

La voce
degli studenti!

S. Piffero



Supplemento mensile de LA NUOVA GRATICOLA- iscr. RegistroStampa Trib. di SA n 755 del 1989- Anno XXIII- Maggio 2024

Strappi di follia !

di Pasquale Manzo

Sopra la vita

Vagava nella concava caverna ridendo, l'ombra del corpo senza peso ondeggiava sotto il chiaro di luna, col cespo chino, come un pioppo afflosciato, ammirava i piedi di ciclamino, incalliti e smunti. Le guglie delle dita bagnate di sangue, come pennelli di artisti dell'Inferno. Li struscio sull'arenaria. L'avrebbe sbocconcettato lì, a voraci dentate, in quel riparo generato dalla Provvidenza.

Lontano da ogni mosca, da ogni rapace, da ogni sospetto. Lo spezzò con le sue stesse mani, la carne nuda gli faceva tremare la bocca, pareva epilettico, il sangue si miscelò con la saliva. Gli occhi sbarrati, le mani insudiciate senza sudore, seduto come un afflitto in quell'angolo di vita. In un orcio sorvegliò l'acqua del rivolo limaccioso. La pancia era vuota e gonfia come un palloncino, la bocca più aspra di un intruglio. Era sopravvissuto. Folle ma uomo.

Toc Toc

Si convinse che l'acqua l'avrebbe pietrificato, ai vent'anni della sua esistenza. Suo padre morì in mare. Si lasciò annegare dopo un naufragio. Derelitto, nella Manica, di notte, con gli occhi rivolti verso il cielo pesto. Charles rimpatriò da Dover fino in Francia su un altro galeone. Appreso il vangelo, impazzì.

Si promise che non avrebbe mai più adocchiato una goccia d'acqua. Evitava ogni via da cui si intravedeva il mare. Nelle locande copriva con le spesse mani gli occhi sottili non appena smicciava un boccale d'acqua. Non attraversò mai il ponte sul fiume. Un giorno, rincasato dal feudo, il cielo si incupì e le nuvole cominciarono a gocciolare.

Tempestosamente. Charles si avviluppò fin sopra i capelli con la bruna tunica, che poi arse umida su una piramide di ciocchi secchi. Scappò al podere a gambe levate, come sospeso sull'aria ventosa. Per scongiurare altre minacce, si asserragliò nella spelonca, con le sue riserve stagionate di birra e di vino. Mangiava pane essiccato e formaggio. Il quarto giorno gli balenò l'idea di assaporare il fuoco. Ma una merla che invase la catapecchia da un'imposta spalancata lo frenò.

Dopo nove giorni morì disidratato. Dopo aver rigurgitato dalla bocca fiumi di vomito. All'ultimo sole era così sfiancato che non mosse mignolo sul suo giaciglio. Infine il corpo lo abbandonò. Solo e matto. Tutto nasce dall'esperienza. Il tempo è dominante. Non esistono capitoli che possiamo escludere. È solo che alcuni sono più sentenziosi di altri. Quelli acquosi di dolore e di sympátheia. Siamo ciò che siamo stati. La merla ritornò nella stamberga, svolazzando per uno spadone di luce. Lì covò le sue uova, e con i legnetti del falò combinò il suo nido. Era stata l'unica in grado di bussare alla sua porta.

Baleni di follia

Era l'alba di una mattina di luglio, il baluginio purpureo delle prime luci lo svegliò. Tramortito. Erano le sei. Per quel giorno non aveva granché in programma, se non di ammazzare il tempo e di lanciare sdraiato una pallina consunta da tennis sul

continua a pag 2

Mente - Corpo : chi comanda?

Un'indagine conoscitiva sulle relazioni tra corpo e mente, e le tante complicità che comportano per i giovani...

Sentire di tante persone che, ogni giorno soffrono di disturbi di ogni genere, sta diventando qualcosa di non raro ma al contrario sempre più presenza prepotente nelle nostre vite. La psicosomatica si inserisce bene per rispondere in modo esaustivo a tutto ciò che ognuno di noi vive quotidianamente; poiché studia il legame presente tra la parte psicologica e quella fisiologica, provando a spiegare lo state of mind nel quale chiunque potrebbe caderci. Essa indaga la relazione che si viene a creare tra corpo e mente, cioè tra quello che riguarda le emozioni e quello che riguarda la parte più fisica ed interpreta come mai la mente possa avere effetti negativi anche sul corpo; il quale ha la capacità di divenire perfetto strumento di comunicazione di uno stato di sofferenza.

La domanda sembra nascere da sola: ma allora le emozioni possono essere espresse tramite il corpo?

Sì, certamente! la paura fa sudare freddo, la rabbia fa venire i bollori, l'amore fa battere il cuore o tremare le gambe e l'ansia fa rallentare la salivazione o venire le farfalle allo stomaco. Chiaramente, si tratta di piccoli esempi che mostrano come il corpo è strettamente connesso alle emozioni.

Tutto ciò avviene per mezzo della somatizzazione, quel meccanismo che permette di trasformare i processi psichici in somatici, coinvolgendo il sistema endocrino ed immunitario.

Un disagio mentale che, nella maggior parte dei casi, si trasforma in vera e propria malattia. Gli organi più deboli sono quelli che per primi vengono danneggiati poiché i pensieri troppo angosciosi mantengono il sistema nervoso autonomo in uno stato di attivazione persistente.

Colite spastica, ulcera peptica sono solitamente a carico dell'apparato gastrointestinale.

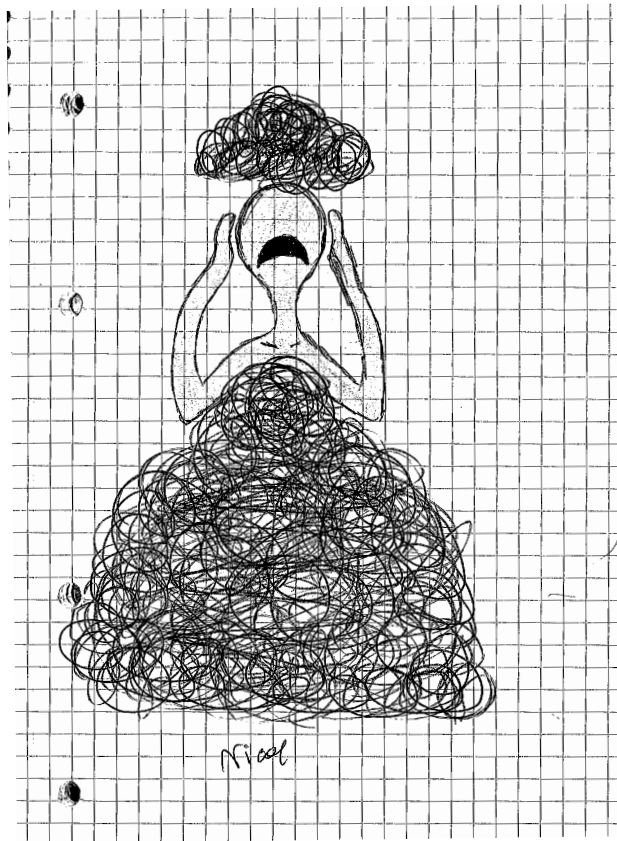
La tachicardia, aritmie, ipertensione sono a carico del sistema cardiocircolatorio, dolori mestruali, impotenza e sono a carico del sistema riproduttivo precoce, la psoriasi, l'acne, la dermatite psicosomatica, la cefalea tensiva, i crampi muscolari, la stanchezza cronica, il torcicollo, la fibromialgia, l'artrite, dolori al rachide. Non ultimi sono i

problemi associati all'alimentazione. La domanda è immediata: ci si può curare? Immediatamente si pensa ad una terapia farmacologica che possa lenire, in una prima fase, quei sintomi che sono al tempo stesso chiari ma

inspiegabili, due colpevoli, che sempre sul podio: stress ed ansia. La terapia comportamentale, in un secondo momento, aiuta a modificare la relazione fra le situazioni che creano difficoltà e le abituali reazioni, fisiche, emotive che la persona ha in tali circostanze, mediante l'apprendimento di nuove modalità di reazione. Si avvale anche di tecniche di rilassamento quali il training autogeno e il rilassamento muscolare progressivo.

La terapia cognitiva aiuta ad individuare e ristrutturare i pensieri ricorrenti, gli schemi fissi di ragionamento e di interpretazione della realtà, i pensieri emotivi e comportamentali che creano disagio.

Ogni tipo di terapia dovrebbe solo mirare a porre un freno all'assenteismo, scarso rendimento sul lavoro, difficoltà relazionali, comportamento impulsivo e antisociale, isolamento, rinunce sino a minacce e tentativi di suicidio, restituendo la giusta dignità a chi se ne dichiara guarito. **Mariafrancesca Marruso**



Disegno di Nicol

L'artista, Nicol Lucia PASTECZKA, ha intitolato quest'opera "Incubo", e vuole raffigurare l'abito dei pensieri negativi che dalla mente trasla sul nostro corpo, rivestendoci con una gonna vaporosa ma a tratti ingestibile, che sembra invalidare ogni nostro passo. Per liberarci dalle vesti ingombranti, sembra dirci l'artista, dobbiamo dipanare la matassa dell'incubo nella nostra mente.

nacce e tentativi di suicidio, restituendo la giusta dignità a chi se ne dichiara guarito. **Mariafrancesca Marruso**

il periodico redatto dagli
allievi del



Corso
Biennale
di
Giornalismo
del Liceo
Medi di
Battipaglia

**continua:
Strappi di follia**

soffitto per poi riacciuffarla. Giusto per essere redarguito alle assemblee condominiali dallo studente fuorisede di sopra. Che poi, rimuginandoci, erano di gran lunga più seccanti i suoi panegirici fino a notte inoltrata di matematica finanziaria. Allora le telefonò. Il miagolio scosso di lei alle parole di lui lo assediava di contrizione. Scolò una tazza di latte, da poltrone che era, versò i croccantini nella ciotola del suo beagle, spazzolò i denti, si vestì alla buona, ruzzolò giù per le scale. Lo aspettava. Le quattro iridi volevano esondare dal bulbo. Abbagliavano come stelle in un volto che sembrava poter contenere il tutto. Tirò via la capote della cabrio di suo nonno. Il motore borbottante e aritmico li condusse verso la costa desolata. Il vento scarmigliava i loro capelli, ululavano le canzoni del loro destino. Il cielo smagliante pianse. Quanto era meraviglioso fissare le gocce che si tuffavano nelle onde. L'essenza che ritrova sé stessa. Come le loro mani che si intrecciavano l'una nell'altra. Ballavano coi capelli fradici sotto il lavacro. Come danzatori di tiptap su un pavimento di lava. Con le loro sagome disegnarono angeli sulla sabbia. Lungo la retta oltre la siepe si stagliò un arcobaleno. Erano folli. Erano felici. L'umiltà nel rinnegare il nostro Io. Il tempo è da vivere, non torna indietro come la pallina mordicchiata e spelata del beagle.

Terrestri di Marte

Lo volevano comminare alla terapia elettroconvulsivante. A lui che era depresso in un mondo di squilibrati repressi. Era più pazzo lui oppure coloro che non erano riusciti a far risplendere il suo travaglio. Era cresciuto solo, senza genitori, con una zia libertina. Il peluche a forma di papero fu il suo più grande amico. Lasciato sulla culla in quella notte da sua madre prima dell'incidente.

Mente brillante. A scuola nessuno provò l'humanitas di degnare un "come stai" al suo malessere. Venne allevato dal suo piano e dai suoi torrenti di lettere mai apprezzati. La zia lo spedì al manicomio. Come un sassolino che si getta in acqua perché riempie la saccoccia. Era figlio della consapevolezza, era figlio della follia. La follia è consapevolezza. Perché riteniamo pazzi tutti coloro che non abboccano alla propaganda della vita. Siamo assuefatti del tutto. Non accettiamo l'alieno. Uomini illimitabili che non tollerano l'alter. Noi, insensibili omologati senza un briciolo di speranza.

Pasquale Manzo

Quando il Pensiero diventa...Prigione !!!!

Il disturbo ossessivo-compulsivo (DOC) è una condizione mentale debilitante che affligge milioni di persone in tutto il mondo.

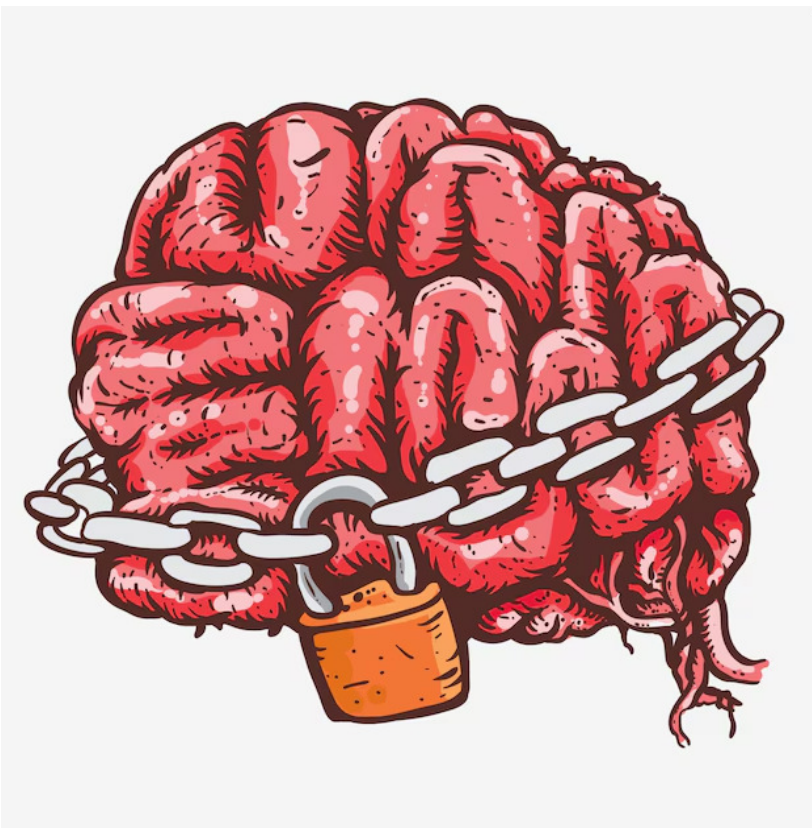
Caratterizzato da pensieri intrusivi e ricorrenti, noti come ossessioni, e comportamenti ritualistici ripetitivi, chiamati compulsioni, il DOC può avere un impatto significativo sulla vita quotidiana e sul benessere psicologico di chi ne soffre. Le ossessioni possono assumere molte forme, come la paura di contaminarsi, la necessità di ordine o simmetria perfetti, o pensieri intrusivi di natura sessuale o violenta. Questi pensieri provocano ansia significativa e spesso sono irrazionali o completamente al di fuori del controllo della persona. Per alleviare l'ansia causata dalle ossessioni, le persone con DOC compiono comportamenti ritualistici o compulsivi. Queste compulsioni possono includere azioni come lavarsi ripetutamente le mani, controllare più volte se le porte sono chiuse, contare o ripetere parole o frasi specifiche. Anche se temporaneamente alleviano l'ansia, le compulsioni offrono solo un sollievo temporaneo e perpetuano il ciclo del DOC. Il DOC

può avere un impatto significativo sulla vita quotidiana, interferendo con il lavoro, le relazioni e le attività quotidiane.

Molte persone con DOC provano vergogna e imbarazzo per i loro pensieri e comportamenti, e possono ritirarsi socialmente per evitare situazioni che scatenano le loro ossessioni o compulsioni. Fortunatamente, esistono trattamenti efficaci per il disturbo ossessivo-

compulsivo. La terapia cognitivo-comportamentale (TCC), in particolare la terapia di esposizione e prevenzione della

risposta (ERP), è il trattamento di prima linea per il DOC. La TCC aiuta le persone a identificare i loro pensieri distorti e a imparare a gestirli in modo più sano, mentre l'ERP aiuta a ridurre la frequenza e l'intensità delle compulsioni esponendo gradualmente i pazienti alle loro ossessioni senza permettere loro di compiere le compulsioni. In alcuni casi, possono essere prescritti farmaci antidepressivi o ansiolitici per aiutare a gestire i sintomi del DOC. Tuttavia, è importante che questi farmaci siano prescritti e monitorati da un medico esperto nel trattamento del disturbo ossessivo-compulsivo. Il disturbo ossessivo-



compulsivo non è solo una caratteristica eccentrica o una semplice mania per l'ordine. È una condizione mentale seria che richiede attenzione e trattamento adeguato. Con l'aiuto di terapie efficaci e il sostegno di professionisti della salute mentale, le persone con DOC possono imparare a gestire i loro sintomi e a condurre una vita piena e soddisfacente.

Giordano

Ansia e attacchi di panico

Spesso ci capita di essere ansiosi prima di un compito, di un'interrogazione o di un evento importante, ma dietro a quella che viene definita come "semplice ansia", si nasconde qualcosa di più serio e che spesso viene trattata con superficialità. L'ansia è un vero e proprio labirinto, la si può gestire, ma una volta dentro è difficile uscirne; è caratterizzata da diversi sintomi che portano l'individuo in uno stato emotivo pesante e in condizioni che ostacolano le azioni quotidiane. Inizia tutto con un peso allo stomaco, come un grande macigno che blocca il passaggio, poi il battito aumenta, l'aria che manca, le mani che iniziano a tremare e nei casi più estremi si inizia a farsi del male, per alleviarla... beh che dire, più che definirla ansia, la si potrebbe chiamare "mostro".

Le cause principali degli attacchi d'ansia sono lo stress, preoccupazioni, cambiamenti improvvisi e la nostra mente che inizia ad elaborare così tanti pensieri che si raggiunge uno stato di over thinking, con il quale veniamo assorbiti e trascinati in un baratro nel quale il reale si trasforma in ideale; ciò che comporta all'individuo sono difficoltà a concentrarsi, a relazionarsi e ad affrontare il mondo che lo circonda. Si manifesta in diverse forme, infatti non è sempre evidente capire quando una persona sta avendo un attacco d'ansia, poiché dipende anche dall'individuo stesso.

Inoltre rappresenta anche uno dei tanti sintomi degli attacchi di panico, infatti questi due "disturbi" sono molto simili ma ciò che li differenzia sono i tempi e la loro frequenza; gli attacchi di panico sono improvvisi e secondo diverse esperienze sono stati descritti come eventi terribili, che si scatenano senza nessun reale motivo e che rappresentano lo stato più intenso dell'ansia, mentre quest'ultima è più frequente e ci accompagna costantemente. Ci sono diversi modi per gestire al meglio l'ansia, cercando di non farla inficiare sul nostro percorso di vita, come svolgere attività o le nostre passioni, tutto ciò che ci distrae dai continui pensieri e problemi.

Laura Campione

Il caso di Dora

Freud, genio indiscusso della psicoanalisi, di cui è considerato il fondatore, in vita formulò la famosa teoria della sessualità. Infatti egli individuava nei vari squilibri mentali un desiderio, una perversione sessuale repressa come causa; e questa sua innovativa teoria attirò molti pazienti, tra cui il cosiddetto "Caso di Dora", pubblicato nel 1905, esponendo il quadro clinico del paziente (individuato in seguito come Ida Bauer) oltre, ovviamente, alla risoluzione del disturbo. Ella ad otto anni iniziò infatti a soffrire di dispnea cronica, a dodici di attacchi di tosse nervosa ed emicrania, all'età di 16 anni poi iniziò a soffrire di afonia per periodi che potevano variare da una settimana ad addirittura qualche mese. A ciò si aggiunse una profonda depressione che la colpì duramente, tanto da indurla molte volte al pensiero del suicidio. Allora qui inizia la terapia, il cui argomento principale per Freud sono i sogni: i sogni infatti sono il prodotto di un complesso meccanismo di condensazione, intelligibilità, ego, se non addirittura censura; difatti il sogno per Schlomo rappresenta la chiave di lettura dei vari sintomi isterici, in quanto dietro al vero significato dei sogni, chiamato contenuto latente, si celano in realtà ricordi erotici rimossi, desideri sessuali repressi, che vanno visti come la risoluzione del problema. Sigmund, dopo aver analizzato i racconti riguardanti i sogni di Dora, interpretò alla fine il tutto come una gelosia scaturita dal rapporto tra una signora di loro conoscenza, la Signora K, e il padre della ragazza, ed allo stesso tempo era scattata una tensione sessuale tra lei e il marito della Signora K. Da molti critici questa interpretazione rappresenta un puro fallimento dal punto di vista realizzativo, tuttavia per molti altri diventa fondamentale per capire meglio il fenomeno del transfert e conoscere l'evoluzione della psicoanalisi dell'ultimo secolo.

Davide Mignone

Disturbo bipolare di tipo 1

Il disturbo bipolare di tipo 1 è una condizione psichiatrica caratterizzata da episodi di umore estremamente elevato, noti come episodi maniacali, alternati a episodi di umore estremamente depresso, noti come episodi depressivi maggiori. Questo disturbo può influenzare significativamente la vita di una persona, causando una varietà di sintomi che possono avere un impatto significativo sul funzionamento quotidiano. Durante gli episodi maniacali, le persone affette da questa patologia possono sperimentare un aumento dell'energia, un'accelerazione del pensiero e un'irrequietezza euforica. Possono avere una maggiore autostima, essere estremamente socievoli e sperimentare un aumento dell'attività sessuale. Durante questa fase possono anche assumere comportamenti rischiosi o impulsivi, come spendere eccessivamente o abusare di sostanze.

Gli episodi depressivi maggiori, d'altra parte, possono portare a una profonda tristezza, perdita di interesse o piacere nelle attività solitamente piacevoli, sentimenti di colpa e inutilità, disturbi del sonno, perdita o aumento di peso e pensieri suicidi. Questi episodi possono durare per diverse settimane o mesi e possono avere un impatto significativo sulla qualità della vita del paziente. La causa esatta del disturbo non è ancora chiara, ma sembra essere una condizione di fattori genetici, chimici e ambientali e il suo trattamento può includere una combinazione di farmaci, terapia psicologica e supporto sociale.

I farmaci stabilizzatori dell'umore, come il litio, sono spesso prescritti per gestire gli episodi maniacali e prevenire la ricaduta. La terapia cognitivo-comportamentale può essere utile per aiutare i pazienti a gestire i sintomi e adottare strategie di coping efficaci.

Chiaragiusy D'Ambrosio

Disturbo borderline

Il disturbo borderline di personalità è un grave disturbo caratterizzato principalmente da intensa instabilità e conflittualità, sia con sé stesso che con gli altri.

Si caratterizza per un instabile senso del sé, le cui cause variano da soggetto a soggetto, a volte per predisposizione genetica, altre volte da fattori ambientali e contestuali; da considerare come cause sono anche maltrattamenti infantili, che siano fisici o sessuali, oppure un'assenza genitoriale, oppure anche semplicemente uno o più traumi vissuti nell'età infantile e pre-adolescenziale.

Secondo uno studio, negli Stati Uniti colpisce circa il 5,9% della popolazione, mentre in Italia si aggira intorno a 2,5% della popolazione.

Il termine nasce in America, per indicare coloro che oscillavano tra ragione e pazzia, che quindi avevano un quadro clinico meno grave della maggior parte delle malattie psicotiche.

Con gli anni il termine viene usato sempre di più, ma è solo nel 1980, quando viene inserito nel Manuale Statistico e Diagnostico dei Disturbi Mentali (DSM-III), che il disturbo acquisisce una forma nosologica indipendente, e vengono così indicate le 8 principali caratteristiche, tra cui appunto possiamo ricordare impulsività, instabilità nell'umore, disturbo dell'identità, rabbia incontrollata, ecc. Per curare un paziente borderline vanno prese in considerazione vari disturbi che coesistono tutti assieme nello stesso soggetto (disturbi depressivi, d'ansia, alimentari, d'abusi di sostanze, ecc.).

Per farlo bisogna alternare interventi farmacologici e non, in cui la prima viene modulata in base alla gravità dei sintomi, mentre la seconda include la psicoterapia, sedute che possono durare anche per anni.

Davide Mignone

Disturbo bipolare di tipo 2

Il disturbo bipolare di tipo 2 è una condizione psichiatrica caratterizzata da episodi ricorrenti di depressione e ipomania. Si tratta di una forma meno grave rispetto al disturbo bipolare di tipo 1, ma comunque può avere un impatto significativo sulla qualità della vita di chi ne è affetto. Le persone con disturbo bipolare di tipo 2 sperimentano episodi depressivi che durano almeno due settimane, durante i quali possono sentirsi tristi, svuotati di energie, senza speranza e con una bassa autostima. Possono avere difficoltà a concentrarsi, a prendere decisioni e possono perdere interesse per attività che in passato erano piacevoli. Durante gli episodi depressivi, possono anche avere pensieri suicidi. D'altra parte, le persone con disturbo bipolare di tipo 2 sperimentano anche episodi di ipomania, che sono meno gravi delle manie associate al disturbo bipolare di tipo 1.

Durante gli episodi ipomaniaci, possono essere eccitati, irrequieti, estremamente energici e avere una diminuzione del bisogno di sonno. Possono anche avere un pensiero accelerato, comportamenti impulsivi e un senso di grandiosità. La diagnosi del disturbo bipolare di tipo 2 può essere difficile, in quanto gli episodi ipomaniaci possono essere confusi con una semplice eccitazione o con un periodo di grande produttività.

Tuttavia, è importante distinguere il disturbo bipolare di tipo 2 da altre condizioni, in quanto il trattamento può variare. Il trattamento del disturbo bipolare di tipo 2 può includere una combinazione di farmaci, terapia psicologica e cambiamenti dello stile di vita. I farmaci stabilizzatori dell'umore, come il litio o alcuni anticonvulsivanti, possono essere prescritti per aiutare a controllare gli episodi depressivi e ipomaniaci. La terapia psicologica, come la terapia cognitivo-comportamentale, può aiutare a identificare e modificare i pensieri e i comportamenti negativi. Inoltre, adottare uno stile di vita sano, con una regolare attività fisica, una dieta equilibrata e un adeguato riposo, può contribuire a mantenere la stabilità dell'umore.

È importante ricordare che il disturbo bipolare di tipo 2 è una condizione cronica che richiede una gestione a lungo termine. Il supporto di amici, familiari e professionisti della salute mentale può essere fondamentale per affrontare gli alti e bassi dell'umore e per prevenire ricadute. In conclusione, il disturbo bipolare di tipo 2 è una condizione complessa che colpisce l'umore e il comportamento delle persone. Con una diagnosi accurata e un trattamento adeguato, è possibile gestire efficacemente la condizione e migliorare la qualità della vita.

Chiaragiusy D'Ambrosio

Depressione post - partum

La nascita di un bambino porta ad una neo mamma tutti i tipi di sentimenti ed emozioni contrastanti: ci sono un sacco di fattori che apportano modifiche alla propria esperienza della maternità. Uno di questi fattori è l'insorgenza di una malattia di cui si parla purtroppo troppo poco, ovvero la depressione post-partum.

Questa malattia è scarsamente conosciuta, e il dialogo su di essa è raro dato che nella nostra società esiste l'idea che il diventare madre sia la più grande gioia e quasi il fine ultimo della donna, una condizione ideale. La depressione post-partum è un disturbo dell'umore che colpisce una donna su sei, in un periodo di tempo compreso tra il primo mese e l'anno successivo al parto. I sintomi più comuni e diffusi sono sbalzi d'umore, crisi di pianto, ansia, stanchezza e disturbi del sonno.

Tali sintomi, se sperimentati in maniera leggera e per brevi periodi di tempo (fino a 2 settimane dopo il parto), prendono la denominazione di "baby blues" e sono normali scompensi successivi alla gravidanza. Sintomi aggiuntivi come eccessivo interesse o disinteresse nei confronti del bambino, severi sbalzi d'umore, perdita di entusiasmo per la vita, ideazione suicidaria o pensieri sul fare del male al proprio bambino sono i sintomi più gravi della malattia e che potrebbero sfociare in una psicosi post-partum, con annessi deliri, allucinazioni e tentativi di autolesionismo o di ferire il bambino.

Come si può intervenire in questi casi? Se si è nel cosiddetto periodo di "baby blues", questo scomparirà quasi in autonomia: del corretto riposo e degli aiuti dai famigliari fanno quasi sparire i sintomi in pochi giorni. Nel caso di depressione vera e propria invece si ricorre a professionisti come psicologi e psichiatri che, con un'adeguata terapia e, in alcuni casi, la somministrazione di farmaci antidepressivi, aiutano a guarire da questo disturbo in tempi relativamente brevi e si può ricominciare a vivere con l'energia e la positività di prima.

Giulia Murolo

Vincent Van Gogh: genio e pazzia

Regola vuole che ogni dose di genio sia sempre accompagnata da una eguale dose di pazzia, e Vincent Van Gogh, uno dei più grandi pittori della storia, non fa eccezione. Tra il 1877 e il 1878 scrisse: "La mia testa a volte è insensibile e spesso brucia e i miei pensieri spesso sono confusi". Delle analisi fatte da recentemente, basate principalmente sulle sue lettere al fratello Theo, sono state rilevate diverse patologie, come il disturbo bipolare ed una personalità borderline, probabilmente aggravate dall'eccessivo uso di alcool e dalla malnutrizione che sfociarono in un tentato suicidio a soli 37 anni. Ma qual è la storia di Van Gogh? E quale storia si cela dietro al famoso episodio dell'orecchio tagliato?

Ancor prima di nascere il 30 marzo 1853 a Zundert, egli ricoprì il posto di suo fratello maggiore, nato morto esattamente un anno prima di lui, ed ebbe il suo nome: Vincent. Il piccolo Vincent era un bambino molto introverso e non gli piaceva per nulla la scuola: la frequentò in una maniera irregolare, fino ad abbandonarla ai quindici anni. Egli stesso definì la sua infanzia come: "La mia giovinezza è stata triste, fredda e sterile". Una cosa che però gli piaceva era l'arte dei pittori olandesi del XVII e francesi, come Rembrandt e Millet e per questo, a sedici anni, iniziò a lavorare come apprendista in una compagnia internazionale di commercio d'arte nell'Aia, di cui suo zio era socio: la Goupil & Co. La sua collaborazione con lo zio finì nel 1876, sia perché aveva un carattere abbastanza scontroso sia perché affrontò una prima crisi depressiva in seguito al rifiuto di una ragazza, di cui si era innamorato, di sposarlo.

In quel momento decise di seguire le orme del padre, un pastore protestante, e fu inviato come missionario evangelista a Wames, dove si prese cura dei minatori senza curarsi del proprio cibo e cadde in un profondo periodo di malnutrizione. Il quadro Mangiatori di patate risale a quel periodo. Successivamente tornò a casa dei genitori per un breve periodo, per poi ripartire per la Francia, dove nacque quasi tutti i suoi quadri più famosi e dove conobbe diversi impressionisti, come Paul Gauguin, che in seguito, sotto richiesta del fratello Theo, andò a vivere con lui.

La convivenza tra Van Gogh e Gauguin fu abbastanza difficile per via del carattere forte e scorbutico di entrambi e, durante una lite, pare che Vincent arrivò ad attaccare Paul con un rasoio.

Successivamente, pentitosi del suo gesto, si tagliò il lobo dell'orecchio e lo mandò a Gauguin per fargli capire i suoi sensi di colpa. Il pittore impressionista non si commosse al gesto, anzi, lo prese come conferma che Vincent era un pazzo con il quale non voleva convivere e se ne andò. A quel periodo risalgono i famosi autoritratti con l'orecchio bendato, nei quali Van Gogh è sempre malinconico e ripiegato su sé stesso.

Quando Paul se ne andò, Vincent venne convinto dal fratello Theo a farsi ricoverare in un ospedale psichiatrico per dodici mesi, dove ebbe dei periodi "allucinatori" accompagnati a profonde crisi depressive. Il 27 luglio 1890 si sparò un colpo un colpo all'addome con una revolver, che non venne visto come una ferita grave e venne rimandato a casa. Due giorni dopo morì nel suo letto tra le braccia del fratello Theo, a cui stava scrivendo una lettera che cominciava con: "Per il mio lavoro io rischio la vita e ho compreso a metà la mia ragione".

Chiaragiusy D'Ambrosio

“Mentoring”

Per tutti gli studenti a rischio di dispersione scolastica, quindi con difficoltà nel gestire e portare avanti i propri percorsi didattici è stato attuato il piano del “Mentoring”, un’iniziativa che nasce all’interno dei percorsi del PNRR (Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza). Lo scopo di questo progetto è quello di far reinserire l’alunno in quello che è il suo percorso scolastico, aiutandolo ad affrontare i disagi e le difficoltà che lo coinvolgono e che non gli permettono di trascorrere e raggiungere con serenità i suoi successi scolastici e futuri; tutto questo, tramite il dialogo che avviene tra il “mentor” (una persona che presenta motivazione, consigli e spirito guida verso il mentee, tramite domande razionali e gestione della situazione) e lo studente, con il quale si cerca di fargli comprendere le sue potenzialità, i suoi orizzonti e cercando di trarre in lui la positività delle cose. Per aderire a questa iniziativa non si tiene in considerazione solo la media scolastica insufficiente, indice della presenza di difficoltà, ma si attua anche verso quei ragazzi che dal punto di vista emotivo o comportamentale, evidenziano problemi con il relazionarsi nell’ambiente scolastico.

Questo è un progetto che riguarda tutte le scuole, ma l’Enrico Medi si è attivato fin da subito, attuando le prime sezioni verso i ragazzi che sembravano più bisognosi; i criteri di questo progetto vengono stabiliti dal Ministero, caratterizzando delle condizioni che poi vengono calate all’interno degli istituti, più nello specifico vengono discusse nei consigli di classe, nei quali si individuano eventuali studenti che hanno la necessità di essere sottoposti a questo tipo di trattamento motivazionale verso l’apprendimento, il che significa spronarlo verso quello che è il suo percorso di vita

L’approccio che il mentor istaura con il proprio mentee si basa sulle difficoltà che l’allievo dimostra, infatti si possono svolgere diverse attività come l’aiuto nello studio di materie specifiche o con attività creative, utili per formare un dialogo e la condivisione di argomenti e pensieri. Il mentoring quindi rappresenta uno dei tanti progetti importanti per i ragazzi, che ogni giorno devono affrontare le difficoltà che la vita ci pone davanti ed è proprio grazie ai mentor che questi ostacoli risultano più facili da superare, avendo qualcuno al fianco che li sprona e li aiuta.

Laura Campione

Autismo



L’autismo è una sindrome comportamentale causata da un disturbo dello sviluppo che si manifesta nei primi tre anni di vita. La diagnosi di autismo viene realizzata dal medico Neuropsichiatra infantile mediante la somministrazione di test standardizzati. I bambini con autismo sono caratterizzati da un deficit comunicativo, da un deficit espressivo e dalla presenza di interessi fissi o movimenti stereotipati. Per ciò che concerne la comunicazione non verbale, si segnala l’assenza di espressioni del volto per esprimere stati d’animo e l’assenza dell’utilizzo di gesti per indicare: lo sguardo, la mimica e i gesti, sono assenti o vengono utilizzati in maniera impropria. Le persone con disturbi dello spettro autistico sono spesso molto restie ai cambiamenti e possono legarsi eccessivamente a un particolare oggetto inanimato. Spesso eseguono azioni ripetitive o hanno reazioni esagerate alle sensazioni, sia in positivo che in negativo. Dal punto di vista puramente intellettuale, molte persone affette da un DSA presentano un certo grado di deficit (QI inferiore a 70), mostrando capacità idiosincroniche o “frammentate”, come eseguire complessi calcoli aritmetici a mente o doti musicali superiori. Purtroppo, queste persone spesso non sono in grado di utilizzare queste capacità in modo costruttivo o nell’ambito delle relazioni sociali. Il trattamento logopedico per i bambini affetti da autismo risulta estremamente importante in quanto ha l’obiettivo di implementare la comunicatività e l’interazione del bambino con l’ambiente e le persone che lo circondano, migliorando così le sue abilità di ascolto, comprensione e di espressione verbale. La durata del trattamento non può essere stabilita a priori, in quanto è necessario verificare, passo dopo passo, i progressi e gli obiettivi raggiunti.

Vittorio Celano

Fonti: https://www.msmanuals.com/it-it/casa/problemi-di-salute-dei-bambini/disturbi-evolutivi-e-dell-apprendimento/disturbi-dello-spettro-autistico#Ulteriori-informazioni_v14431391_it <https://www.materdomini.it/malattie/autismo/>

Schizofrenia

Il termine schizofrenia deriva dal greco e significa “separazione dalla realtà”: per l’appunto si riferisce ad un disturbo psichiatrico grave che influisce sul pensiero, le emozioni e il comportamento dell’individuo affetto, manifestandosi in vari modi, tra cui deliri, allucinazioni e percezione distorta della realtà.

È una malattia talmente disabilitante che ha portato molti personaggi famosi- tra cui il matematico John Nash, il chitarrista Syd Barrett e la scrittrice Zelda Fitzgerald- ad abbandonare la loro carriera proprio a causa del decadimento cognitivo. I sintomi ad essa associata sono suddivisi in tre gruppi: i sintomi positivi, rappresentati da comportamento psicotico caratterizzato da manie, allucinazioni, disordini del movimento e disturbi del pensiero, i sintomi negativi, coincidenti con i disturbi delle emozioni, tra cui apatia, perdita d’iniziativa e difficoltà nel relazionarsi e i sintomi cognitivi, associati alla riduzione delle funzioni esecutive e in particolar modo alla perdita di concentrazione frequente.

Al contrario di quanto si pensa, si sta parlando di un disturbo estremamente diffuso in Italia, le cui cause sono variegata: si può infatti parlare di predisposizione genetica allo stesso modo di cui si può parlare di eventi scatenanti avvenuti durante la gestazione, traumi all’area cerebrale durante lo sviluppo o contrazione di un semplice virus influenzale durante i primi 3 mesi di gravidanza, che aumenta fino a sette volte il rischio di schizofrenia.

Per quanto riguarda la cura dell’individuo è fondamentale associare la terapia farmacologica, che vada ad agire sul controllo dei deliri, a quella cognitivo-comportamentale, attraverso la quale si lavora sullo sviluppo delle abilità di base del paziente e sul controllo di comportamenti aggressivi o autolesionisti.

Anna Maria Guarino

Bibliografia:

<https://www.ipsico.it/sintomi-cura/schizofrenia/>
<https://www.my-personaltrainer.it/salute/schizofrenia.html>
<https://www.microbiologiaitalia.it/curiosita/personaggi-famosi-a-cui-e-stata-diagnosticata-la-schizofrenia/>

Insonnia: nemico silenzioso

L’insonnia, spesso sottovalutata, è un disturbo del sonno che affligge milioni di persone in tutto il mondo. Caratterizzata dalla difficoltà a prendere sonno, a mantenere il sonno durante la notte o da risvegli precoci al mattino, l’insonnia può avere gravi conseguenze sulla salute fisica e mentale di chi ne soffre.

Le cause dell’insonnia possono essere molteplici e comprendono lo stress, l’ansia, la depressione, gli stili di vita poco salutari e perfino alcuni disturbi medici. Le persone con insonnia spesso sperimentano stanchezza e sonnolenza diurna, irritabilità, difficoltà di concentrazione e problemi di memoria, compromettendo il loro funzionamento quotidiano. Sebbene l’insonnia possa colpire chiunque, è più comune tra gli adulti più anziani e le donne.

Tuttavia, può anche manifestarsi nei bambini e negli adolescenti, influenzando il loro rendimento scolastico e la loro salute generale. La gestione dell’insonnia può essere complessa e richiedere un approccio multidisciplinare.

Trattamenti come la terapia cognitivo-comportamentale per l’insonnia (CBT-I), che mira a modificare i comportamenti e i pensieri che ostacolano il sonno, possono essere efficaci. Allo stesso tempo, possono essere prescritti farmaci per il sonno, ma devono essere utilizzati con cautela e sotto la supervisione di un medico, per evitare dipendenze e effetti collaterali.

Inoltre, adottare uno stile di vita sano può contribuire significativamente a migliorare la qualità del sonno. Fare esercizio regolarmente, evitare la caffeina e gli alcolici nelle ore serali, creare una routine di sonno regolare e creare un ambiente di riposo confortevole possono essere passi fondamentali per combattere l’insonnia. L’insonnia non va sottovalutata. È importante consultare un medico se si soffre di disturbi del sonno persistenti, poiché possono essere sintomo di problemi di salute sottostanti. Con l’attenzione adeguata e le giuste strategie di gestione, è possibile superare l’insonnia e ritrovare il piacere di un sonno ristoratore.

Giordano

Nomofobia: la dipendenza da telefono

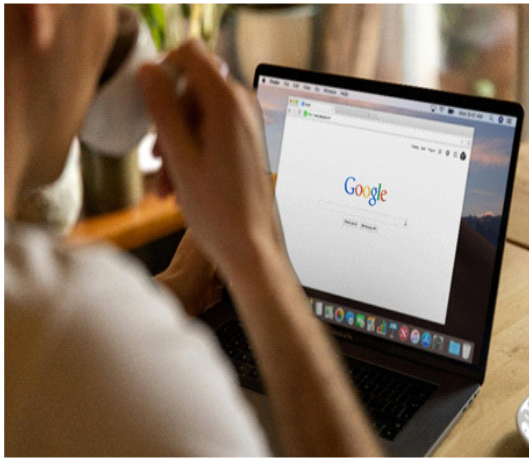
Il termine “nomofobia” è composto da due parole: “nomo” (“legge”) o “norma”, e “fobia” che significa “paura irrazionale”. La nomofobia è stata coniata per la prima volta nel 2008 da un sondaggio condotto nel Regno Unito, che ha rilevato l’ansia e la paura delle persone di rimanere senza il proprio telefono cellulare. La nomofobia riflette il crescente ruolo che la tecnologia e i dispositivi mobili hanno assunto nella nostra vita quotidiana, creando una dipendenza e un’ansia associata alla loro mancanza o incapacità di utilizzarli. L’attenzione di chi ne è affetto è totalmente concentrata sul telefono e si fa fatica ad ambientarsi in altri contesti. Anche i rapporti umani ne risentono per l’ansia che ne deriva dal fatto che si ha bisogno di controllare continuamente il telefono, anche senza motivo. La nomofobia ha un impatto notevole sulla vita quotidiana e sul benessere complessivo di una persona. Ritrovarsi in strada senza telefono, o anche con il dispositivo scarico, può generare degli stati d’ansia preoccupanti. Se la paura di essere senza il telefono interferisce con le relazioni, il lavoro, lo studio o altre attività importanti, potrebbe essere utile cercare aiuto. È importante rivolgersi a medici specialisti o a strutture in grado di poter affrontare la problematica e accompagnare il paziente in un percorso di recupero. Le terapie comunemente utilizzate per trattare la nomofobia includono la terapia cognitivo-comportamentale (CBT), l’educazione sulla gestione dello stress, la terapia di esposizione graduale e la terapia di gruppo. Efficace risulta anche adottare strategie di autogestione, come impostare limiti di tempo per l’uso dei social media, creare attività alternative e impegnarsi in attività offline che favoriscano il benessere.

Vittorio Celano

Fonti: <https://www.nefrocenter.it/nomofobia-la-dipendenza-dal-telefono/> <https://neomesia.com/nomofobia,-cos%27%A8-e-perch%27%A8-%27%A8-allarme/>



La dipendenza digitale



Al giorno d'oggi internet è entrato a far parte di diversi settori, a tal punto che sembra quasi impossibile svolgere attività quotidiane senza farne uso.

Sono sempre di più le persone che controllano i social all'immediato risveglio o che pranzano guardando la televisione.

L'eccessivo contatto con il mondo digitale sta conducendo l'uomo ad una forma di estraneazione dalla realtà, nel quale i dispositivi elettronici diventano il rifugio in cui annientare stati di malessere psicologico.

Questa forma di abuso nei confronti della rete si sta diffondendo a macchia d'olio soprattutto tra i giovani, che a volte finiscono per passare svariate ore davanti a videogame o PC, perdendo del tutto la cognizione del tempo.

Oggi il mondo intero è digitalizzato, ma ciò non vuol dire che tutti soffriamo di IAD (Internet Addiction Disorder): per parlare di dipendenza infatti si dovrebbe utilizzare il web per minimo 6 ore al giorno per 3 mesi consecutivi.

All'inizio tutto parte dalla semplice curiosità e dalla voglia di trovare nuovi stimoli o valvole di sfogo, ma poi si entra nella vera e propria dipendenza, che può compromettere anche la sfera sociale o psicologica, sfociando in depressione, disturbi del sonno e isolamento sociale.

Oggi la dipendenza da internet non è ancora stata ufficialmente riconosciuta come tale all'interno del DSM-5, manuale dei disturbi mentali, in quanto esso contempla solo il particolare caso della dipendenza da gioco online, a questo proposito gli studiosi stanno ancora lavorando per individuare i criteri di questa "patologia".

Anna Maria Guarino

Bibliografia:

<https://www.serenis.it/articoli/dipendenza-da-internet-la-guida-completa/>

Depressione

La depressione è una malattia che colpisce milioni di persone in tutto il mondo, ma spesso rimane ancora un tabù o un tema poco discusso. Secondo l'AIFA (Agenzia Italiana del Farmaco) più di 7 milioni di persone in Italia hanno problemi riguardo la salute mentale e questa cifra sembrerebbe essere in costante aumento. Una delle sfide principali nel trattare questa patologia è la sua varietà di sintomi e la sua capacità di mimetizzarsi in altri disturbi o problemi di salute. Molti pazienti non riconoscono i segni della depressione in sé stessi o nei loro cari, contribuendo così a ritardi nella diagnosi e nella ricerca di cure adeguate. I sintomi di questa malattia possono essere molteplici e sfaccettati, spaziando da un umore triste e vuoto a cambiamenti nel sonno e nell'appetito, dalla mancanza di piacere nelle varie attività quotidiane alla difficoltà di concentrazione e decisione.

Questa complessità rende la depressione una sfida da trattare e comprendere. Al giorno d'oggi esistono trattamenti efficaci per fronteggiarla come la terapia cognitivo-comportamentale, che ha dimostrato di essere altamente efficace nel gestire i sintomi depressivi e aiutare i pazienti a recuperare un migliore benessere emotivo. Inoltre, i farmaci antidepressivi possono essere utilizzati con successo in combinazione con la terapia. È importante aumentare la consapevolezza di questa patologia e promuovere una cultura in cui la salute mentale sia trattata con lo stesso rispetto della salute fisica. Questo significa educare le persone sui sintomi depressivi, incoraggiarle a cercare aiuto senza vergogna o timore di giudizio e garantire l'accesso a cure di qualità per tutti coloro che ne hanno bisogno. La depressione non è qualcosa da ignorare o sottovalutare, è una malattia reale che richiede attenzione e trattamento e, con il giusto supporto, le sue vittime possono superare questa sfida e tornare a vivere una vita piena e soddisfacente.

Vincenzo Ruocco

Bulimia

Una vera e propria pandemia silenziosa è la bulimia nervosa, un disturbo del comportamento alimentare (DCA) caratterizzato da un'eccessiva voracità seguita da sensi di colpa, vergogna e autodisprezzo che scaturiscono comportamenti compensatori come vomito autoindotto, lassativi, digiuno o un'intensa attività fisica. Secondo la Sinpia (Società italiana di neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza) circa l'1,5-2% delle ragazze e lo 0,5-1% dei ragazzi soffrono di bulimia, con un crescente aumento dei casi del 40% negli ultimi 3 anni.

Le cause di questo disturbo possono essere tante e variegiate, principalmente troviamo la poca accettazione del proprio corpo perché non in linea con gli standard di bellezza.

In questo i social contribuiscono, bombardando gli utenti con foto e video che mostrano forme fisiche impossibili ed irraggiungibili. Altri fattori sono la bassa autostima (originata per esempio da forme di bullismo), traumi, abusi, lutti e malsane relazioni interpersonali.

Inoltre, secondo le nuove scoperte scientifiche, la bulimia può essere determinata anche da una predisposizione genetica.

I sintomi di questo disturbo, chiaramente, possono arrecare severe complicazioni alla salute: disidratazione, erosione dentale, assenza di ciclo, problemi cardiaci e digestivi. Il supporto sociale e psicologico è importante per la prevenzione e offrire sostegno è sicuramente l'arma più significativa che si possa donare.

Vincenzo Ruocco

Dino Campana: poeta di 2 mondi



Dino Campana è stato un poeta italiano, nato a Marradi nel 1885. Il poeta è molto conosciuto per via dei suoi vari ricoveri nei manicomi, perché affetto da ebfrenia, una forma di psicosi schizofrenica. Fu ricoverato per la prima volta nel 1906 nel manicomio di Imola. Visse un'infanzia normale, segnata però dalla preferenza che la madre Francesca aveva nei confronti del fratello, mentre in età adolescenziale manifestò malessere sotto forma di disturbi nervosi. Il poeta era tormentato nell'anima, e preferiva così vagabondare per l'Italia e l'Europa, ma secondo alcuni anche in Argentina. La sua poetica simbolista fu sicuramente influenzata dalla sua salute mentale. Anche le sue opere hanno dei retroscena movimentati: dei Canti Orefici esisteva una sola copia del manoscritto originale, che lo scrittore Ardengo Soffici perse, il poeta quindi dovette riscriverli a memoria.

Nota è la relazione che il poeta intrattenne con la scrittrice Sibilla Aleramo, pseudonimo di Rina Faccio. La donna era rimasta colpita dalle sue poesie, ma aveva un passato oscuro: un figlio abbandonato e un matrimonio andato in fumo.

Campana invece non aveva mai avuto una relazione stabile, ma quella che ebbe con la Faccio fu una storia burrascosa, segnata dalla gelosia maniacale del poeta e dai suoi disturbi. Nel 1917 lei lo fece visitare da uno psichiatra e i due non riuscirono a vedersi per molto tempo, ma cercarono di tenersi in contatto tramite delle lettere. Nel 1918 arriva l'ultima lettera: il poeta viene internato nel manicomio di Castel Pulci fino alla sua morte nel 1932.

Aurora D'Angelo

P - S - I - C - O - A - R - M - A - C - I

Il termine psicofarmaci è un termine generico con il quale si vuole indicare l'insieme di tutti quei principi attivi che agiscono a livello del sistema nervoso centrale, influenzando il rilascio di diversi tipi di neurotrasmettitori. Esistono quattro classi di psicofarmaci: si suddividono in ansiolitici, antidepressivi, stabilizzatori dell'umore e antipsicotici. Molti psicofarmaci hanno indicazioni terapeutiche multiple: possono essere prescritti per disturbi del sonno o come coadiuvanti nel trattamento dei disturbi alimentari. Non sono comprese tra gli psicofarmaci tutte quelle sostanze che, pur avendo effetti sulla psiche sono di origine naturale, e neppure quelle sostanze che, pur essendo di origine sintetica e avendo effetti sulla psiche non producono effetti positivi su ansia, depressione, psicosi e manie.

Gli psicofarmaci vengono prescritti dai medici e/o dallo specialista psichiatra e alcuni richiedono piani terapeutici specifici. I moderni psicofarmaci sono farmaci sicuri e non presentano particolari problemi in termini di effetti collaterali o di dipendenza. Oggi esistono ancora tanti preconcetti sull'utilizzo di farmaci per affrontare le problematiche psichiche, e l'accettazione del trattamento farmacologico come "ultima spiaggia" solo quando la situazione si è aggravata in misura significativa. I farmaci psichiatrici sono di norma ben tollerati (altro discorso è l'abuso). Possono tuttavia verificarsi degli effetti collaterali, che in ogni caso non superano mai i vantaggi che il paziente ottiene dalla loro assunzione (sotto stretto controllo medico). Il principio di fondo delle linee guida, per adozione e posologia degli psicofarmaci, è la scelta del massimo risultato con il minimo sforzo, ovvero dosaggi minimamente alti ma comunque efficaci, accanto al principio del massimo risultato con dosaggi bassi, per poco tempo.

Vittorio Celano

Fonti: <https://www.istitutobeck.com/psicofarmaci#:~:text=facendo%20una%20psicoterapia%3F-Cosa%20sono%20gli%20psicofarmaci%3F,stabilizzatori%20dell'umore%20e%20antipsicotici.https://psiche.santagostino.it/psicofarmaci/> <https://www.my-personaltrainer.it/salute/psicofarmaci.html>



I luoghi di cura mentale

I manicomi in Italia risalgono al XIX secolo, periodo in cui sia l'opinione pubblica che la scienza medica ritenevano che le malattie mentali fossero causate da una sorta di "folle" nell'individuo. I manicomi erano pertanto strutturati come luoghi di isolamento e confinamento per i malati mentali, che spesso erano sottoposti a trattamenti crudeli e degradanti.

Nel corso del Novecento, diverse riforme iniziarono a generare un cambio radicale nell'approccio nei confronti delle persone con malattie mentali.

Nel 1904 venne approvata la "Legge Basaglia", dal nome dello psichiatra che guidò la lotta per la chiusura dei manicomi e promosse l'idea di una società inclusiva in cui le persone con disturbi mentali fossero trattate con dignità e rispetto. Negli anni successivi, grazie alla Legge Basaglia, molti manicomi vennero chiusi ed il modello di assistenza psichiatrica si è spostato verso la deistituzionalizzazione, favorendo la creazione di servizi di salute mentale più accessibili e orientati al recupero delle persone affette da disturbi mentali.

L'evoluzione dell'assistenza psichiatrica ha portato all'istituzione di servizi di salute mentale comunitari, centri diurni, case famiglia e strutture residenziali che promuovono l'inclusione sociale dei pazienti, con l'obiettivo di fornire un trattamento personalizzato e una gamma di servizi mirati a favorire il recupero e il benessere delle persone con disturbi mentali.

Nonostante tutti questi progressi nel campo dell'assistenza psichiatrica in Italia, ci sono ancora diverse sfide che vanno affrontate, prima tra tutte lo stigma sociale che, ancora oggi, accompagna il disturbo mentale e chi lo subisce.

Un altro ostacolo è rappresentato dalla disparità nell'accesso ai servizi in diverse regioni italiane in cui, per carenza di risorse e personale specializzato, le persone con disturbi mentali non riescono ad ottenere l'assistenza di cui hanno bisogno.

L'accessibilità economica è un ulteriore problema per coloro che non possono permettersi i costi delle cure e dei farmaci.

Un quadro è aggravato dalla mancanza di coordinamento tra i servizi, dalla carenza di personale qualificato e dalle lunghe liste d'attesa, che comportano il ritardare nell'accesso alle cure e compromettere la qualità dell'assistenza fornita.

È certamente necessario un maggiore investimento nelle risorse e nelle infrastrutture per potenziare il sistema di salute mentale.

Assunta Giordano

Giornata internazionale contro l'omotransfobia

Esattamente 34 anni fa, il 17 maggio del 1990, l'Organizzazione mondiale della sanità depennò definitivamente l'omosessualità dalla lista delle malattie mentali (DSM), riconoscendola come una variante naturale e normale del comportamento sessuale umano. Quella data, che dal 2004 è stata scelta per celebrare la Giornata internazionale contro l'omotransfobia, divenne un punto di riferimento per le persone LGBT+ e per le istituzioni che difendono i diritti umani. Lo stesso mese di giugno è riconosciuto in gran parte del mondo per le celebrazioni del Pride da quando il presidente americano Bill Clinton istituì nel 1999 il "Gay and Lesbian Pride Month". Anche se tutto nascerebbe dai moti di Stonewall, una rivolta scoppiata la notte tra il 27 e il 28 giugno del non lontano 1969 contro i soprusi della polizia in un gay bar di New York. Erano tempi difficili per le persone non-eterosessuali che cercavano unicamente luoghi per essere loro stesse. L'omosessualità era reato in ben 49 Stati americani e le retate notturne nei locali gay erano quotidiane e violente. Come ogni sera, una pattuglia della polizia entrò nello Stonewall Inn: venivano controllati i documenti dei clienti, veniva messo in subbuglio il locale e veniva arrestato chi indossava indumenti poco consoni. Dopo quella normale routine era solito chiudere il bar per una ventina di minuti per poi riaprire una volta che gli sbirri erano andati via, ma quella notte le cose si svolsero diversamente. I clienti si spostarono all'esterno del locale in un piccolo parco e iniziarono a lanciare monetine ai poliziotti ed insultare gli agenti. Nel frattempo tra gli altri gay bar si diffuse la notizia di ciò che stava accadendo allo Stonewall. In molti si affrettarono a sostenere la rivolta con lanci di molotov, auto ribaltate e parcometri sradicati, mentre alla polizia fu dato l'ordine di usare le armi. La situazione diventò fuori controllo ma non era più possibile abbassare la testa ed accettare di vivere nella paura. Da quella notte le persone non-eterosessuali iniziarono ad uscire dall'ombra imposta dalla società che le voleva ai margini e furono, successivamente, organizzate le prime parate che abbiamo imparato a conoscere come "Gay Pride". La cronaca di quella notte divenne celebre grazie alla testimonianza dell'attivista Sylvia Rivera, icona dei moti di Stonewall. Il colore, il divertimento, la voglia di vivere finalmente sostituirono le botte, la paura e l'emarginazione. Il primo Pride in Italia arrivò nel 1994, anche se la prima manifestazione di orgoglio omosessuale in Italia fu organizzata nel 1972. Oggigiorno, in paesi come la Nigeria, il Pakistan, gli Emirati Arabi e l'Iran, l'omosessualità è tuttora punita con la pena di morte e tante persone non sono ancora libere di amare o essere semplicemente se stesse.

Vincenzo Ruocco



Meridiano di sangue

"Meridiano di sangue", altresì intitolato "Rosso di sera nel west", è un altro dei lavori prodotti dallo scrittore Cormac McCarthy, già vincitore del premio Pulitzer nel 2007 con il capolavoro "La strada" e più volte fonte di ispirazione per importanti pellicole (esempio eclatante "Non è un paese per vecchi").

Ambientato nel West degli anni 50, a cavallo tra Messico ed Usa, il libro segue le orme di un ragazzo anonimo che, senza madre, decide di abbandonare la propria casa a soli quattordici anni a favore di un turbolento viaggio nel Far west ottocentesco.

Dipoi si imbatte in una bandaccia di cacciatori di taglie, aderendo alla loro folle caccia di scalpi a servizio di governatori e generali locali. Ma nel bel mezzo del suo cammino si piegherà al giudice Holden. Uomo estremamente forte, acculturato ed intelligente, un vero e proprio superuomo. Ma fin dal primo incontro, è chiara l'indole del personaggio: sadico e crudele, si culla nella morte e nella sofferenza altrui.

Più che lo stesso fanciullo, si può affermare che la vera protagonista del romanzo è l'azione veemente e realistica che viene dipinta in quasi ogni pagina, incorniciata in un'ambientazione meravigliosa e terrificante rappresentata in ogni singolo dettaglio, incarnando perfettamente la potenza del paesaggio naturale che circonda i personaggi. Grande classico western che non può mancare nella libreria di nessun grande lettore.

Luca Di Benedetto

Stress da ambiente lavorativo

Lo stress lavoro-correlato e il burnout sono piuttosto diffusi nella società moderna e sono indice di un problema significativo per la salute e il benessere dei lavoratori. Nell'Accordo quadro europeo del 2004, lo stress lavoro-correlato è definito come "una condizione che può essere accompagnata da disturbi o disfunzioni di natura fisica, psicologica o sociale ed è conseguenza del fatto che taluni individui non si sentono in grado di corrispondere alle richieste o alle aspettative riposte in loro". Il burnout è invece, secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità, uno stato di stress cronico lavoro-correlato caratterizzato dalla sensazione di completo esaurimento delle proprie energie fisiche e mentali. Il termine burnout significa letteralmente "bruciato" e descrive una particolare forma di esaurimento psicofisico collegato al mondo del lavoro.

Sono diverse le cause che contribuiscono allo stress lavoro-correlato e al burnout, tra cui le elevate aspettative e le pressioni legate alle prestazioni lavorative, la mancanza di supporto da parte dei superiori, l'ambiente lavorativo poco salutare e l'incertezza economica.

Dallo stress lavoro-correlato e dal burnout possono derivare conseguenze significative per i lavoratori che possono avere problemi di salute fisica e mentale, come disturbi del sonno, depressione, ansia e malattie cardiache, che influiscono negativamente sulle prestazioni lavorative, portando a un aumento dell'assenteismo e della riduzione della produttività. Per i datori di lavoro ciò si traduce in costi più elevati per l'assistenza sanitaria, la sostituzione di dipendenti e la perdita di competitività.

A livello legislativo, la Costituzione italiana riconosce il diritto alla salute come fondamentale e l'articolo 2087 del Codice Civile stabilisce che il datore di lavoro deve adottare tutte le misure necessarie per proteggere l'integrità fisica e morale dei lavoratori.

Nello specifico ambito della sicurezza sui luoghi di lavoro, il Decreto Legislativo n. 81 del 2008, "Testo Unico sulla Salute e Sicurezza sul Lavoro", prevede che il datore di lavoro debba valutare e prevenire i rischi per la salute e la sicurezza dei lavoratori, compresi quelli legati allo stress lavoro-correlato e adottare misure organizzative e tecniche idonee a prevenire i rischi di stress lavorativo.

Lo stress in ambiente lavorativo richiede un approccio proattivo sia da parte dei dipendenti che delle aziende, con strategie che promuovano un ambiente di lavoro sano, la gestione delle responsabilità e il sostegno sociale.

È necessario un approccio integrato che coinvolga lavoratori, datori di lavoro e legislatori. I datori di lavoro dovrebbero promuovere politiche che favoriscano un ambiente di lavoro sano ed equilibrato, ad esempio, offrendo programmi di benessere dei dipendenti, flessibilità lavorativa e supporto psicologico. I lavoratori dovrebbero sviluppare competenze di gestione dello stress e stabilire limiti tra lavoro e vita personale. Il legislatore dovrebbe promuovere leggi e regolamenti che tutelino i diritti dei lavoratori e garantiscano condizioni di lavoro dignitose da un punto di vista economico, morale e psicologico.

Assunta Giordano

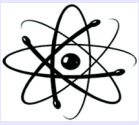
S...piffero

supplemento mensile de
La Nuova Graticola

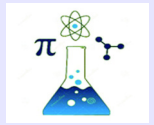
a cura della redazione del
Liceo scientifico-linguistico
"E. MEDI"
di Battipaglia

Direttore:
Mirra Gerardo detto Dino

Professori Referenti:
D'Aiuto Massimiliano
Valeria Francese
Stampato c/o GraficaLitos
Battipaglia
email: spiffero@micso.net



L'ANGOLO della SCIENZA



Cervello e computer: fusione futura

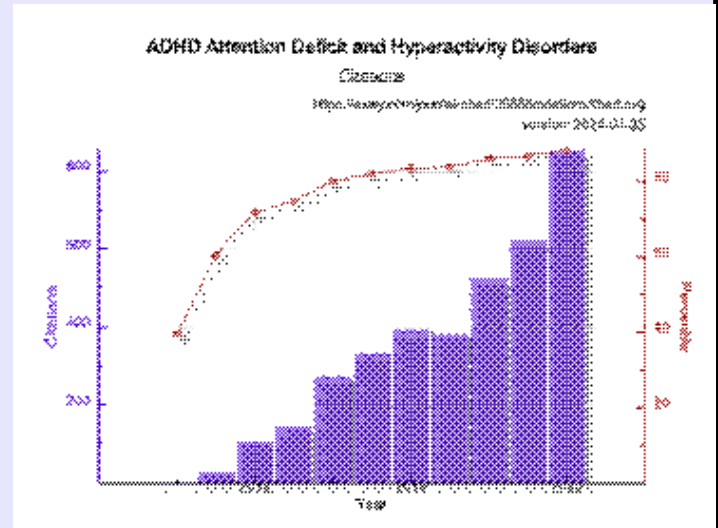
Il divario tra mente umana ed intelligenza artificiale si accorcia sempre di più. Passi da gigante quelli compiuti dalla start-up NeuroLink istituita da Elon Musk, la quale ha mandato un video in diretta di un uomo, visibilmente paraplegico, che giocava a scacchi con un computer, senza palpare né una tastiera né lo schermo. Tutto con il potere della mente, sprigionato da un chip stabilizzato direttamente sul cranio. Noland Arbaugh, il ventinovenne protagonista di questo eclatante esperimento rimasto paralizzato dopo un incidente subacqueo, ha affermato che l'intervento è stato semplicissimo, palesando un certo entusiasmo. Questo episodio, di vera e propria fantascienza, ha generato sia plauso che scalpore, ma Kip Ludwig, ex direttore del programma di ingegneria neurale presso il National Institutes of Health, ha affermato che sì, questo episodio rappresenta un punto di inizio, ma la strada per una svolta decisiva è ancora molto lunga.

Luca Di Benedetto

ADHD

Il Disturbo da Deficit di Attenzione/Iperattività, o ADHD, è un disturbo evolutivo dell'autocontrollo. Esso include difficoltà di attenzione e concentrazione, di controllo degli impulsi e del livello di attività. Questi problemi derivano sostanzialmente dall'incapacità del bambino di regolare il proprio comportamento in funzione del trascorrere del tempo, degli obiettivi da raggiungere e delle richieste dell'ambiente. Alcuni sintomi si manifestano anche nei bambini senza disturbo da deficit dell'attenzione/iperattività, ma sono più frequenti e gravi nei bambini affetti da tale patologia per la quale non è nota alcuna causa specifica; tuttavia, sono spesso presenti fattori genetici (ereditari). La ricerca indica che probabilmente l'ADHD è causato da alterazioni dei neurotrasmettitori (sostanze che trasmettono gli impulsi nervosi al cervello). Alcuni altri fattori di rischio sono basso peso alla nascita (inferiore a 1500 grammi), lesioni craniche, infezioni cerebrali, carenza di ferro, apnea ostruttiva nel sonno ed esposizione a piombo, nonché ad alcol, tabacco o cocaina, prima della nascita. L'ADHD è associato anche a eventi traumatici durante l'infanzia, ad esempio violenza, abuso o incuria. Alcuni hanno espresso perplessità sull'eventualità che gli additivi alimentari e gli zuccheri possano essere responsabili del disturbo da deficit dell'attenzione/iperattività. Sebbene alcuni bambini sembrino diventare iperattivi o impulsivi dopo aver mangiato cibi contenenti zucchero, gli studi hanno confermato che l'ADHD è presente fin dalla nascita e che gli alimenti e i fattori ambientali non sono responsabili. I bambini vengono trattati sia con terapia comportamentale sia con farmaci stimolanti. I farmaci contribuiscono ad alleviare i sintomi e consentono ai bambini di partecipare più facilmente alle attività.

Vittorio Celano



Fonti: <https://www.aidaiassociazione.com/cose-ladhd/> https://www.msmanuals.com/it-it/casa/problemi-di-salute-dei-bambini/disturbi-evolutivi-e-dell-apprendimento/disturbo-da-deficit-di-attenzione-iperattivita-C3%A0-adhd#Prognosi_v27412077_it

Aumentati del 45% gli accessi di giovani al dipartimento di salute mentale

Sono fuorvianti i dati raccolti dall'Uil Lazio, che ha condotto un'indagine tra ragazzi minorenni per valutare il loro benessere psichico, analizzando il numero di accessi al Dipartimento di Salute Mentale. Tra questi si contano circa 9700 ragazzi, cifra che rappresenta un aumento del 40% rispetto agli ultimi tre anni ed è sicuramente indice di un calo di 'benessere' da un punto di vista emotivo. Tra le cause più frequenti ci sono problemi emotivi, disturbi alimentari, depressione, bullismo e dipendenze di diverso tipo, tra cui da cannabis, da alcool, ma anche da smartphone.

Quando si parla di dipendenza da cellulare, si sta trattando in realtà di un problema a sé, che secondo i dati, è andato accentuandosi soprattutto durante l'epidemia da Covid, quando i giovani, costretti a restare in casa, vedevano nel loro cellulare l'unico mezzo per stare in contatto con i loro amici e rimanere aggiornati riguardo tutto ciò che accadeva. Sembra però che il 'voler rimanere aggiornati' sia divenuta un'ossessione: è in continua crescita il numero di adolescenti che non riesce a staccarsi dal suo smartphone nemmeno quando dorme. L'aumento esponenziale del numero di giovani con patologie psichiatriche gravi non può di certo essere trascurato ed è perciò necessario diffondere questi dati, affinché il mondo prenda coscienza dei problemi che affliggono gruppi sempre più ampi di persone, nell'ottica di un concreto miglioramento della situazione.

Anna Maria Guarino

Bibliografia:

<https://www.romatoday.it/attualita/lazio-aumento-malattie-neuropsichiatriche-giovani.html>

https://www.ilmessaggero.it/roma/metropoli/giovani_disturbi_mentali_picco_di_casi_lazio_depressione_nevrosi_cosa_succede-8065573.html

L'anorexia nervosa

Il termine anoressia deriva dal greco e significa 'perdita di appetito'.

Quest'appellativo in realtà non è del tutto appropriato perché si sta parlando di un disturbo alimentare che non implica la perdita del senso di fame, bensì delle restrizioni nelle scelte alimentari che con il passare del tempo si trasformano in veri e propri digiuni. Tale situazione è contemplata anche dal DSM-5, manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali, in cui è stata classificata come disturbo della nutrizione.

I soggetti affetti sono fortemente influenzati dalla loro forma fisica, di conseguenza una perdita di peso viene concepita come una vittoria, un simbolo di autocontrollo e disciplina, al contrario di un aumento di peso. Si distinguono 2 tipi di anoressia: l'anoressia restrittiva, in cui prevale il rigido controllo alimentare e l'anoressia con abbuffate, nella quale strategie compensative come induzione del vomito o lassativi si susseguono a cicli di abbuffate.

Ovviamente i risvolti negativi di questo disturbo alimentare sulla salute sono molteplici, tra cui osteoporosi, perdita di capelli e problemi cardiovascolari.

Secondo numerose statistiche, l'incidenza dell'anoressia è aumentata progressivamente negli ultimi anni: colpisce maggiormente le donne, in particolar modo ragazze tra i 15 e i 19 anni. Le cause di questi aumenti esponenziali sono da ricercare sicuramente in fattori psicologici e predisposizione genetica, ma anche in quello che è diventato l'ideale di bellezza occidentale: basta aprire l'home page di un social per notare quanto la magrezza, talvolta anche eccessiva, venga enfatizzata e promossa.

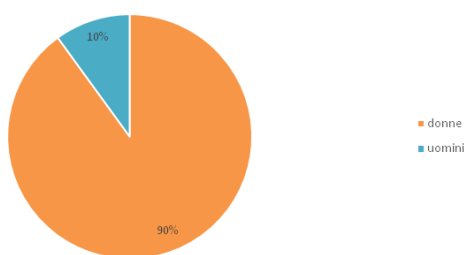
Anna Maria Guarino

Bibliografia:

<http://www.dallegrave.it/quinta-edizione-del-diagnostic-and-statistical-manual-of-mental-disorders-dsm-5-quali-sono-le-novita-riguardanti-i-disturbi-della-nutrizione-e-dell'alimentazione/#:~:text=I%20criteri%20diagnostici%20DSM%205%20dell'anoressia%20nervosa%20sono%20i,%20di%20sviluppo%20e%20salute%20fisica.>

<https://www.auxologico.it/malattia/anoressia> ; <https://www.ipsico.it/sintomi-cura/anoressia-nervosa/>

incidenza anoressia in base al genere



Gita scolastica a Barcellona: cronaca di un'alunna dell'ultimo anno di liceo !

Gli alunni delle classi 5A, 5C e 5D del Liceo Scientifico, insieme agli studenti della 5B del Liceo Classico sono andati in gita a Barcellona, città spagnola, affacciata sul Mar Mediterraneo. Gli studenti sono partiti la sera del 3 Maggio da Civitavecchia con il traghetto e dopo un giorno di traversata, sono giunti nella città catalana.

All'indomani, gli alunni, accompagnati dai loro docenti e dalla guida turistica hanno conosciuto la storia della metropoli catalana, in particolare dei suoi edifici in Art Nouveau e dei progetti urbanistici degli architetti spagnoli.

La prima meraviglia architettonica visitata è stata la Sagrada Familia, basilica iniziata nel 1884, affidata all'architetto Antoni Gaudì, non ancora terminata ed in stile neogotico.

Il progetto colossale prevedeva inizialmente una struttura che richiamasse elementi naturali come la "sabbia bagnata", solo successivamente gli architetti hanno modificando lo stile modernista iniziale, riadattandolo all'età contemporanea.

Si consideri che l'altezza dell'edificio a croce latina per il 2040 raggiungerà i 172 metri di altezza.

Altro luogo naturalistico, consigliato per tutti i turisti che si vogliono distarre dall'ambiente cittadino, è senza dubbio il Parco Guell, nel quale la natura e l'architettura si intre-

ciano per far spazio a mosaici policromi, ideali per le foto da cartolina!

Inoltre, i ragazzi hanno avuto modo di visitare la cittadina medievale di Girona ed avere una vista mozzafiato da Montjuic. Nel pomeriggio, gli alunni hanno visitato il Museo di Salvador Dalì, luogo surrealista, nel quale le fantasie dell'artista hanno dato vita a quadri magnifici, ricchi di allegorie ed interpretazioni che hanno

Successivamente, i ragazzi tornati in albergo si sono preparati per la serata al "Tropics Disco", a Lloret de Mar! Notte indimenticabile per i nostri maturandi, da rivivere insieme alle proprie classi ed i propri docenti!

Il giorno seguente, i ragazzi hanno completato la visita guidata a Barcellona, pranzando all'Hard Rock Café e riscoprendo i luoghi storici della lot-

ta alla sua indipendenza catalana, nonché gli edifici più importanti come Casa Batllò e la Pedrera, realizzati da Antoni Gaudì.

In merito alla tradizione catalana, voi lo sapevate che il 23 Aprile, in occasione della Festa di San Giorgio, gli innamorati regalano bouquet di rose rosse e ricevono in cambio un libro dalla propria fidanzata?

Il giorno 7 Maggio gli studenti sono ripartiti per Civitavecchia, lasciando sul territorio ispanico

tanti ricordi che porteranno per sempre nella loro memoria, ma solo a distanza di tempo apprezzeranno questi momenti vissuti insieme, per ora, a loro è bastato guardare le onde del mare, lasciare in lontananza i momenti goliardici e ritornare a riprendere consapevolezza di loro stessi, in vista della prossima meta che per loro si chiama "Maturità".

(In copertina: la Sagrada Familia e il gruppo di studenti del Liceo innanzi al mosaico "Il mondo inizia con un bacio" - simbolo dell'indipendenza catalana)

Lucilla Coglianese



sfidato le certezze "apparenti" dei ragazzi. Un luogo surrealista in tutte le sfaccettature!

La Mindfulness servizio di Assunta Giordano

Il termine mindfulness letteralmente significa "attenzione piena" ed indica appunto uno stato mentale di piena consapevolezza o attenzione consapevole rispetto a quello che sta accadendo dentro di noi nel momento presente. E' una pratica che serve ad allenare l'attenzione e la consapevolezza del proprio stato fisico e mentale, migliorando la capacità di concentrazione, il benessere soggettivo, il controllo dell'ansia e la riduzione dello stress.

Ha origini antichissime, risalenti alla millenaria dottrina buddista. Le migrazioni di migliaia di persone, tra cui monaci, partite dall'Oriente e dirette verso Europa e Stati Uniti, contribuirono a diffondere nel mondo occidentale varie pratiche meditative. Alla fine degli anni '70 un biologo molecolare americano, Jon Kabat-Zinn, da sempre attratto dalle pratiche meditative buddiste, si dedicò alla stesura di un programma di meditazione basato sulla mindfulness, finalizzato alla riduzione dello stress, che propose con successo al Medical Center dell'Università del Massachusetts. Egli definì la mindfulness come la pratica del "porre attenzione in modo particolare: intenzionalmente, al momento presente e in modo non giudicante".

Da alcuni anni la mindfulness è entrata anche nelle scuole in quanto ritenuta particolarmente efficace per la gestione delle emozioni nelle studentesse e studenti, incrementando l'attenzione e la flessibilità intesa come abilità di adattamento ad una nuova situazione cognitiva e motoria.

Presso il Liceo "Medi" nel mese di maggio partirà un laboratorio di Mindfulness e benessere dal titolo "Libera-Mente", rivolto agli studenti e finanziato dal PNRR nell'ambito del progetto di prevenzione e contrasto della dispersione scolastica "MEDIazione Futura". Le adesioni al laboratorio sono state superiori ai posti disponibili, a riprova della grande attenzione che gli studenti e le famiglie oggi dedicano al benessere emotivo e non solo fisico. Per tale ragione, è probabile che venga realizzata una seconda edizione del laboratorio nel mese di settembre, in modo da accogliere tutte le richieste pervenute ed eventualmente riaprire i termini per nuove richieste di partecipazione.



il periodico redatto dagli
allievi del

Corso Biennale
di Giornalismo
del Liceo Medi di
Battipaglia

