, non risulta tuttavia così chiara come dopo anche un solo incontro con le pagine di un romanzo o con le scene di un film.

Non vogliamo neppure tentare di essere esaustivi.

Ad esempio, di ossessivi nella letteratura e nel cinema ce ne sono stati moltissimi: non ci preme segnalarli tutti nè individuare il più ossessivo, l'ossessivo perfetto, ma semplicemente indicarne alcuni.

Ogni collega troverà poi quello a lui più congeniale.

Altrettanto vale per gli schizofrenici, insuperabili, che sono stati rappresentati. Oltretutto letteratura e cinema sono in continua produzione per cui ci saranno sempre nuove e aggiornate rappresentazioni dei disturbi più diffusi. Insomma, questo libro tenta di collocarsi in posizione intermedia tra l'appello di Jung di provare tutto, vedere tutto, leggere tutto e l'estremo opposto di imparare a memoria il DSM ultima revisione.

Vogliamo segnalare alcune perle paradigmatiche assolutamente parziali perché limitate da ciò che ci è capitato di incontrare e dai nostri personali gusti. Raccontare la differenza tra il sistema di cura manicomiale e l'attuale psichiatria territoriale può essere spiegato con numerose lezioni, ma anche colto con immediatezza vedendo due film quali "Qualcuno volo sul nido del cuculo" o "Si può fare".

I vantaggi di vedere sinteticamente rappresentata la propria sofferenza possono essere:

1. accorgersi di non essere i soli a soffrirne;
2. osservare dall'esterno e dunque con maggior distacco le trappole intrapsichiche e interpersonali che mantengono e rafforzano il problema, ma anche le possibili vie d'uscita;
3. poter sorridere sulle proprie stranezze, il che riduce i problemi secondari che in genere si hanno sulla propria sofferenza (non dovrei averla, sono un fallito, non ne uscirò mai);
4. scoprire alternative possibili e non immaginate ai propri problemi.

Un rischio possibile di una informazione sul disagio mentale non filtrata da una relazione terapeutica è quello di sviluppare una sorta di ipocondria mentale.

Come gli studenti di medicina alle prese con gli esami delle varie cliniche pensano di essere affetti da tutte le malattie presenti nell'indice dei volumi che studiano, così succede anche per le malattie mentali.

Ad esempio, il normale cambiamento dell'umore a seguito di circostanze diverse diviene prova certa di un disturbo bipolare; la tristezza viene impropriamente chiamata depressione.

Queste valutazioni errate possono condurre a loro volta ad attivazioni emotive, in genere di ansia o di tristezza, che possono confermare, in un circolo vizioso, l'originale autodiagnosi. Insomma, se non si era matti prima, si hanno buone probabilità di diventarlo poi.

Da queste rapide considerazioni ne derivano alcuni suggerimenti:

- la prescrizione di un home work va calibrata sul singolo paziente e deve avere specifici obiettivi che vanno chiariti e concordati;
- la piena utilità di un home work non sta solo nella sua semplice esecuzione ma, anche, nella successiva considerazione da fare in seduta;
- è opportuno che il terapeuta prescriva testi o brani che conosce bene e dei quali può prevedere l'effetto sul paziente.

Nell'ambito del clima collaborativo che caratterizza la relazione terapeutica, tipico dell'approccio cognitivista, non è affatto da escludere che talvolta sia il paziente a consigliare la lettura o la visione di un brano al suo terapeuta per meglio rappresentargli uno stato d'animo o una situazione problematica.

Infine crediamo che la proposta di una nuova metodologia di lavoro sia sensata ed abbia successo quando, di fatto, fa già parte della prassi abituale. Per questo nello scrivere questo libro, siamo debitori a tutti i colleghi che, come noi, queste cose già le fanno da anni, anche se in maniera poco sistematica. Chissà che sul tema non sarebbe utile una rivista che aggiornasse sulle novità piuttosto che un volume che tenti una summa riassuntiva dalla creazione ai giorni nostri.

Ci sembra interessante riportare il travaglio che ha caratterizzato la realizzazione del volume. Quando ci siamo posti il compito di scrivere questo libro, il sentimento che ci ha colto immediatamente è stato lo scoramento. Le opere cinematografiche e letterarie, come già accennato, sono in numero tale che censirle, non diciamo tutte, ma almeno una parte, rappresentava un'impresa titanica; tra l'altro, continuano a essere prodotte senza soluzione di continuità. Il testo sarebbe stato subito incompleto e obsoleto.

A questo primo momento di stallo, è seguita una riflessione che ci ha consentito di scegliere il taglio da seguire nel lavoro. Dall'approfondimento della bibliografia sull'argomento, abbiamo riscontrato che alcune pubblicazioni sul tema – negli ultimi tempi si è intensificato un certo interesse – erano corredate da schede di film che tracciavano trame e indicazioni.

Noi abbiamo voluto porre all'attenzione dei colleghi e giovani in formazione l'utilità di film e libri nel lavoro psicoterapeutico e definirne, per quanto possibile, il razionale dell'uso.

La prospettiva è incardinata nell'approccio cognitivo comportamentale ed evidenzia l'importanza degli home work nel lavoro col paziente.

Il lettore troverà, per ogni disturbo preso in esame, una breve sintesi degli elementi che lo caratterizzano con una serie di proposte esemplificative di film e libri che possono essere prescritti come home work, avendo già nei primi capitoli, incontrato sia le indicazioni sul razionale del loro impiego, sia le tecniche da adottare affinché le opere possano essere funzionali al cambiamento. Non abbiamo tracciato una rassegna completa in relazione ai disturbi, bensì fornito in maniera esemplificativa indicazioni in relazione a **trama, motivi di interesse e indicazioni di utilizzo** di alcuni film e libri particolarmente significativi.

Naturalmente ognuno può trarre dalle proprie conoscenze letterarie e cinematografiche indicazioni da proporre in seduta, anche non peculiari e specifiche per un disturbo in particolare, ma inerenti ad aspetti idiografici del paziente.

Per questo, abbiamo inserito un capitolo dal titolo "*Il libro, o il film, è un cavallo bianco che squarcia il sipario della mente*" che raccoglie, sempre a titolo esemplificativo, alcune narrazioni con contenuti di carattere generale spesso proposti in termini problematici dai pazienti: il razionale di questa utilizzazione non si contrappone alla modalità suggerita nella prima parte del volume, bensì la integra.

Ci ha confortato nello svolgere il lavoro l'aver riscontrato, attraverso la ricerca condotta su un campione rappresentativo di terapeuti iscritti alla Società Italiana di Terapia Comportamentale e Cognitiva, l'importanza che riveste per la stragrande maggioranza dei colleghi l'utilizzo di libri e film nel lavoro terapeutico.

Speriamo che questo lavoro possa essere di stimolo a chi, e sembrerebbero molti, vuole approfondire e sviluppare un argomento di frontiera che potrebbe rivestire una grande importanza per il futuro della nostra disciplina, come testimoniano le attuali ricerche applicative sulle emozioni suscitate dai film condotte con la PET.

Proprio mentre scriviamo David Heeger, docente di Psicologia e Neuroscienze presso l'Università di New York, sta conducendo una serie di studi sulle reazioni del pubblico cinematografico, i cui risultati forniscono indicazioni sulle aree cerebrali interessate e sui mediatori neurochimici attivati.

I più interessati a questo tipo di ricerca sembrano essere produttori e registi che così possono apportare, durante la realizzazione delle riprese, modifiche alla trama più corrispondenti ai gusti del pubblico.

Chissà, forse prima o poi si arriverà a realizzare film *ad hoc* in grado di stimolare attivazioni cerebrali specifiche per i singoli disturbi mentali, tali da apportare cambiamenti adattivi nei pazienti sofferenti.

Ma per il momento questo assomiglia molto ad un film di fantascienza. Intanto cominciamo così.

