



Comunicare
la **MALATTIA
MENTALE**

METAPROGETTO
DI COMUNICAZIONE
PER L'INTEGRAZIONE
SOCIALE

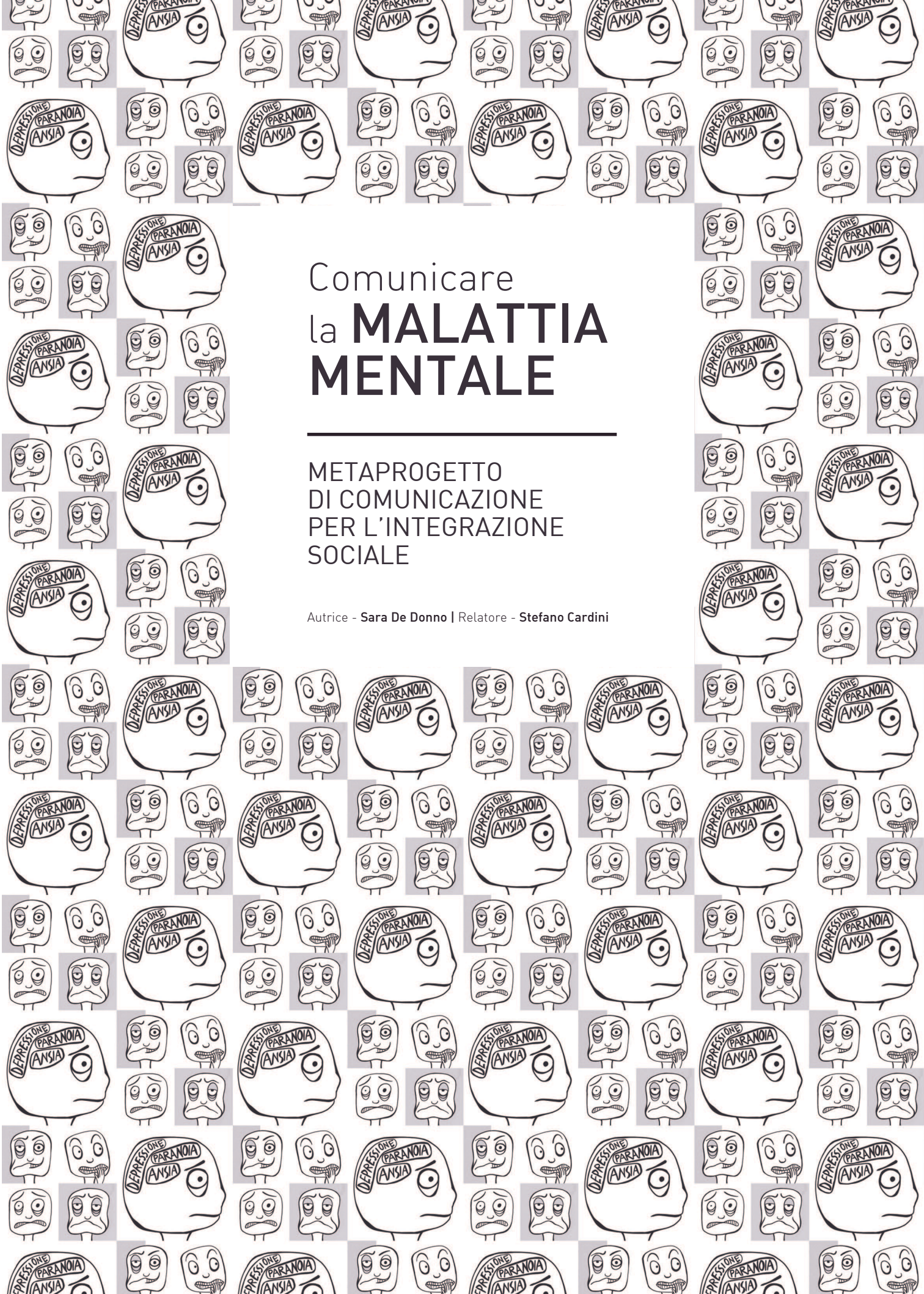
Autrice - Sara De Donno | Relatore - Stefano Cardini

Comunicare la malattia mentale,
metaprogetto di comunicazione
per l'integrazione sociale.

Autrice: **Sara De Donno**
Relatore: **Stefano Cardini**

Politecnico di Milano
Scuola del Design
Corso di Laurea Magistrale
in **Design della Comunicazione**

AA 2012/2013



Comunicare la **MALATTIA MENTALE**

METAPROGETTO
DI COMUNICAZIONE
PER L'INTEGRAZIONE
SOCIALE

Autrice - Sara De Donno | Relatore - Stefano Cardini

INTRODUZIONE

J. e D. sono due ragazzi che vivono nel mio paese. Durante l'estate del 2013 entrambi hanno vissuto un episodio maniacale. La mania è una fase del disturbo bipolare caratterizzata da sintomi come assenza di sonno, iperattività, euforia, disinibizione, accresciuta concezione di sé, pensieri sconnessi e molto veloci, linguaggio disorganizzato, allucinazioni e deliri. Le famiglie dei due ragazzi non sono riuscite a limitare i danni conseguenti lo stato patologico dei propri familiari.

La famiglia di J. ha rifiutato la malattia e non ha voluto consultare uno psichiatra. La famiglia non era in grado di capire la malattia e considerava J. motivo di vergogna ed imbarazzo.

In assenza di cure, il ragazzo è scomparso di casa per diversi giorni, si è introdotto di notte abusivamente in alcuni edifici apportando danni alle strutture e per quasi un mese è stato un rischio per sé e per gli altri. La vicenda si è conclusa quando i vicini di J. hanno chiamato la polizia in quanto J., tornato a casa a notte fonda, ha iniziato a distruggere oggetti nella sua abitazione. In seguito a ciò J. è stato ricoverato.

Per D. quello del 2013 non era il primo episodio maniacale; lo psichiatra attendeva un secondo episodio per diagnosticare il disturbo bipolare, nel frattempo il ragazzo non assumeva farmaci. La famiglia di D. pur riconoscendo i primi segni della mania,

non è stata in grado di intervenire ed è precipitata in uno stato di panico e confusione aumentato dalle reazioni violente e fuori controllo di D. e dall'assenza di supporto da parte del sistema sanitario.

D. ha eluso la sorveglianza, è scappato ed è stato arrestato in un tabacchi per tentata rapina. Il ragazzo ha trascorso due notti in carcere, dove la crisi si è acuita. Attualmente su D. pende un processo penale, che aggrava la sua condizione di malato e si aggiunge al peso sociale e morale che la famiglia deve sostenere nel fronteggiare la malattia.

I due episodi si sono verificati a breve distanza l'uno dall'altro, in entrambi i casi il dramma che qualsiasi malattia grave comporta, è stato ampliato dall'assenza di informazione, dal pregiudizio e dalla mancanza di servizi e supporto sociale. Il dramma della malattia mentale diventa plateale in episodi come quelli raccontati e proseguiti nell'ombra in seguito al ricovero.

In Italia non vi sono progetti diretti ad un ampio pubblico con lo scopo di aumentare la consapevolezza verso le malattie mentali o ridurre la stigmatizzazione dei malati. L'assenza di consapevolezza, il vuoto comunicativo e la complessità connessa al tema lasciano spazio ad un progetto di comunicazione.

Indice

	INTRODUZIONE	pg. 1
	INDICE	pg. 3
	OBIETTIVI della RICERCA	pg. 7
PARTE PRIMA	<i>Definire il problema</i>	pg. 9
	CAPITOLO 1 SCIENZA e COMUNICAZIONE	pg. 11
	1.1. <i>Sfide nella divulgazione scientifica</i>	pg. 12
	1.2. <i>Il metodo scientifico</i>	pg. 12
	1.3. <i>Le rivoluzioni scientifiche</i>	pg. 13
	1.4. <i>La scienza come un costrutto sociale</i>	pg. 13
	1.5. <i>Comunicare l'incertezza e la complessità</i>	pg. 14
	CAPITOLO 2 La MALATTIA MENTALE	pg. 17
	2.1. <i>Area tematica scientifica</i>	pg. 18
	2.2. <i>Area tematica sociale</i>	pg. 25
	2.3. <i>Area tematica psicologica</i>	pg. 28
	CAPITOLO 3 MALATTIA MENTALE e COMUNICAZIONE	pg. 33
	3.1. <i>Comunicazione strutturata</i>	pg. 34
	3.2. <i>Comunicazione grassroots</i>	pg. 38
	3.3. <i>Cultura</i>	pg. 40



CAPITOLO 4 pg. 47

**CAMPAGNA
NASTRO ROSA**

- 4.1. *Origine ed evoluzione* pg. 48
- 4.2. *Enti coinvolti* pg. 49
- 4.3. *Campagne istituzionali* pg. 50
- 4.4. *Onlus* pg. 52
- 4.5. *Commercials* pg. 53
- 4.6. *Cultura* pg. 54
- 4.7. *Conclusioni* pg. 56



CAPITOLO 5 pg. 59

**CAMPAGNE
AIDS**

- 5.1. *Origine ed evoluzione* pg. 60
- 5.2. *Enti coinvolti* pg. 61
- 5.3. *Campagne istituzionali* pg. 62
- 5.4. *Onlus* pg. 66
- 5.5. *Commercials* pg. 69
- 5.6. *Cultura* pg. 71
- 5.7. *Campagne estere* pg. 73
- 5.8. *Mappatura temporale* pg. 75
- 5.9. *Conclusioni* pg. 76



CAPITOLO 6 pg. 81

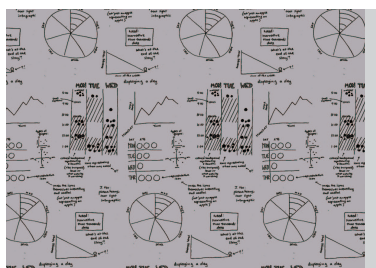
**MOVIMENTO
LGBT**

- 6.1. *Origine ed evoluzione* pg. 82
- 6.2. *Enti coinvolti* pg. 83
- 6.3. *Campagne istituzionali* pg. 84
- 6.4. *Onlus* pg. 85
- 6.5. *Commercials* pg. 87
- 6.6. *Cultura* pg. 89
- 6.7. *Campagne estere* pg. 91
- 6.8. *Mappatura dei contenuti* pg. 92
- 6.9. *Conclusioni* pg. 92



CAPITOLO 7	pg. 95
INTEGRAZIONE dei DISABILI	
7.1. <i>Origine ed evoluzione</i>	pg. 96
7.2. <i>Enti coinvolti</i>	pg. 97
7.3. <i>Campagne istituzionali</i>	pg. 97
7.4. <i>Onlus</i>	pg. 98
7.5. <i>Commercials</i>	pg. 101
7.6. <i>Cultura</i>	pg. 103
7.7. <i>Campagne estere</i>	pg. 108
7.8. <i>Conclusioni</i>	pg. 111

PARTE QUARTA *Progetto* pg. 113



CAPITOLO 8	pg. 115
VISUALIZZAZIONI di SINTESI	
8.1. <i>AIDS e movimento LGBT</i>	pg. 116
8.2. <i>Tumore al seno e disabili</i>	pg. 119
8.3. <i>Conclusioni</i>	pg. 121



CAPITOLO 9	pg. 123
PROGETTAZIONE del MODELLO	
9.1. <i>Scomposizione e mappatura del problema</i>	pg. 124
9.2. <i>Identificazione degli obiettivi comunicativi</i>	pg. 126
9.3. <i>Obiettivi comunicativi e problemi</i>	pg. 128
9.4. <i>Programmazione</i>	pg. 130
9.5. <i>Mittente della campagna</i>	pg. 132
9.6. <i>Attori e obiettivi comunicativi</i>	pg. 133
9.7. <i>Moodboard</i>	pg. 133
9.8. <i>Campagne possibili</i>	pg. 144
9.9. <i>Rappresentazione di sintesi</i>	pg. 158

CONCLUSIONI	pg. 161
--------------------	---------

ELENCO delle FONTI	pg. 165
---------------------------	---------

OBIETTIVI della RICERCA

La reazione alla malattia mentale da sempre è stata quella di paura, emarginazione e stigmatizzazione.

In primo luogo la malattia spaventa in quanto inspiegabile, sconosciuta ed imprevedibile. Se un tempo le cause della malattia mentale erano impossibili da investigare e la malattia era interpretata come una colpa, una punizione o la manifestazione di agenti soprannaturali, oggi la scienza ha iniziato a svelare i segreti della mente e delle sue malattie. Le spiegazioni e le cure che la scienza è in grado di fornire non sono complete né certe, ma sono sufficienti per permettere alla popolazione una maggior comprensione dei malati e della malattia, facilitando la convivenza. Nonostante ciò la divulgazione scientifica sul tema è ancora vaga e limitata.

Un primo proposito della ricerca è dunque analizzare esempi di comunicazione che hanno come oggetto la divulgazione medico-scientifica con l'obiettivo di identificare le migliori strategie per diffondere e rendere accessibili le informazioni mediche. Con questo proposito ho analizzato le campagne progettate per comunicare il tumore al seno e l'AIDS. In entrambi i casi la comunicazione è diretta ad un ampio pubblico ed affronta temi delicati che riguardano l'intimità e la sessualità di una persona. Il confronto mi è utile per comprendere la differenza nella comunicazione tra una malattia non stigmatizzante, come il tumore al seno, ed una stigmatizzante per il malato come l'AIDS.

Riconoscere i sintomi della malattia e conoscerne le cause non è però sufficiente. La malattia mentale modifica i sentimenti e i pensieri di chi ne è affetto e si traduce in comportamenti incomprensibili e socialmente non accettati, che danno luogo all'esclusione sociale e alla stigmatizzazione.

Ridurre la diffidenza e l'incomprensione per chi è diverso e si distacca dalle norme e dai modelli sociali convenuti e stabiliti è un problema che non riguarda più la comunicazione medico-scientifica ma rientra nella comunicazione per l'integrazione sociale. Il secondo obiettivo di questa ricerca è quindi analizzare esempi di comunicazione per l'integrazione sociale con lo scopo di individuare strategie rilevanti.

I due casi studio che ho scelto sono la comunicazione in difesa dei diritti delle persone LGBT e quella per l'integrazione dei disabili.

L'omosessualità, al pari della malattia mentale, è una condizione non riconoscibile fisicamente ed è per lungo tempo stata stigmatizzata e colpevolizzata, per questo in passato gli omosessuali hanno nascosto e vissuto con vergogna la propria identità, come chi soffre di una malattia mentale oggi.

La disabilità invece è visibile e non è generalmente considerata una colpa, tuttavia chi convive con una disabilità deve confrontarsi quotidianamente con ostacoli e limiti assenti per gli altri, nonché con una rappresentazione stereotipata e spesso negativa della propria identità, esattamente come chi convive con la malattia mentale.

L'obiettivo conclusivo della ricerca è quello di individuare un modello per l'integrazione di gruppi sociali emarginati ed utilizzarlo per costruire la pianificazione per una campagna di comunicazione sul tema della malattia mentale che integri la comunicazione medico-scientifica a quella sociale.

La malattia mentale spaventa in quanto inspiegabile, sconosciuta ed imprevedibile.

Un primo proposito della ricerca è analizzare esempi di comunicazione medico-scientifica con l'obiettivo di identificare le migliori strategie per diffondere le informazioni mediche.

La malattia si traduce in comportamenti incomprensibili e socialmente non accettati. Il secondo obiettivo di questa ricerca è analizzare esempi di comunicazione per l'integrazione sociale con lo scopo di individuare strategie rilevanti.

L'obiettivo conclusivo della ricerca è quello di individuare un modello per l'integrazione di gruppi sociali emarginati

PARTE PRIMA

Definire il problema



Capitolo 1.

**SCIENZA
e COMUNICAZIONE**



Capitolo 2.

La **MALATTIA
MENTALE**



Capitolo 3.

**MALATTIA MENTALE
e COMUNICAZIONE**

The background features a complex network of glowing blue and red lines that resemble a neural network or a data flow diagram. A prominent red sphere is located in the center, surrounded by these lines. The overall aesthetic is futuristic and scientific.

Capitolo 1.

**SCIENZA
e COMUNICAZIONE**

1.1 SFIDE NELLA DIVULGAZIONE SCIENTIFICA

La divulgazione scientifica è una delle sfide più ardue per un designer.

La difficoltà di comunicazione nasce dalla complessità della materia e dall'ampio divario cognitivo tra il pubblico e gli addetti ai lavori, ma non si riduce a questo. Comunicare la scienza significa attivare un dialogo con il mondo della ricerca, per far ciò non basta comunicare i contenuti, ma è necessario stimolare una riflessione sul metodo scientifico e i suoi risultati.

Il principale medium di divulgazio-

ne scientifica è attualmente costituito da libri e lezioni scolastiche che presentano la materia come rigida, stabile e lineare. Le scoperte vengono esposte come già date, certe e immutabili. Le ricerche, gli studi, gli esperimenti, i dibattiti, le teorie parallele e gli errori che precedono tali scoperte rimangono il più delle volte in ombra.

Questo modello comunicativo si basa su una concezione positivista di scienza. Il positivismo ritiene che sia possibile descrivere il mondo

attraverso delle leggi eterne, capaci di fornire risposte sicure e inconfutabili. Nell'ambito del dibattito sul metodo scientifico il positivismo è oggi oggetto di forti critiche.

Poiché il tema che ho scelto di affrontare riguarda una branca della medicina in cui le certezze scarseggiano e coesistono teorie parallele e contrastanti, è utile confrontarsi con alcuni dei temi affrontati nel dibattito sul metodo scientifico per trarne degli spunti progettuali.

1.2 IL METODO SCIENTIFICO

Karl Popper, nel saggio *Logica della Scoperta Scientifica*¹ pubblicato nel 1959, fornisce una definizione di scienza in contrapposizione a quella positivista.

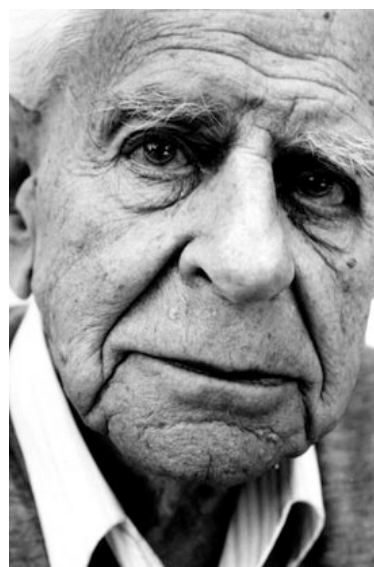
Il filosofo austriaco basa la sua definizione sul concetto di falsificabilità delle teorie scientifiche, più che sulla loro eterna valenza. Ovvero, secondo Popper, una teoria è scientifica se consente di formulare ipotesi che la contraddicono.

Questa visione mette in risalto la natura dinamica, complessa e controversa della scienza; in netto contrasto con l'immagine di scienza rigida, stabile e semplice.

Secondo il filosofo austriaco, inoltre, risulta impossibile per una teoria scientifica descrivere precisamente la realtà. La scienza piuttosto fornisce dei modelli verosimi-

li, il migliore dei quali non è il più vero, ma semplicemente quello che riesce a risolvere un maggior numero di problemi.

Un designer della comunicazione che voglia affrontare un progetto di divulgazione scientifica deve prendere in considerazione l'importanza del fornire una visione contemporanea del metodo scientifico, metodo che si basa sul dubbio e non sulla certezza, e che, in quanto tale, è aperto al dibattito ed al confronto.



Note: 1. Karl R. Popper, *Logica della scoperta scientifica*, Einaudi, 1998.

Sopra: Steve Pike, ritratto del filosofo Karl Popper, 1990.

1.3 LE RIVOLUZIONI SCIENTIFICHE

L'incertezza scientifica non è data esclusivamente dal metodo scientifico; i limiti di questa disciplina sono infatti aumentati da un altro fattore: le teorie scientifiche sono parterite e diffuse da uomini, ovvero da individui che non sempre agiscono in maniera razionale, ma sono guidati da molteplici impulsi (sentimenti, credenze, esigenze economiche, desiderio di fama, etc.).

Questo semplice aneddoto a cui ho assistito durante una conferenza dell'Associazione Italiana per la Ricerca sul Cancro, è un ottimo esempio di questi limiti.

Nell'ottobre 2012 l'AIRC ha indetto una conferenza con lo scopo di divulgare gli ultimi studi sulla possibilità di prevenire il tumore attraverso una corretta alimentazione.

In questa sede ho assistito ad un acceso dibattito che vedeva come protagonisti una giovane nutrizionista ed un anziano cardiologo. L'oggetto del dibattito era la quan-

tità di calcio contenuta in 30 grammi di mandorle. Ho assistito ad un dibattito tra due persone di scienza che discutevano su di un dato che dovrebbe potersi considerare oggettivo; quello che stavo vedendo non era un dibattito scientifico ma piuttosto una lotta generazionale.

Questo fenomeno viene descritto dal filosofo Thomas S.Kuhn, nel suo testo *La Struttura delle Rivoluzioni Scientifiche*².

Secondo il filosofo americano, il processo scientifico non è dato da una continua crescita del sapere, ma piuttosto procede per rivoluzioni.

Secondo Kuhn gli scienziati, accettati un certo paradigma, lavorano per descrivere i fenomeni naturali attraverso questo paradigma, cercando di includervi le anomalie. Quando però le anomalie non spiegabili secondo il paradigma sono troppe, viene proposto un nuovo paradigma.

Il nuovo paradigma fa nascere una

rivoluzione scientifica, che può portare all'accettazione del nuovo paradigma o al suo rifiuto.

Ciò che contraddistingue la filosofia scientifica di Kuhn, è l'idea secondo cui il paradigma vincente non è quello che spiega meglio il fenomeno, ma piuttosto quello che trova maggior consenso nel mondo scientifico.

Per questo secondo Kuhn, l'esito del dibattito sulla quantità di calcio contenuto in 30 grammi di mandorle non dipende dal dato oggettivo, ma piuttosto da quanti medici sono disposti a considerare il latte come un alimento non necessario all'alimentazione.

Questo significa che, nel momento in cui un designer si trova ad affrontare il tema della divulgazione scientifica, è possibile che gli capitino di dover scegliere quale paradigma supportare, o in alternativa di essere in grado di proporre la scelta al destinatario dell'informazione.



A fianco: Bill Pierce, ritratto del filosofo Thomas S. Kuhn, 1973.

Note: 2. Thomas S. Kuhn, *La Struttura delle Rivoluzioni Scientifiche*, Einaudi, 2009.

1.4 LA SCIENZA COME UN COSTRUTTO SOCIALE

Infine un ultimo elemento fondamentale da prendere in considerazione quando si parla di scienza è l'influenza del contesto sociale.

Nel libro *Se Niente Importa*³ lo scrittore Jonathan Safran Foer denuncia l'eccessiva influenza che le

multinazionali alimentari hanno avuto sulla compilazione delle tabelle nutrizionali distribuite negli Stati Uniti. Secondo Foer, in seguito alla scoperta dei metodi di allevamento intensivo, i produttori necessitavano di un mercato per tutta

la carne in eccesso prodotta, perciò hanno aumentato i valori delle proteine necessarie al fabbisogno quotidiano nelle tabelle nutrizionali. Le conseguenze di tutto ciò si possono vedere anche oggi, ad esempio nella già citata conferenza organizzata

dall'AIRC, uno dei problemi emerso è stato l'eccessiva preoccupazione della popolazione di consumare una quantità sufficiente di proteine, mentre viene completamente trascurata l'importanza delle fibre e delle vitamine in un'alimentazione equilibrata.

Questo aneddoto è un esempio di come le informazioni scientifiche che ci giungono, non sempre sono

esclusivamente il risultato di studi compiuti in laboratorio, ma piuttosto alle volte dipendono da fattori sociali più complessi, come possono essere forti interessi economici. Nell'affrontare il tema della divulgazione scientifica è importante tenere conto del quadro generale più ampio in cui la ricerca scientifica è inserita.

Note: 3. Jonathan S. Foer, *Se Niente Importa*, Guanda, 2010.

1.5 COMUNICARE L'INCERTEZZA E LA COMPLESSITÀ

Lo psicologo Erich Fromm nel suo testo *Anatomia della Distruttività Umana*⁴ identifica tra le necessità fondamentali dell'uomo quella di costruirsi un sistema referenziale in cui credere. Secondo lo studioso, spesso l'uomo preferisce aggrapparsi a credenze improbabili, ma comunicare come certe, piuttosto che convivere con l'incertezza.

Questo è il motivo per cui è molto più semplice comunicare l'immagine fittizia ma rassicurante di una medicina in grado di dare tutte le risposte, piuttosto che far confrontare le persone con una scienza incerta, capace di fornire solo risposte parziali, rispetto cui è importante essere critici e consapevoli. Tuttavia tanto l'immagine positivista e rassicurante della medicina è facile da comunicare, altrettanto è vissuta in maniera frustrante da

chi, a causa di una malattia, è costretto a scontrarsi con i suoi limiti. Come è difficile comunicare incertezza, alla stessa maniera è ostico comunicare la complessità, infatti affrontare un tema in maniera non riduttiva o semplicistica, non solo richiede tempo, ma è anche qualcosa a cui il pubblico non è abituato. La pubblicità, ovvero la forma di comunicazione con cui ci confrontiamo più spesso, è uno strumento che tende a semplificare, a generare stereotipi e a mostrare un solo aspetto (generalmente il migliore) dell'oggetto raccontato. Questo discorso è valido tanto per le comunicazioni commerciali, quanto per quelle politiche, che troppo spesso si riducono a slogan incapaci di mostrare le sfumature o il quadro generale. La comunicazione deve essere veloce, d'impatto e spetta-

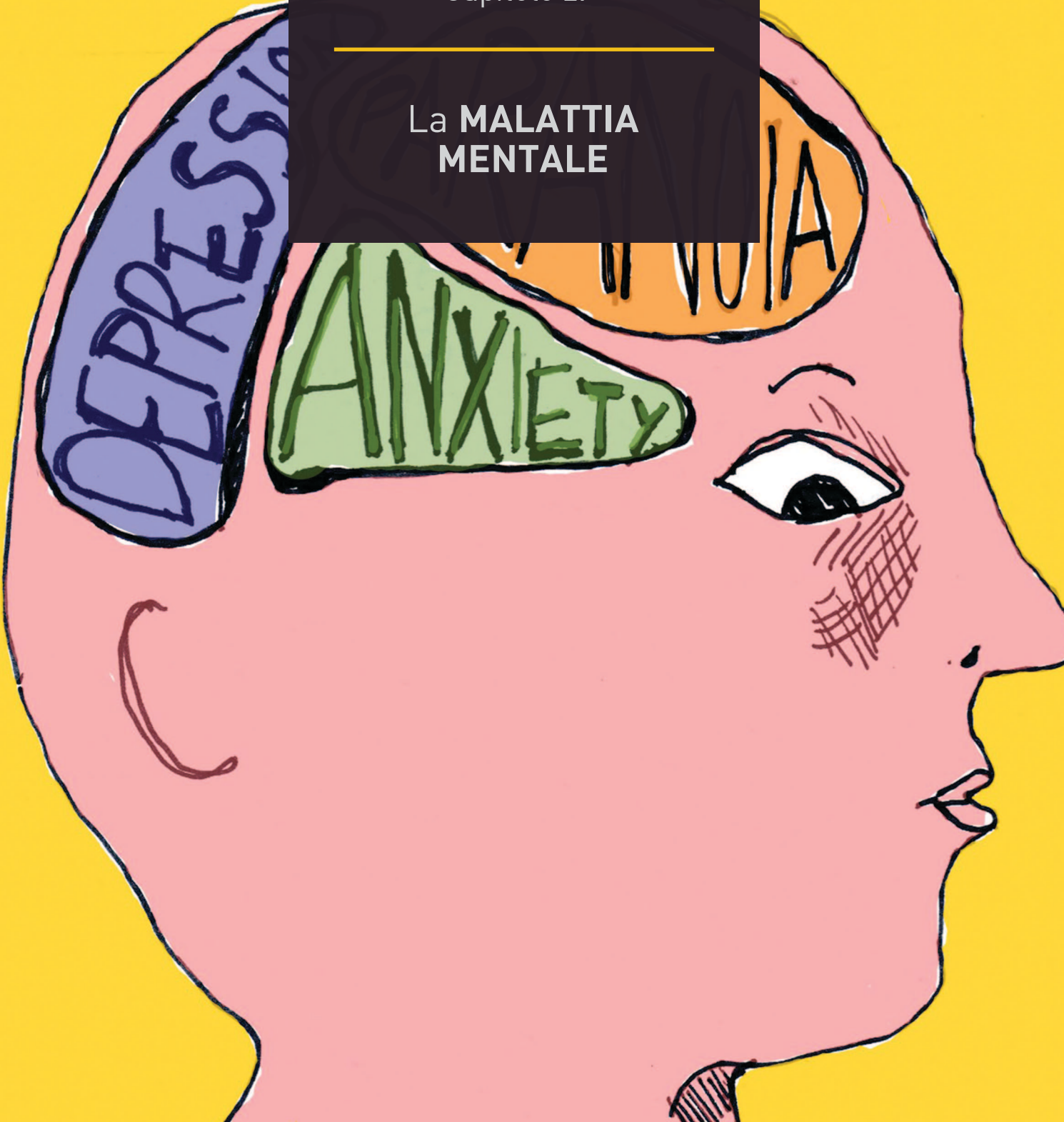
colare; deve catturare l'attenzione nei primi secondi e difficilmente è in grado di trattenerla per più di un minuto.

Affrontando la comunicazione medico-scientifico non si può ignorare questi elementi, una delle più grandi sfide del progetto è quella di trovare un compromesso tra la semplificazione e la complessità, tra il generare un rapporto di fiducia e l'educare a un approccio critico.

Note: 4. Erich Fromm, *Anatomia della Distruttività Umana*, Mondadori, 1997.

Capitolo 2.

La MALATTIA
MENTALE



Capitolo 2.

La MALATTIA MENTALE

La malattia mentale coinvolge e modifica le dimensioni biologiche, psichiche e sociali di una persona; per affrontare il tema è necessario conoscere e comprendere le differenti componenti che sono parte del problema.

Per esplorare il tema mi sono recata presso alcuni Centri Psico Sociali (CPS), ovvero le strutture pubbliche addette alla cura della salute mentale. In questi luoghi ho avuto la possibilità di intervistare due psichiatri.

Successivamente ho frequentato un corso di formazione promosso dall'associazione Progetto Itaca e dedicato ai familiari di persone affette da una malattia mentale.

Il corso, basato sul progetto americano *Family to Family* firmato

dall'associazione americana National Alliance on Mental Illness (NAMI), ha come scopo quello di insegnare ai familiari di persone affette da disturbi mentali a convivere con la malattia.

Come si può intuire dal nome, il corso è basato su un modello Peer-to-Peer; i formatori infatti sono volontari con un familiare malato che hanno già affrontato il percorso proposto agli utenti. Il manuale del corso affronta diversi temi, citando sia fonti mediche, primo fra tutti il DSM IV¹, sia esperienze personali di malati e familiari.

Frequentando il corso ho avuto occasione di confrontarmi con familiari di persone affette da malattia mentale ed i loro problemi quotidiani. Durante gli incontri infatti,

ci veniva chiesto di condividere i problemi più urgenti connessi alla convivenza con il familiare malato. Le aree tematiche in cui scomporre il tema principale sono tre; quella medico-scientifica, quella sociale e quella riguardante l'identità e le reazioni psicologiche dei malati rispetto alla malattia.

Note: 1. American Psychiatric Association, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, American Psychiatric Association, 2000.

2.1 AREA TEMATICA SCIENTIFICA

2.1.1. L'incertezza psichiatrica - la diagnosi. Tutte le branche della scienza sono sottoposte a un certo grado di incertezza dovuto a fattori epistemici e a fattori sociali. Ciò è particolarmente vero per la medicina in generale e per la psichiatria in particolare.

La psichiatria, la branca della medicina che si occupa della salute mentale, si è da sempre dovuta confrontare con la resistenza nel definire in termini biologici le malattie e i disturbi mentali. Sebbene negli ultimi anni la situazione stia cambiando rapidamente, grazie all'introduzione di tecniche che consentono di descrivere il fun-

zionamento del cervello in azione, mentre pensa, ricorda o prova delle emozioni; in caso di disagio mentale ottenere la giusta diagnosi e conseguentemente la cura, è ancora un processo lungo e complesso.

La diagnosi psichiatrica infatti non si ottiene attraverso test chimici o radiografie ma piuttosto attraverso una serie di interviste. Lo psichiatra deve sottoporre il paziente a questionari, intervistare i familiari e le persone che vivono a stretto contatto con il paziente ed in fine analizzarne la storia passata.

Il compito è particolarmente arduo in quanto non è semplice distinguere i segni della malattia men-

tale da reazioni normali, inoltre spesso la situazione è complicata dalla presenza di più patologie nello stesso soggetto in quanto le persone affette da disturbi dell'umore o del pensiero sono maggiormente predisposte ai disturbi d'ansia. La comorbilità rende più difficile distinguere i sintomi e riconoscere le patologie.

Altro ostacolo alla diagnosi è il tentativo di auto-cura. Spesso le persone affette da malattia mentale cercano di auto-curarsi attraverso uso di alcol e droghe, sostanze che modificano i sintomi delle malattie, complicando il compito del medico. Svitati esempi di diagnosi non

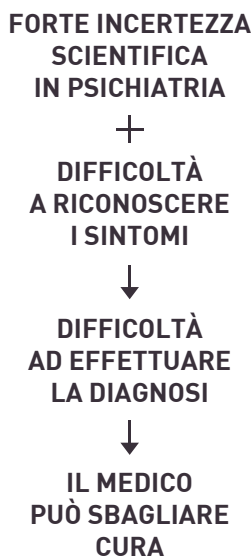
corrette vengono riportati nel testo *Una Diversa Follia*², scritto con l'obiettivo di diffondere l'informazione scientifica sul disturbo bipolare II. Il testo evidenzia la difficoltà nel distinguere la depressione unipolare dal disturbo bipolare II, patologia scoperta recentemente. Interessante rilevare che, tra gli esempi riportati, non tutti i pazienti sono giunti alla diagnosi corretta attraverso lo psichiatra, ma alcuni sono stati in grado di effettuare un'autodiagnosi attraverso la lettura di

testi divulgativi o la partecipazione a gruppi di auto-aiuto. Durante il programma formativo *Family to Family* che ho seguito presso il Progetto Itaca, uno degli slogan più frequentemente ripetuto ai familiari era *gli esperti siete voi*. Ciò non significa che i malati o i familiari possano sostituire il medico, ma piuttosto che la consapevolezza sulla malattia rende più semplice l'identificazione dei sintomi, facilita il dialogo con il medico ed è fondamentale nel percorso di cura. Inol-

tre, poiché lo psichiatra non vive a stretto contatto con il paziente ed ha in cura un numero alto di malati (gli psichiatri impiegati presso i CPS hanno in cura in media circa quattrocento pazienti), le possibilità che il medico sbagli la diagnosi o la cura o sottovaluti il problema sono elevate.

Proprio per questo, nell'ambito psichiatrico, è importante aumentare la conoscenza scientifica e sviluppare un senso critico nei confronti della medicina.

2.1.1. Problemi



2.1.1. Esigenze

**1. Formare la popolazione
su sintomi e malattie**

**2. Promuovere il dialogo
critico con la scienza**

Note: 2. Karla Dougherty, *Una Diversa Follia*, Sperling & Kupfer, 2011.

2.1.2. Cambio di paradigma: approccio psicoanalitico vs approccio biologico. Per moltissimo tempo l'approccio dominante rispetto la malattia mentale è stato quello psicoanalitico. Si credeva cioè che le malattie mentali fossero la conseguenza di traumi infantili non superati, di un'infanzia infelice o di un'educazione scorretta. Le moderne tecniche di neuroimaging hanno generato rappresentazioni del cervello in funzione, dimostrando che i cervelli delle persone con gravi malattie mentali presentano differenze strutturali e funzionali, che coinvolgono la chimica del cervello. Inoltre i moderni studi confermano sempre di più l'apporto genetico della malattia. Ciò significa che le persone con gra-

vi malattie mentali nascono tali. Ad esempio, il cervello di una persona che nasce con una predisposizione alla depressione riconosce e genera prevalentemente sentimenti ed emozioni negativi di tristezza, malinconia e senso di colpa e non è in grado di provare sentimenti di gioia e felicità. Questo è il motivo per cui incitare una persona depressa è completamente inutile fino a quando non si riequilibra, attraverso i farmaci, la chimica del cervello. Sebbene gli studi psichiatrici a base biologica si protraggono da molto tempo, ancora oggi l'interpretazione basata sulla psicoanalisi e il sistema familiare è la più diffusa. La conseguenza tragica di questa interpretazione è la colpevolizzazione delle famiglie e in particolar-

modo delle madri. Spesso i familiari delle persone con malattia mentale, oltre a dover convivere con i disagi che la malattia porta, convivono con il senso di colpa derivante dalla convinzione che essi stessi siano la causa principale del male del loro congiunto.

Un progetto di comunicazione sulla malattia mentale deve limitare l'influsso della psicoanalisi nell'interpretazione della malattia per ridurre la stigmatizzazione e il senso di colpa delle famiglie e per meglio indirizzarle durante la cura. Purtroppo infatti, esistono ancora degli specialisti che affrontano la malattia mentale in maniera psicoanalitica.

Riporto ad esempio l'esperienza della signora M., che ho conosciuto

frequentando Progetto Itaca. Durante il corso M. ha condiviso la vicenda del figlio L. a cui da tempo era stato diagnosticato il disturbo bipolare I. L. aveva accettato il suo stato patologico e per quasi dieci anni ha seguito la terapia farmacologica in maniera costante ed autonoma. Quando la psichiatra che lo seguiva è andata in pensione, L. è stato preso in cura da un medico che ha affrontato la malattia di L. in maniera psicoanalitica. Lo specialista ha ridotto le dosi dei farmaci ad L. che è caduto in una fase maniacale. Le conseguenze sono state la perdita di consapevolezza della malattia da parte di L., un utilizzo eccessivo di alcol in sostituzione dei farmaci ed il deterioramento del rapporto tra M. ed L..

2.1.2. Problemi



2.1.1. Esigenze

1. Divulgare l'approccio genetico / biologico alle malattie mentali

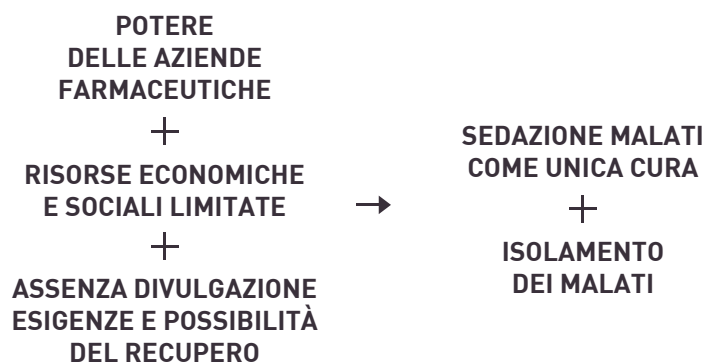
2. Spiegare il ruolo degli psicofarmaci nella cura

2.1.3. La cura: i limiti dei farmaci e l'importanza del percorso di recupero. Nonostante gli psicofarmaci siano fondamentali nella cura delle malattie mentali, sono oggetto di controversia e moltissime persone vi si oppongono idealmente. L'opposizione agli psicofarmaci nasce in parte dall'assenza di conoscenze scientifiche sul tema, in parte ha delle basi fondate. Per anni nei manicomi e nei reparti psichiatrici degli ospedali la malattia mentale è stata curata e viene attualmente trattata con forti dosi di tranquillanti che rendono i malati incoscienti e completamente passivi. Sedare i malati è il modo più

economico e semplice di risolvere il problema e renderlo meno plateale, tuttavia non è una cura. L'utilizzo dei farmaci non solo è economico e semplice ma va a vantaggio delle potenti multinazionali farmaceutiche. Questo è il motivo per cui i farmaci vengono usati e proposti anche in casi in cui non sono necessari o in dosi eccessive. Gli psicofarmaci hanno pesanti effetti collaterali e non sono sufficienti nella cura della malattia, infatti se è vero che esiste una predisposizione genetica e una base biologica per la malattia mentale, è anche vero che le situazioni di stress o isolamento aumentano la

possibilità che questa si manifesti. Perciò alla cura farmacologica è indispensabile associare uno stile di vita regolare, una situazione familiare priva di tensione (*a bassa emotività espressa*), la psicoterapia e l'inserimento sociale. Recenti studi hanno dimostrato che le possibilità di recupero e inserimento per i malati psichiatrici sono notevoli, a patto che queste persone non vengano abbandonate a se stesse, isolate o sedate. Al contrario è necessario che vengano inserite in un ambiente stimolante e non degradato e che venga offerto loro un ruolo sociale. Compito di un progetto di comu-

2.1.3. Problemi



2.1.3. Esigenze

1. Informare sui limiti degli psicofarmaci nella cura

2. Promuovere il ruolo di psicoterapia e inserimento sociale

3. Comunicare le possibilità di recupero per i malati

nicazione sulla malattia mentale è illustrare le possibilità di recupero per questa categoria di malati. Questo compito è particolarmente difficile in quanto è importante evidenziare sia le possibilità che gli ostacoli.

Uno psichiatra da me intervistato ha dichiarato che le aspettative dei familiari nei confronti dei farmaci

e del potere della medicina sono spesso troppo elevate. La malattia mentale è una malattia cronica e segna una persona per tutta la vita. Il tempo necessario ad un malato per riprendersi da una crisi o un ricovero è lungo, può durare anche anni ed in ogni caso la persona non tornerà mai più ad essere com'era prima della malattia.

Il recupero serve al malato e ai suoi familiari ad imparare a convivere con lo stato patologico. Questo è il motivo per cui psicoterapia, terapie familiari, comportamentali e di gruppo sono supporti fondamentali nella cura della malattia, che non può essere costituita esclusivamente dall'uso dei farmaci.

2.1.4. Classificazione e principali patologie. L'attuale classificazione delle malattie mentali è molto varia e caotica. Uno dei principali problemi medico-scientifici connessi alla malattia mentale è proprio quello di riorganizzare, semplificandola, la classificazione delle malattie e trovare un linguaggio condiviso per definirle. Fortunatamente però studi scientifici contemporanei e opere di divulgazione scientifica, hanno semplificato la categorizzazione delle malattie mentali gravi facendole convergere verso solo tre macro categorie. Anche se esistono differenti declinazioni di una singola malattia, i principali sintomi sono simili e condivisi.

Il primo gruppo di malattie mentali gravi sono i disturbi del pensiero, ovvero la schizofrenia.

La schizofrenia è il più grave tra i disturbi mentali ed è una malattia con reazioni evidenti e plateali. I principali sintomi della schizofrenia sono allucinazioni, soprattutto uditive (voci), deliri e linguaggio disorganizzato. La schizofrenia colpisce una persona su cento ed è una malattia fortemente debilitante.

Il secondo gruppo di malattie mentali include i disturbi dell'umore, ovvero depressione maggiore e disturbo bipolare.

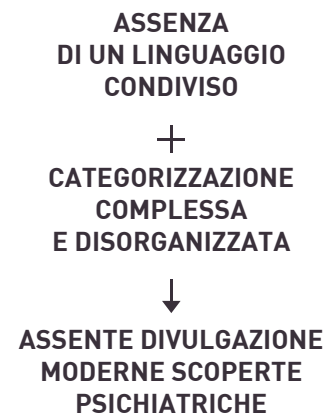
Secondo dati OMS la depressione è oggi la principale causa di disabilità nel mondo ed entro il 2020 sarà la

seconda malattia più diffusa dopo le malattie cardiovascolari. La depressione si manifesta attraverso svariati sintomi, tuttavia ciò che la caratterizza è il calo dell'umore, la perdita di interesse e piacere nelle attività quotidiane, il senso di colpa e l'assenza di autostima.

Il disturbo bipolare è invece caratterizzato dall'alternarsi di fasi depressive e fasi di innalzamento dell'umore che vengono definite, in base all'intensità, mania o ipomania. In alcuni soggetti bipolari è possibile che durante le fasi maniacali si verifichino episodi psicotici (allucinazioni) e deliri, questo è motivo per cui in passato, il disturbo bipolare è stato spesso diagnosticato come schizofrenia. Alla stessa maniera, nei soggetti in cui la mania dura poco o è poco intensa, viene spesso fatta una diagnosi di depressione. Il disturbo bipolare colpisce circa una persona su venti.

L'ultimo gruppo di disturbi comprende i disturbi d'ansia, tra cui tutte le fobie. Il più diffuso disturbo d'ansia è il disturbo ossessivo-compulsivo che si manifesta attraverso comportamenti ripetitivi e rituali che generalmente riguardano l'igiene e la paura di contaminazione, l'ordine e la simmetria, il controllo e l'accumulo. I disturbi d'ansia sono molto diffusi e si manifestano in maniera particolarmente intensa tra chi è affetto da disturbi dell'umore o disturbi del pensiero.

2.1.4. Problemi



2.1.4. Esigenze

1. Definire un linguaggio condiviso per trattare la malattia mentale

2. Semplificare e rendere accessibile la complessità scientifica

2.1.4. Sintomi che portano alla diagnosi di depressione e mania

In questa pagina e nella pagina a fianco NAMI / Progetto Itaca, Family to Family - Education Program, sintomi che portano alla diagnosi delle tre principali malattie mentali: depressione, disturbo bipolare e schizofrenia.

- Sintomi negativi

DEPRESSIONE MAGGIORE (unipolare)*

UMORE

- Depresso, triste o molto irritabile; non viene "ralligrato" (disforia)
- Perdita di interesse e piacere nelle attività quotidiane (anedonia)

SINTOMI FISICI

- Insonnia o troppo sonno
- Perdita di appetito o mangia troppo
- Si sente rallentato o troppo agitato per sedere tranquillo
- Fatica estrema e mancanza di energia
- Spinta sessuale ridotta
- Catatonia (fase psicotica)

COMPORAMENTO

- Meno motivazione
- Minore esecuzione dei compiti
- Chiusura e isolamento
- Perdita di gratificazione nello sforzo
- Mancanza di attenzione all'igiene e all'aspetto
- Nessun desiderio di parlare, interagire, socializzare
- Molto disorganizzato (fase psicotica)

PENSIERO / COGNIZIONE

- Pensieri accusatori, autoaccusa
- Soffermarsi sulla colpa e i fallimenti personali
- Avere poca stima di sé
- Incapacità di pensare, ricordare, concentrarsi
- Chiara indecisione
- Pensieri di morte ricorrenti; pensieri suicidi; progetti suicidi
- Deliri (fase psicotica)
- Linguaggio disorganizzato, incoerente (fase psicotica)

SENSI

- Aumentata sensibilità del sistema nervoso centrale
- Ipersensibilità al rumore, luce, stress
- Allucinazioni (fase psicotica)

CRITERI DIAGNOSTICI

- 1 disturbo primario dell'umore
- Almeno 4 dei sintomi nelle categorie fisiche e/o cognitive
- Sintomi presenti ogni giorno per 2 settimane
- Nessuna storia di mania (unipolare)*

DISTURBO BIPOLARE: MANIA (e ipomania)

UMORE

- Insolitamente di buon umore, espansivo (euforico)
- Irritabile, critico, polemico, ostinato

SINTOMI FISICI

- Meno bisogno di dormire
- Insonnia, sveglia tutta la notte
- Aumento dell'appetito
- Improvviso calo ponderale
- Aumento dell'interesse sessuale (spesso al punto dell'ipersessualità)
- Catatonia (fase psicotica)

COMPORAMENTO

- Impulsivo
- Impiccione, senza inibizioni
- Aumento degli obiettivi e della creatività
- Rabbia e furia
- Disorganizzato, facile distrazione
- Irresponsabilità: spesa di denaro, cattivi investimenti, disavventure sessuali
- Nessuna preoccupazione per le conseguenze del comportamento
- Molto disorganizzato (fase psicotica)

PENSIERO / COGNIZIONE

- Concetti di sé esagerati di potenza, grandezza, importanza (grandiosità)
- Linguaggio disorganizzato
- Pensieri rapidi (fuga di idee)
- Spostamenti di attenzione rapidi
- Scarsa concentrazione
- Distorsione della memoria
- Deliri (fase psicotica)
- Linguaggio disorganizzato, incoerente (fase psicotica)

SENSI

- Riduzione dell'eccitabilità della risposta del sistema nervoso centrale: assenza di sensibilità a calore, freddo, fame, sete, dolore, ferita
- Cerca iperstimolazione
- Allucinazioni (fase psicotica)

CRITERI DIAGNOSTICI

- Entrambi i sintomi dell'umore
- Almeno 4 dei sintomi delle categorie fisiche, comportamentali e/o cognitive
- I sintomi durano almeno una settimana

2.1.4. Sintomi che portano alla diagnosi di schizofrenia

SINTOMI ALL'ESORDIO

Fase prodromica

UMORE

- Pianto incontrollabile
- Ansia
- Irritabilità
- Reazioni emotive piatte "sfocate"

SINTOMI FISICI

- Insonnia
- Agitazione
- Calo ponderale

COMPORTAMENTO

- Chiusura in se stesso
- Riduzione dell'attività
- Assenza di attenzione all'igiene
- Comportamenti strani, insoliti
- Assenza di motivazione (avolizione)
- Incapacità di relazionarsi (Autismo)

PENSIERO

- Sospettoso, superstizioso
- Illogico
- Strane credenze
- Povertà di linguaggio (Alogia)

SENSI

- Acuiti
- Illusioni, strane esperienze sensoriali

CRITERI DIAGNOSTICI

- CRITERIO A: sintomi negativi presenti nella fase prodromica
- CRITERIO B: continua disfunzione sociale e lavorativa

SINTOMI ACUTI

Fase attiva

UMORE

- Ansia, panico
- Scoppi di rabbia
- Risposte emotive inadeguate
- Grave confusione mentale

SINTOMI FISICI

- Insonnia
- RIGIDITÀ CATATONICA: posture bizzarre, mutismo, negatività
- ECCITAZIONE CATATONICA: eccessiva attività motoria

COMPORTAMENTO

- COMPORTAMENTO DISORGANIZZATO: Azioni bizzarre, segue rituali, ultra e dice parolacce, imita gli altri

PENSIERO

- DELIRI: False credenze
- LINGUAGGIO DISORGANIZZATO: Associazioni incoerenti, lontane, schizofasia

SENSI

- ALLUCINAZIONI: voci, apparizioni, interpretazioni strane di gusto, tatto e olfatto

CRITERI DIAGNOSTICI

- 2 o più sintomi ● oppure i soli deliri oppure le sole allucinazioni uditive

SINTOMI PERSISTENTI

Fase residua

UMORE

- Depressione, umoralità
- Ansia
- Ambivalenza
- Reazioni emotive piatte "sfocate"

SINTOMI FISICI

- Abitudini alimentari e del dormire insolite
- Movimenti rallentati
- Posture insolite

COMPORTAMENTO

- Riduzione dell'attività
- Assenza di attenzione all'igiene
- Assenza di motivazione (avolizione)
- Incapacità di relazionarsi (Autismo)

PENSIERO

- Sospettoso, superstizioso
- Illogico
- Strane credenze "fisse"
- Problemi di concentrazione / memoria
- Povertà di linguaggio (Alogia)

SENSI

- Appiattiti
- Illusioni, strane esperienze sensoriali

CRITERI DIAGNOSTICI

- CRITERIO A: sintomi negativi presenti nella fase prodromica
- CRITERIO C: i sintomi devono persistere per almeno 6 mesi

2.1.5. L'iper-diagnosi psichiatrica - Il paradosso americano. Uno dei principali ostacoli nella diagnosi psichiatrica è la difficoltà di tracciare una linea netta tra ciò che è normale e ciò che invece è patologico.

Frances Allen, curatore del DSM IV³, nel suo libro *Primo, non curare chi è normale*⁴, affronta proprio questo tema in risposta alla pubblicazione del DSM V.

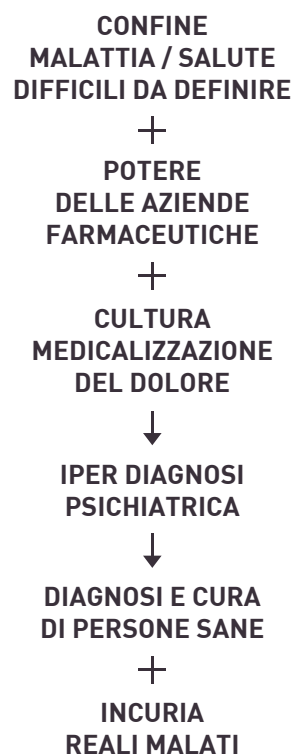
Il nuovo manuale diagnostico infatti amplia pericolosamente lo spettro dei comportamenti identificati come patologici, riducendo i limiti della normalità ed estendendo quelli della patologia. A detta dell'autore questo è un regalo alle industrie degli psicofarmaci e una resa di fronte alla crescente medicalizzazione della società, divenuta sempre meno capace di gestire serenamente fenomeni comuni che sono sempre esistiti, come il lutto, l'invecchiamento o la naturale vivacità dei giovani.

Negli Stati Uniti ciò si traduce in un paradosso; persone sane e ricche utilizzano psicofarmaci e vengono curate nonostante non ne abbiano alcun bisogno mentre i reali malati vivono in assenza di cure, spesso rinchiusi in carcere o nei rifugi per senzatetto.

Un progetto di comunicazione sulla malattia mentale deve tener conto di questo rischio, sottolineando l'importanza di valutare attentamente l'utilizzo dei farmaci che non sempre sono la soluzione e comportano effetti collaterali notevoli.

Note: 3. American Psychiatric Association, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, American Psychiatric Association, 2000.
4. Frances Allen, *Primo, Non Curare Chi È Normale*, Bollati Boringhieri, 2013

2.1.5. Problemi



2.1.5. Esigenze

1. Non diffondere il panico, tranquillizzare

2. Stabilire un limite per l'intervento medico

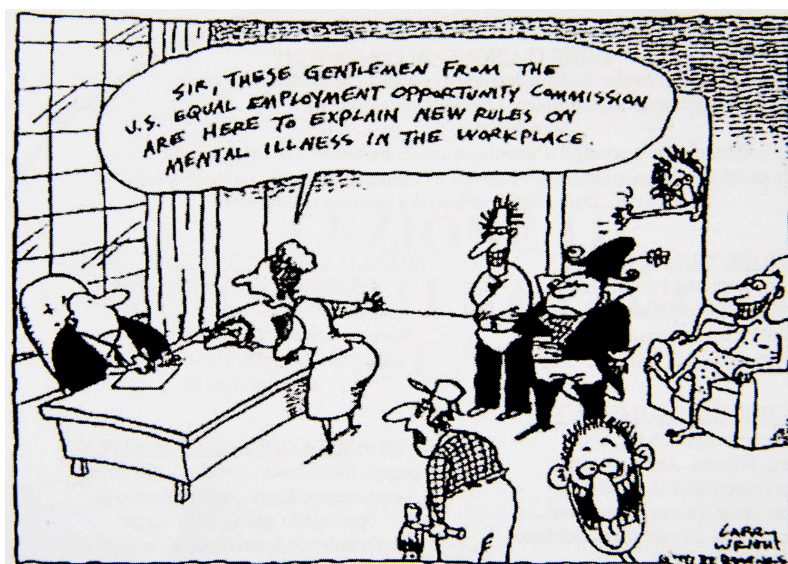
A finaco: autore ignoto, vignetta satirica sul tema dell'iper diagnosi psichiatrica sui bambini, con riferimento alla sindrome da deficit di attenzione e iperattività (ADHD).

2.2 AREA TEMATICA SOCIALE

2.2.1. Combattere lo stigma, rompere il silenzio. L'assenza di un programma di divulgazione scientifica sulla malattia mentale ha come diretta conseguenza il protrarsi della stigmatizzazione e dell'emarginazione dei malati. Lo stigma viene definito come *un marchio invisibile di disgrazia e disonore*⁵ e quello attribuito alla malattia mentale è particolarmente duro e crudele poiché include un giudizio morale sui soggetti malati e le loro famiglie. L'idea diffusa è che chi soffre di una malattia mentale è responsabile del suo male e che la malattia è una conseguenza delle sue scelte.

Questo è il motivo per cui la malattia mentale si distingue dalle altre malattie gravi per una storia di in-

differenza sociale spietata. La sofferenza che questa malattia comporta non è socialmente riconosciuta e i malati e le famiglie vengono abbandonati a loro stessi. Il risultato è l'emarginazione sociale che riduce le possibilità di recupero per i malati e aumenta la tensione già esistente nelle famiglie, i cui membri spesso devono scegliere fra il ripudiare e negare l'esistenza del parente malato e l'emarginazione sociale. Attualmente svariate associazioni di famiglie di malati si stanno muovendo per rompere il silenzio. La richiesta fatta a familiari e malati è quella di non nascondere la malattia ma farne oggetto di conversazione, con l'obiettivo di diffondere la conoscenza scientifica e di ridurre lo stigma.



2.2.2. Deistituzionalizzazione senza servizi. La fine del '900 ha visto la chiusura dei manicomi e la conseguente restituzione dei malati al territorio. Questo cambiamento, che avrebbe dovuto rappresentare un progresso, per molti malati ha significato un netto peggioramento delle condizioni di vita. In assenza di cure, strutture, servizi ed assistenza, i malati divengono un peso e un pericolo per la società. Si stima che in carcere circa il 16% dei detenuti soffrano di una grave malattia mentale, che il 50% dei malati mentali dipenda da sostanze stu-

pefacenti, che il 44% dei malati sia stato detenuto o arrestato per reati minori e infine che il tasso dei suicidi tra chi soffre di un disturbo mentale è tre volte quello delle persone sane. A questo proposito è rilevante la testimonianza di A. malato di schizofrenia presentatosi come testimone delle possibilità di recupero per un malato di questo tipo. A. ha attualmente cinquanta anni, assume regolarmente i farmaci, ha smesso di fumare e sta affrontando un percorso di lento inserimento. Nella sua vita per molti anni ha vissuto per strada, ha venduto

2.2.1. Problemi

STIGMATIZZAZIONE
DI MALATI E FAMIGLIE



INDIFFERENZA
AL DOLORE



EMARGINAZIONE
MALATI E FAMIGLIE



RIDUZIONE POSSIBILITÀ
RECUPERO PER I MALATI

2.2.1. Esigenze

1. Rompere il silenzio

A fianco, esempio di stigmatizzazione dei malati, Larry Wright, vignetta satirica pubblicata su "The Detroit News", in seguito a una proposta di legge per l'inserimento di lavoratori con malattia mentale, 1997.

Note: 5. NAMI / Progetto Itaca, Family to Family, Education Program.

e consumato cocaina ed è entrato e uscito dal carcere e da istituti di disintossicazione. Evidentemente queste condizioni di vita non sono adatte per una persona malata, d'altra parte le possibilità di inserimento sociale e lavorativo per chi soffre di queste malattie sono ridotte. Rifiutati dagli ambienti protetti, i malati vengono relegati ai contesti più poveri e degradati.

Molti malati vivono privati di un qualsiasi ruolo sociale e non sono indipendenti economicamente, in quanto, in assenza di programmi di inserimento lavorativo e di riabili-

tazione, si stima che 2/3 dei malati mentali siano disoccupati. Il problema dell'inserimento lavorativo è emerso dal primo incontro con le persone del corso *Family to Family*. Su dodici familiari malati solo tre erano in grado di mantenere un lavoro tale da consentire l'indipendenza economica. Questa condizione è frustrante ed umiliante per i malati e priva queste

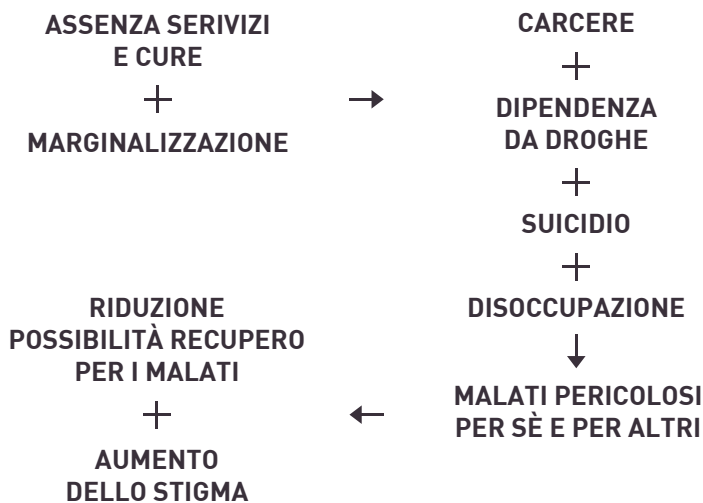
persone di un'attività quotidiana in cui impegnarsi. La crisi economica e l'alto tasso di disoccupazione contribuisce ad inasprire la situazione. Il potere della comunicazione rispetto questi problemi è limitato; in quanto i cambiamenti necessari dovrebbero essere di tipo istituzionale. Tuttavia denunciare e rendere più consapevole la popolazione è un primo passo verso il cambiamento;

inoltre rendere note le condizioni di vita dei malati può aumentare l'empatia verso di loro.

Sotto, autore ignoto, vignetta satirica sulla deresponsabilizzazione delle autorità in caso di malattia psichiatrica.



2.2.2. Problemi



2.2.2. Esigenze

1. Denunciare la situazione
2. Aumentare la capacità di comprensione

2.2.3. Convivere con la malattia mentale, l'effetto sulle famiglie. Tra gli utenti del corso *Family to Family*, la situazione più penosa era forse quella di E.. E., donna vedova di 76 anni è alle prese con il figlio bipolare, di ormai quarant'anni. Il figlio rifiuta le cure

e la malattia, abusa di alcol e altre droghe, frequenta persone marginalizzate, chiede continuamente denaro alla madre e la minaccia quando gli viene negato. Gli altri due figli di E. hanno ripudiato il fratello e la donna si trova sola ad affrontare la situazione. I senti-

menti che caratterizzano E. sono senso di colpa, paura per sé e per il figlio, disperazione, impotenza e vergogna. Il caso di E. è estremo, tuttavia convivere con la malattia mentale spesso genera fortissime tensioni all'interno delle famiglie, tra le con-

sequenze più comuni alla malattia mentale vi è il frantumarsi del nucleo familiare ed un'alta emotività espressa, che si traduce in liti violente.

Una lezione del corso *Family to Family* aveva come tema il problem solving, ogni partecipante doveva condividere un problema nella convivenza con il familiare malato mentre il resto del gruppo cercava delle soluzioni. Entrambi i problemi sottoposti all'attenzione del gruppo riguardavano la gestione della violenza, fisica e verbale, all'interno della famiglia.

La tensione che spesso si genera nelle case in cui vive una persona con malattia mentale rende questi ambienti inadatti sia alla cura del malato che a una vita serena.

Inoltre, considerata la natura genetica dei disturbi mentali, esiste

la possibilità che all'interno di un nucleo familiare le persone malate o predisposte siano più di una. Paura e violenza sono tra le condizioni ambientali che più rapidamente riducono la salute mentale, anche in soggetti sani. Depressione, alterazione del sonno e disturbi d'ansia possono essere causati da situazioni di stress, paura e isolamento, al punto che, la reazione più frequente dei fratelli di chi soffre di malattia mentale è il ripudio totale del parente malato, soluzione che spesso diviene l'unica strada per l'emancipazione sociale.

Di fatto tutti gli utenti del corso *Family to Family* hanno dichiarato di percepire un netto abbassamento della qualità della vita a causa della malattia, nonché la sensazione di una caduta sociale.

Le famiglie, isolate, stigmatizzate e

abbandonate alle loro forze, spesso si chiudono su se stesse e l'intero nucleo diviene patologico. L'epilogo può essere tragico.

Anche in questo caso il potere della comunicazione è limitato e in buona parte la soluzione del problema è un maggior sostegno pratico alle famiglie, nonostante ciò esistono due messaggi fondamentali da mandare. Il primo è alle famiglie, che devono vincere la vergogna e chiedere se non pretendere aiuto dall'esterno, in quanto il problema va al di là delle loro possibilità di azione. Il secondo messaggio deve essere invece rivolto a chi assiste alla situazione. Si richiede di interrompere i giudizi e aprirsi ad un atteggiamento di comprensione ed empatia.

2.2.3. Problemi

NESSUN AIUTO
ALLE FAMIGLIE
+
MARGINALIZZAZIONE
+
MALATTIA GENETICA
(PIÙ MALATI
IN UNA FAMIGLIA)

CONCLUSIONI
TRAGICHE
+
AMBIENTE NON ADATTO
ALLA CURA



FORTE STRESS
SU TUTTI I COMPONENTI
+
CADUTA SOCIALE
+
FAMIGLIA SI CHIUDE
SU SE STESSA
↓
VIOLENZA
DEPRESSIONE /ANSIA/
DISTURBI SONNO
↓
INTERO NUCLEO
FAMILIARE
DIVENTA PATOLOGICO



2.2.3. Esigenze

1. Indirizzare le famiglie verso la richiesta d'aiuto

2. Istruire le famiglie a convivere con i malati

3. Aumentare la capacità di comprensione

2.3 AREA TEMATICA PSICOLOGICA

2.3.1. Rifiuto della malattia.

La malattia mentale è una malattia cronica e in quanto tale è particolarmente difficile da accettare.

Secondo il manuale del corso *Family to Family* tutte le persone che ricevono una diagnosi di malattia cronica cambiano in maniera radicale e dolorosa il rapporto con se stessi e mutano la loro percezione del futuro. La malattia cronica fa calare un'ombra di incertezza e dubbio; si dubita della propria forza e si percepisce intensamente la propria vulnerabilità. Inoltre il futuro diviene improvvisamente spaventoso e incerto e si perde la capacità progettuale e la speranza. Non sorprende quindi che la prima reazione di fronte alla malattia mentale sia spesso il rifiuto.

Si stima che, in ambito psichiatrico, un malato su due rifiuti la diagnosi. Se in parte il rifiuto e la non consapevolezza possono considerarsi sintomo della malattia, in quanto quest'ultima altera la percezione della realtà, è anche vero che, a

causa di come è attualmente comunicata e sentita la malattia mentale, accettare la diagnosi significa ammettere di essere, in qualche maniera, sbagliati. A questo proposito è interessante riportare il suggerimento di Karla Dougherty, autrice del testo *Una Diversa Follia*⁶. L'autrice, affetta da disturbo bipolare II, afferma che bisognerebbe presentare le malattie mentali come tutte le altre e ricordare che il cervello, come tutti gli altri organi, può ammalarsi. Per lei la sua malattia è come il diabete, semplicemente uno scompenso, curabile attraverso un farmaco che stabilizzi l'umore.

Note: 6. Karla Dougherty, *Una Diversa Follia*, Sperling & Kupfer, 2011.

2.3.2. Temere lo psichiatra, scegliere il pusher.

Come è fondamentale equiparare la malattia mentale a tutte le altre, alla stessa maniera è importante modificare l'immagine sociale degli psichiatri, ricordando che sono medici come gli altri. La psichiatria purtroppo ha alle spalle una lunga storia di abusi, modificare la rappresentazione di questa categoria di medici è parte del progetto di comunicazione. Il testo sotto riportato esprime bene l'opinione diffusa sulla psichiatria che va contrastata.

Ti dicono che è una scienza / ma è un sistema organizzato / per togliere la voce a chi non si è adattato / ricovero coatto, ambulanza, polizia, / sei giorni in ospedale, trent'anni in farmacia. / [...] / Spacciatori in camice ti stringono il legaccio, / estraggono le droghe, costringono all'assaggio / se cerchi di resistere aumentano il dosaggio⁷.

Sebbene le cose stiano cambiando, purtroppo si parla di psichiatria quasi sempre in relazione ad inter-

2.3.1. Problemi

PERCEZIONE ALTERATA
DELLA REALTÀ

+

MALATTIA
STIGMATIZZANTE

+

MALATTIA CRONICA
DIFFICILE
DA ACCETTARE

↓

RIFIUTO DIAGNOSI
E CURE

2.3.1. Esigenze

1. Equiparare la malattia
mentale alle altre malattie



Sopra, autore ignoto, immagine utilizzata nel web per rappresentare la psichiatria. L'immagine mette in evidenza la passività dei malati e la tendenza all'utilizzo eccessivo di medicinali da parte dei medici.

venti violenti (ma spesso inevitabili) come i Trattamenti Sanitari Obbligatori (TSO), a episodi di morte e maltrattamenti in ospedale e in riferimento alle realtà atroci degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari (OPG). Inoltre la psichiatria è celebre per il fenomeno di iperdiagnosi, che trasforma chiunque in un malato. Quest'aura negativa che circonda gli psichiatri e gli psicofarmaci spesso scoraggia e spaventa i malati che di conseguenza scelgono di non curarsi e non chiedere aiuto. A questo proposito è interessante una conversazione che ho avuto con un amico.

R. corrisponde al profilo del bipolare II in quanto vive periodi di inspiegabile gioia (ipomania) e periodi di profonda sottostima e tristezza (depressione). Il quadro è completato da una passata dipendenza da eroina. Un giorno, parlando con R.,

ho spostato la conversazione sul tema. La risposta del mio amico è stata estremamente scoraggiante. R. dice di essere sicuro di soffrire di un qualche disturbo dell'umore e che tuttavia è troppo spaventato dall'idea degli psicofarmaci e non è assolutamente disposto ad affidarsi ad uno psichiatra. La risposta risulta ancora più scoraggiante dal momento in cui R. sceglie di curare il suo disturbo con eroina prima e forti dosi di marijuana ora.

Ovvero R. si fida più di uno spacciatore che di un medico psichiatra. R. non è solo; infatti prima o poi le persone che soffrono di disturbi mentali si accorgono delle proprie anomalie e spesso provano ad auto curarsi attraverso l'uso di droghe. La doppia diagnosi, ovvero la diagnosi di malattia mentale affiancata a quella di tossicodipendenza è estremamente frequente, nonché

difficilissima da curare.

Dal punto di vista sociale le persone affette da malattie mentali sono più suscettibili a ricadere nel problema dell'abuso di sostanze perché come conseguenza della malattia mentale, possono trovarsi a vivere in luoghi di emarginazione dove prevale l'uso di droghe. Avendo grande difficoltà a sviluppare rapporti sociali, alcune persone si trovano più facilmente accettate da gruppi nei quali la relazione sociale si basa sul consumo di droga. Alcuni possono credere che essere identificato come persona dedita alla droga sia più accettabile che essere identificato come persona con una malattia mentale⁸.

L'uso di droghe peggiora la malattia, in quanto molte sostanze, tra cui il THC, hanno effetto psicotico e, nei bipolari, possono innescare la fase maniacale.

2.3.2. Problemi



2.3.2. Esigenze

1. Modificare l'immagine della psichiatria
2. Modificare la prevenzione all'uso di droghe
3. Aumentare la capacità di comprensione

Note: 7. Punkreas, *Psichiatria*, dall'album Elettrodomestico, 1997
8. NAMI / Progetto Itaca, *Manuale Family to Family*.

2.3.3. Ricovero e remissione.

Quando una persona affetta da malattia mentale va in crisi e rifiuta le cure, diventando pericolosa per sé e per gli altri, esiste la possibilità di un ricovero forzato, detto appunto Trattamento Sanitario Obbligatorio. Durante il ricovero, forzato o volontario, i pazienti vengono pesantemente sedati e alle volte legati ai letti. Questo è il motivo per cui il TSO è oggetto di forti critiche. Tuttavia, quando il malato perde il contatto con la realtà e non è in grado di decidere per sé, il TSO diviene il male minore. Il ricovero è spesso per i malati un'esperienza traumatica e li restituisce al mondo completamente sedati. Biologicamente a una crisi segue spesso una depressione, alla quale bisogna aggiungere l'effetto dei sedativi e la vergogna di dover affrontare lo stigma della malattia.

Ad un malato può servire anche più di un anno per riprendersi dal ricovero. La malattia mentale richiede sempre tempi di recupero molto lunghi, è importante rendere noto questo aspetto della malattia,

perché si lasci al malato il tempo di riprendersi e non ci si aspetti da lui che ritorni al mondo come prima del ricovero.

A rendere più arduo il recupero vi è il trauma che i malati vivono quando tornano a confrontarsi con la società. A questo proposito rilevante l'esperienza di D., ragazzo con diagnosi di disturbo bipolare. In estate D. ha vissuto un episodio maniacale, innescato e reso estremamente violento dall'abuso di marijuana. In seguito al ricovero D. ha trascorso l'intero anno rinchiuso in casa, troncando tutte le relazioni sociali. Durante l'estate, D. è stato colto da un altro episodio maniacale ed è stato arrestato per tentata rapina. L'autunno successivo D., si è sentito pronto a tornare nella società ed ha scelto di iscriversi ad una scuola con test di ingresso. Fra gli elementi di valutazione vi erano il curriculum vitae e un colloquio. D. si è dovuto confrontare con la sua diversità sia nel giustificare l'anno di inattività compilando il curriculum vitae sia quando ha dovuto preparare il colloquio. Nel descrivere se

stesso, D. non trovava nulla di positivo da dire. Il suo stato patologico è stato la causa di molti insuccessi, al punto che, se D. fosse giudicato da una persona esterna sarebbe catalogato come un drogato, un fannullone e un criminale. Un'identità sicuramente difficile da portare.

La situazione di D. è frequente per chi soffre di disturbi mentali. Queste persone spesso vivono una costante lotta interiore per conservare una sembianza di dignità e rispetto per sé stessi di fronte allo stigma, al fallimento e alla vergogna. Questa necessità di proteggere il fragile senso di autostima spesso si traduce in comportamenti rabbiosi o di chiusura. Per molti convivere con la malattia mentale significa provare la frustrazione di rimanere fermi mentre tutte le persone intorno si muovono, crescono e raggiungono traguardi. A questo proposito è significativa la vicenda di T., descritta nel manuale del percorso *Family to Family*. T., ragazzo con diagnosi di schizofrenia prendeva regolarmente i farmaci e aveva iniziato un percorso di recupero e inserimento

2.3.3. Problemi

RICOVERO
TRAUMATICO
+
DEPRESSIONE
POST CRISI
+
EFFETTO SEDATIVI
↓
TEMPI RECUPERO /
INATTIVITÀ LUNGI
→
RABBIA/CHIUSURA/
ISOLAMENTO
←
↓
PEGGIORAMENTO
SINTOMI
→

STIGMA
SULLA MALATTIA
MENTALE

+
SENTIMENTI
DI VERGOGNA
E FALLIMENTO

↓
DIFFICOLTÀ
INSERIMENTO
SOCIALE

↓
NESSUN RUOLO
SOCIALE

↓
RIDUZIONE
POSSIBILITÀ RECUPERO
PER I MALATI

2.3.3. Esigenze

1. Rendere note le difficoltà e la lotta di chi convive con la malattia mentale

2. Aumentare la capacità di comprensione

che includeva un progetto di formazione al lavoro. T., una settimana prima di iniziare il periodo di prova a lavoro, ha smesso di prendere i

farmaci, procurandosi un episodio psicotico. T. ha scelto di rifugiarsi nella malattia piuttosto che dover affrontare il mondo esterno, sia per

paura di un nuovo fallimento sia perché non era disposto ad accettare di confrontarsi con una realtà sociale che lo vede come perdente.

2.3.4. Rapporto con i farmaci.

I coniugi G. ed M. durante il corso *Family to Family* hanno condiviso la storia del figlio S.

S. convive con una leggera forma di schizofrenia ed è fra i pochi familiari malati del gruppo che lavora.

La vita di S. è una lotta contro la psicosi da una parte e gli effetti collaterali dei farmaci dall'altra.

Gli antipsicotici provocano ad S.

sonnolenza e stordimento, impedendogli di lavorare. La vita di S. è un ciclo continuo; ridurre la quantità di farmaci, raggiungere un livello di attenzione tale da poter lavorare, avvertire i primi sintomi della psicosi, aumentare l'uso dei farmaci, essere troppo stanco e rallentato per lavorare, ridurre nuovamente i farmaci.

Purtroppo la maggior parte degli

psicofarmaci comporta degli effetti collaterali pesanti fra cui i più significativi sono: sonnolenza, aumento ponderale, calo del desiderio sessuale, impotenza, stordimento e tremori. Inoltre i farmaci ricordano ai malati la loro condizione.

Questi sono i motivi per cui quasi tutti i malati, almeno una volta nella vita, scelgono di abbandonare l'assunzione dei farmaci.

2.3.4. Problemi

**FORTI EFFETTI
COLLATERALI
PSICOFARMACI**

+

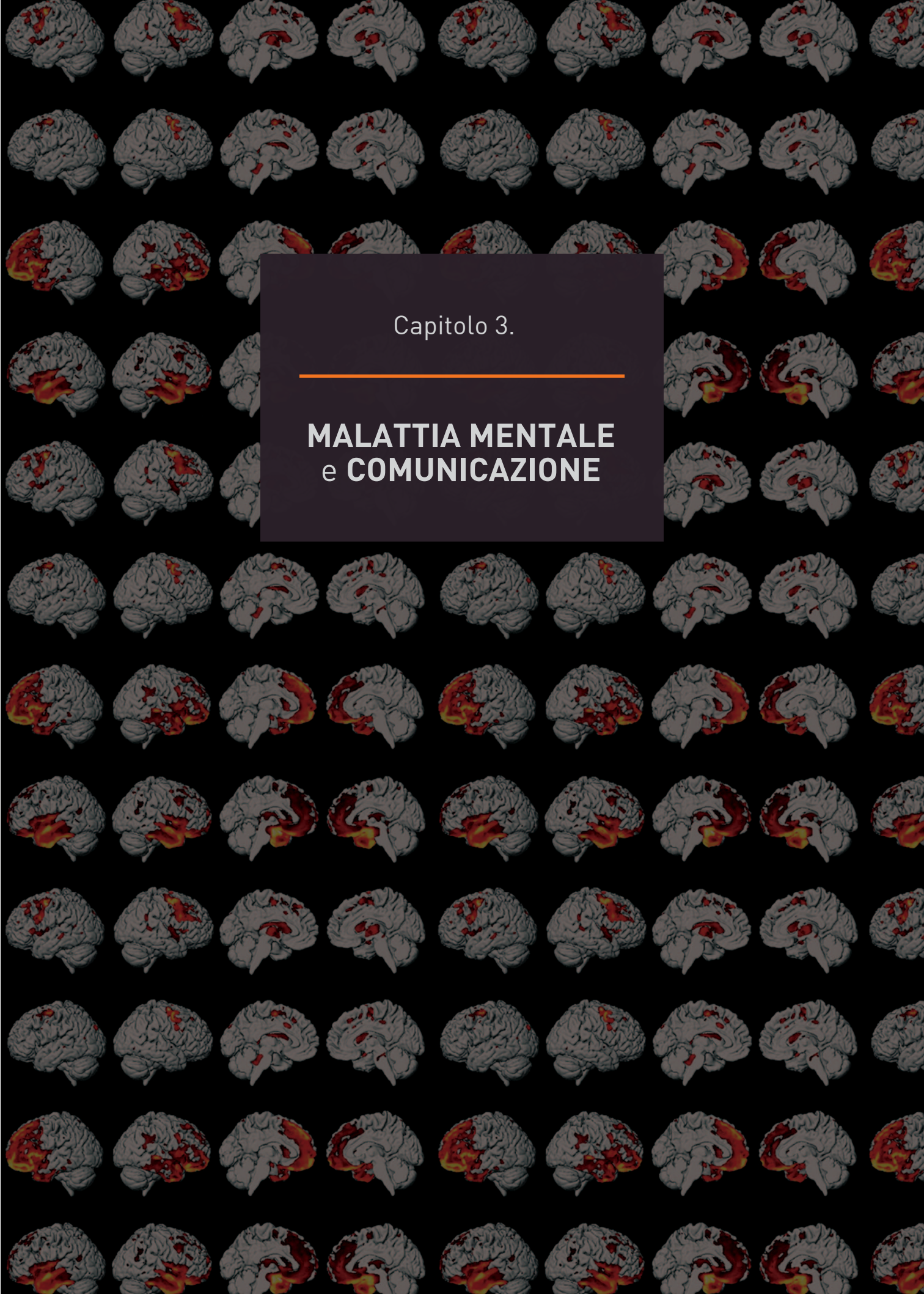
**FARMACI SIMBOLO
DELLA MALATTIA**

→

**FREQUENTE
RIFIUTO DI FARMACI
E CURE**

2.3.4. Esigenze

**1. Presentare
il rapporto coi farmaci
come uno scambio**



Capitolo 3.

**MALATTIA MENTALE
e COMUNICAZIONE**

Capitolo 3.

MALATTIA MENTALE e COMUNICAZIONE

La comunicazione strutturata sulla malattia mentale e quasi completamente assente. In Italia, l'unico tentativo fatto risale al 2006. La campagna, firmata dal Ministero della Salute, consisteva in un opuscolo informativo, composto quasi interamente da testo, in cui vengono spiegati i principali disturbi e alcune linee guida su come comportarsi.

In Italia, inoltre, esistono associa-

zioni di volontariato come il già citato Progetto Itaca o la Fondazione IDEA che producono e diffondono delle free press dedicate al tema. Ovviamente però, queste riviste raggiungono esclusivamente persone già coinvolte, come possono essere i familiari di persone affette da malattia mentale.

Nel resto del mondo la situazione non è molto diversa, tuttavia negli ultimi anni l'attenzione sulla malat-

tia mentale è cresciuta e sono stati sviluppati i primi progetti strutturati sul tema. Io analizzerò fondamentalmente la campagna inglese *Time To Change* e una campagna promossa dall'OMS sulla depressione. Inoltre prenderò in considerazione la rappresentazione da parte dei media della malattia mentale e alcune forme di comunicazione grassroots.

3.1 COMUNICAZIONE STRUTTURATA

3.1.1. Time To Change - U.K. (2009 - 2014). La campagna *Time To Change* è una campagna integrata, che si basa sull'utilizzo di spot televisivi, di eventi e di social network. La campagna è guidata dalle associazioni ONLUS Mind e Rethink Mental Illness ed è finanziata dal Dipartimento della Salute. *Time To Change*, lanciata nel 2009, è stata progettata per durare negli anni ed ha come obiettivo quello di ridurre la discriminazione sulla

malattia mentale. Attraverso eventi e conferenze vengono diffuse le principali informazioni scientifiche, mentre gli spot e la campagna sui social network si basa fondamentalmente sul tema dell'integrazione sociale.

Il principale messaggio mandato è quello di parlare della propria salute mentale, di iniziare la conversazione, anche se può essere difficile. Un esempio è la campagna sui social network che si basa sulla condi-

visione delle proprie esperienze di malattia mentale.

Come ulteriore forma di partecipazione il sito web richiede di scrivere e condividere una promessa rispetto al modo futuro di rapportarsi alla malattia mentale.

Gli spot televisivi, affrontano diversi temi ed utilizzano diversi linguaggi. La maggior parte degli spot sono ironici o si basano sul ritratto/racconto personale, ne analizzerò alcuni.

Some basic details Close x

By adding your name to our pledge wall, you're joining thousands of people who are starting conversations about mental health. (Only your name, Pledge and chosen image will be visible on the wall, all other information will be hidden and safe.)

First name

Last name

Your email

Confirm email

(We won't share your email address with anyone else)

Your age 14-18 19-24 25+

Upload a photo Nessu...nato Sign me up to receive Pledge emails (?)

(If a photo is not uploaded we will display your name only) (max size 1mb) I agree with the privacy policy

Please select a Pledge or enter your own

Select a prewritten pledge

or write your own pledge here...

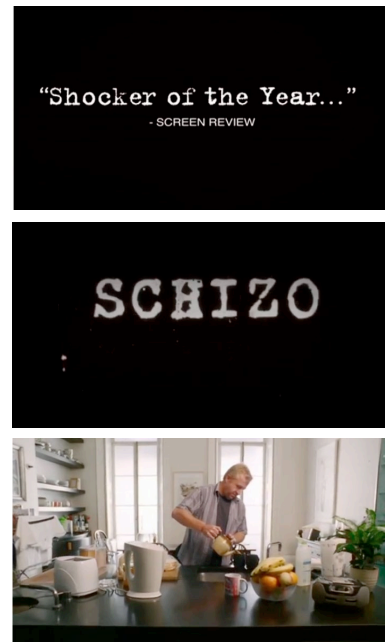
time to change

let's end mental health discrimination

Sopra: logo della campagna inglese *Time To Change*.
A fianco: modulo presente sul sito della campagna *Time To Change* per condividere una promessa sul proprio atteggiamento futuro rispetto alla malattia mentale.

3.1.2. Schizo - Time To Change (2009). Lo spot ironizza sul pregiudizio connesso alla diagnosi di schizofrenia. La schizofrenia è stata spesso soggetto di film horror che associano questa malattia al crimine e alla violenza. Lo spot si presenta come un classico trailer horror, creando una forte suspense su ciò che troveremo dietro una porta. Quando la porta si apre, dietro vi è una cucina accogliente, con un uomo di mezza età che si versa del tè. L'uomo è dispiaciuto di deludere la voglia di macabro degli spettatori e racconta una porzione della sua convivenza con la malattia e del peso dello stigma.

A fianco: *Time to Change*, fotogrammi dallo spot *Schizo*, 2009.

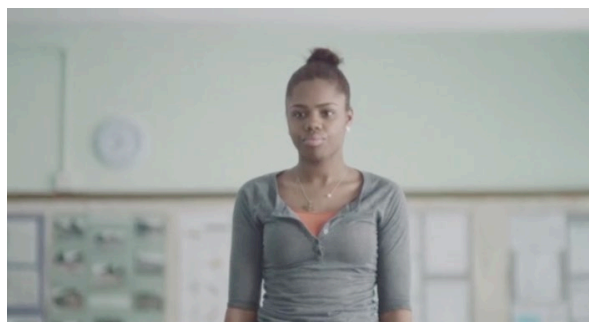
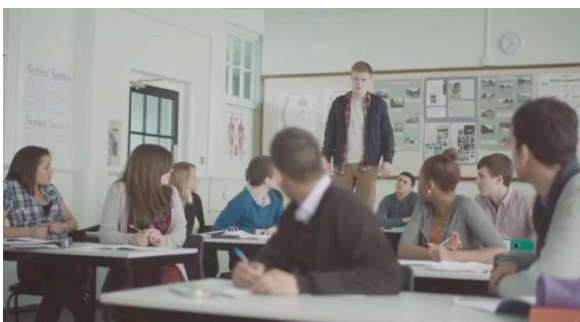


3.1.3. The Stand Up Kid - Time To Change (2012). Lo spot affronta il tema della malattia mentale tra gli adolescenti, sottolineando l'importanza per gli insegnanti di cambiare atteggiamento. Un ragazzo arriva a scuola tardi, dopo un'assenza di due settimane, l'insegnante lo riprende e lo motteggia. Lo studente sale in piedi sulla sedia e parla della sua depressione e di quanto sia difficile alzarsi dal letto quando si affronta questa malattia. I compagni ridono di al-

cuni aspetti della malattia e sono colpiti da altri. Il ragazzo sottolinea come il fatto che i compagni trovino comica la malattia rende ancora più difficile sopportarla. Quando il ragazzo torna a sedersi, una compagna si alza, pronta a raccontare la sua esperienza. Lo spot cita il finale del film *L'Attimo Fuggente*¹, in cui gli studenti protestano salendo in piedi sulle sedie e sottolinea come in una classe scolastica circa tre studenti convivano con una malattia mentale.

Note: 1. *L'Attimo Fuggente*, 1989, regia Peter Weir

Sotto: *Time to Change*, fotogrammi dallo spot *The Stand Up Kid*, 2012.



3.1.4. The 5th Date...Time To Talk - Time To Change (2012).

Lo spot affronta il tema della paura di parlare della malattia mentale al partner e racconta il quinto appuntamento di una coppia, in cui la donna, affetta da disturbo bipolare, sceglie di parlare al compagno della malattia. Lo spot è ironico e mostra come affrontare la cosa.



A fianco: Time to Change, fotogrammi dallo spot The 5th Date Time To Talk, 2012.

3.1.5. Depression: I Realised What Had Happened to Me Wasn't Normal Teenage Angst - Time To Change (2013).

Una ragazza racconta il suo primo episodio di depressione. Il video è costruito su una voce narrante, che descrive i sintomi, le impressioni e i sentimenti, integrata da illustrazioni animate. In questo caso la malattia viene descritta soprattutto attraverso il colore dell'ambiente e i tratti duri e inquietanti delle illustrazioni. Nel descrivere la malattia mentale, a causa della sua intangibilità, spesso occorre trovare metafore adatte a renderla visibile.



A fianco: Time to Change, fotogrammi dallo spot I Realised What Had Happened to Me Wasn't Normal Teenage Angst, 2013

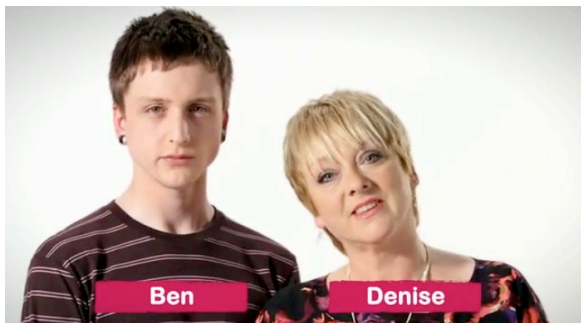
3.1.6. Start Your Conversation - Time To Change (2013).

La campagna è composta da una serie di video e si basa sul ritratto. Ogni spot è dedicato a una coppia di persone legate da uno stretto legame familiare (un uomo e il suo compagno, una donna e la figlia,

un ragazzo e la madre, un uomo e il figlio). In ogni coppia la persona sana, parla della persona malata, descrivendo le difficoltà del convivere con la malattia e la battaglia per combattere lo stigma, dando consigli e concludendo con la richiesta di cominciare la conversa-

zione. La potenza della campagna sta nel realismo e nella quotidianità delle situazioni raccontate.

Sotto: Time to Change, fotogrammi da Start Your Conversation, 2013



3.1.7. Media Advisory Service films - Time To Change (2012).

Il documentario strutturato in tre puntate sottolinea la necessità di modificare il modo in cui i media affrontano la malattia mentale con l'obiettivo di fornire indicazioni a chi opera nel settore.

Al mondo del cinema viene richie-

sto di raccontare storie di persone con malattia mentale e di non utilizzare la malattia come elemento spettacolare in film horror/thriller. Il documentario evidenzia l'effetto negativo della spettacolarizzazione fatta dai quotidiani di episodi di violenza che coinvolgono persone con malattia mentale e sottolinea la

necessità di raccontare la malattia ponendo l'accento sul tema del dolore che questa provoca.

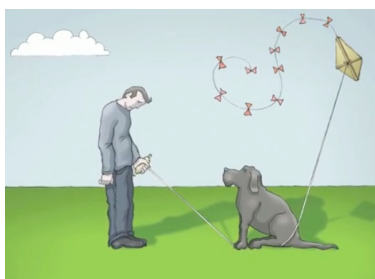
Infine viene ricordato il ruolo dei telefilm e l'importanza di inserire personaggi con malattia mentale nelle fiction, in modo che i malati possano riconoscere i sintomi, immedesimarsi ed accettare la malattia.

3.1.8. I Had a Black Dog, his Name Was Depression, OMS (2012).

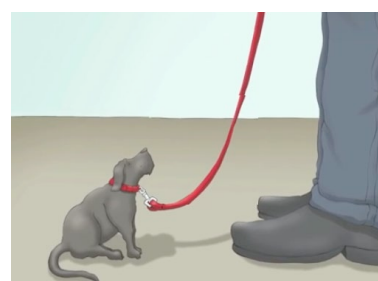
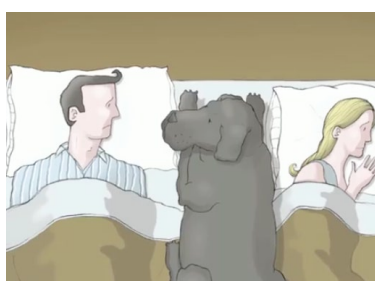
In occasione della Giornata Mondiale per la Salute Mentale, l'Organizzazione della Sanità ha pubblicato un video per spiegare

cos'è la depressione. Il video, illustrato e narrato da Matthew Johnston, utilizza come metafora quella del cane nero. Uno dei grossi problemi di chi convive con la malattia mentale, è quello di distinguere fra

la propria personalità e i sintomi della malattia. Da questa esigenza nasce la figura retorica del cane nero; la malattia viene così personificata e in qualche maniera separata dalla persona.



A fianco e nella pagina seguente: Matthew Johnston per l'OMS, I Had a Black Dog, his Name Was Depression, 2012.



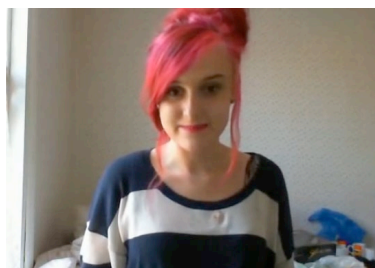
3.2 COMUNICAZIONE GRASSROOTS

3.2.1. Youtubers / Blogger. In risposta alla richiesta di rompere il silenzio, molte persone affette da disturbi mentali si stanno mobilitando per raccontare la malattia dal loro punto di vista. Così nascono molti blog e vlog in grado di fornire ritratti dettagliati, di esprimere esigenze e di dare suggerimenti a chi sta combattendo la malattia mentale. Questi contenuti raggiungono più facilmente persone già coinvolte nella malattia, incoraggiano a raccontare la propria storia e aiutano a costruire l'identità di chi convive con un disturbo mentale. La differenza tra queste esperienze completamente grassroots e i ritratti forniti da *Time to Change*

è il maggiore realismo, nonché la possibilità di seguire lo svilupparsi della malattia. Un esempio è il vlog *IHaveSchizophrenia*², in cui l'autore parla della sua malattia e di come influisce sulla sua vita. L'autore mostra anche i momenti più difficili in cui le voci gli impediscono di concentrarsi e di portare avanti un discorso compiuto. Durante i video, inoltre, il ragazzo accende una sigaretta dietro l'altra, caratteristica tipica di chi soffre di schizofrenia (la nicotina aiuta gli schizofrenici a concentrarsi). Un altro esempio è il vlog *AverageAimee*³, in cui una ragazza con diagnosi di personalità borderline parla di sé, delle sue esperienze di ricovero psichiatrico,

degli episodi autolesionisti e di tentato suicidio. Leggendo i commenti si può notare come questi blogger ricevano la solidarietà dalla rete e diventino di ispirazione per chi sta combattendo la malattia mentale.

Note: 2. <http://www.youtube.com/user/IHaveSchizophrenia>
3. <http://www.youtube.com/user/AverageAimee>



A fianco da sinistra: immagini dal vlog *IHaveSchizophrenia* e dal vlog *AverageAimee*.

3.2.2. Fumetti sul disturbo d'ansia. Il sito web BuzzFeed⁴ ha pubblicato una raccolta di fumetti per descrivere il disturbo d'ansia,

interessante valutare quanti, per rappresentare il disturbo, utilizzano una personificazione o un'oggettivazione della malattia.

Note: 4. <http://www.buzzfeed.com>



THERE'S NOTHING ANXIETY DISORDERS LIKE MORE THAN FEEDING ON OUR ATTEMPTS TO CONTROL THE WORLD.

Esempi di fumetti sul disturbo d'ansia. Sopra: vignetta pubblicata sul blog <http://everybodyhasabrain.tumblr.com/> A fianco: vignetta pubblicata sul blog <http://heymonster.tumblr.com/>

3.3 CULTURA

3.3.1. Cronaca nera. I giornali affrontano il tema della malattia mentale quasi sempre nello spazio dedicato alla cronaca nera. Un esempio celebre è il caso di Adam Kabobo, il ghanese affetto da schizofrenia che a Milano l'11 maggio 2013 ha ucciso tre persone a colpi di piccone.

Poiché l'unico obiettivo dei media è quello di aumentare l'audience, generalmente si soffermano sugli elementi più scabrosi, aumentando così la paura e il pregiudizio rispetto alla malattia mentale. Le occasioni in cui la malattia mentale si tramuta in violenza dovrebbero essere invece dei momenti per denuncia-

re lo stato di incuria, isolamento e abbandono in cui versano molti malati e un'occasione per ricordare le responsabilità di stato e società verso queste persone. Al contrario i malati divengono i capri espiatori di tutti i mali sociali, come è avvenuto per Kabobo.

Il ghanese, nonostante visse in condizioni di vita estreme (senza una casa, completamente isolato, senza identità e documenti, senza la possibilità di comunicare, non conoscendo la lingua) che hanno aggravato la malattia e sia stato ritenuto incapace di intendere e di volere, viene condannato dai media e dall'opinione pubblica. La perizia

psichiatrica è stata fortemente contestata da diverse testate giornalistiche che chiedevano per Kabobo una punizione esemplare, ignorando che gli ospedali psichiatrici giudiziari, luoghi dove vengono rinchiusi le persone socialmente pericolose ed incapaci di intendere e di volere, sono al centro di forti polemiche per il trattamento disumano riservato ai malati.

La cattiva informazione si riscontra poi nella popolazione, leggendo i commenti su Twitter connessi alla vicenda sorprende la violenza e l'assenza completa di compassione verso quest'uomo.

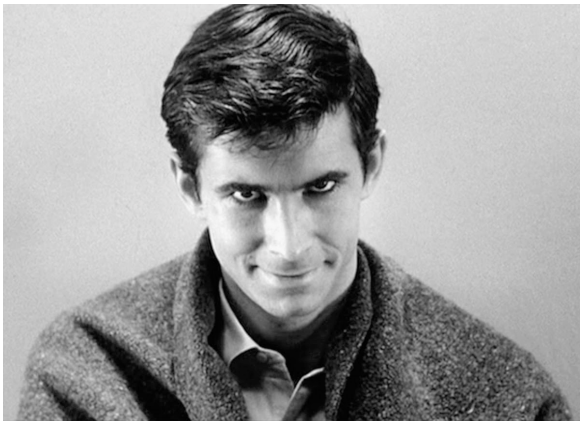


Nell'immagine a fianco Adam Kabobo, l'uomo ghanese che nel maggio 2013 ha ucciso tre passanti a picconate a Milano.

3.3.2. Psichiatria, malattia mentale ed immaginario horror. Il cinema, nell'affrontare la malattia mentale, segue troppo spesso la tendenza dei quotidiani. La malattia è infatti utilizzata come elemento di suspense e inquietudine. L'esempio più celebre è forse Norman Bates, protagonista del film *Psycho* (1960, Alfred Hitchcock), seguono titoli come *Seven* (1995, David Fincher), *Saw* (2004, James Wan), *Evilenko* (2004, David Grieco), *American Psycho* (2000, Mary Harron), *Secret Window* (2004, David Koepp), *Shining* (1980, Stanley Kubrick) e il *Silenzio degli Innocenti* (1991, Jo-

nathan Demme), per citarne alcuni. Inoltre il tema del manicomio come luogo di orrore è frequente. Esempi sono i film *Shutter Island* (2010, Martin Scorsese), *Gothika* (2003, Mathieu Kassovitz) e *Sucker Punch* (2011, Zack Snyder). In questi film gli ospedali psichiatrici vengono rappresentati come luoghi di sofferenza e i medici come aguzzini; tutto ciò forma l'immaginario collettivo ed aumenta la paura e la diffidenza per gli psichiatri. Questi film accrescono lo stigma e la paura verso i malati in quanto non hanno nessun interesse ad analizzare la psicologia, i sentimenti o le problematiche di chi convive con la malat-

tia ma hanno come unico obiettivo quello di essere spettacolari. Tra i film che affrontano il tema della violenza connessa alla malattia mentale senza trascurare l'umanità del malato vi è il celebre *Mostro di Dusseldorf* (1931, Fritz Lang) che permette al mostro di esprimere il suo punto di vista ed evidenzia la responsabilità della società rispetto i malati e *Monster* (2003, Patty Jenkins) film che racconta la vita della serial killer Aileen Wuornos. Il film permette l'immedesimazione con Aileen, così da lasciare spazio alla comprensione della paura, della rabbia, della frustrazione e della violenza nei gesti della donna.



Sopra in senso orario: Antony Perkins nel ruolo di Norman Bates, Psycho, 1960 / Anthony Hopkins nel ruolo di Annibal Lecter, Il Silenzio degli Innocenti, 1991 / Jack Nicholson nel ruolo di Jack Torrance, Shining, 1980 / La malattia mentale come

un elemento horror, un'ospite dell'ospedale psichiatrico in cui è ambientato Shutter Island, Martin Scorsese, 2010. Sotto: Charlize Theron nel ruolo di Aileen Wuornos, un ritratto più umano del "mostro", Monster, 2003, Patty Jenkins.

3.3.3. Homeland. (U.S.A 2011 - in produzione). Sempre più spesso le serie tv si concentrano sul tema della malattia. Ad esempio la serie *Breaking Bad* (U.S.A. 2008 - 2013) ha come protagonista un insegnante che combatte contro un tumore al polmone ed ha un figlio con disabilità mentre il telefilm *The Bridge* (U.S.A. 2013 - in produzione) presenta una detective con la Sin-

drome di Asperger. Caratteristica di questi telefilm è la capacità di affrontare la malattia scavando a fondo nei risvolti psicologici.

La serie TV *Homeland*, porta sugli schermi Carrie Mathison, un'agente della CIA affetta da disturbo bipolare. Il telefilm descrive con accuratezza molti dei sintomi di questa malattia, le difficoltà e i vantaggi che essa comporta. Infatti

Carrie Mathison, come molti bipolari, è particolarmente abile nel suo lavoro, proprio per la sua capacità "maniacale" alla concentrazione e per la rapidità di collegamento. D'altra parte Carrie, date le manie di grandezza e il basso senso del rischio, spesso non rispetta le regole o mette a rischio se stessa ed intere operazioni.



A fianco: Claire Danes nel ruolo di Carrie Mathison, Homeland, 2011.

Carrie si sottopone volontariamente ad elettroshock per superare la depressione conseguente a un episodio maniacale.

3.3.4. Disturbo bipolare ed eccellenza. Nel libro *Toccato dal Fuoco*⁶, l'autrice Kay R. Jamison, psichiatra bipolare, scrive della connessione tra genio e follia. L'autrice interpreta i diari personali e le vite di vari pittori, poeti, scrittori, musicisti e matematici identificando molti celebri nomi come affetti da disturbo bipolare. La malattia, alternando fasi depressive di isolamento dagli uomini e profonda riflessione a periodi di iperattività, creatività e assenza di paura per il

rischio, ha favorito l'attività di molte personalità celebri. Tra i più famosi Van Gogh, Michelangelo Buonarroti, Louis Wain, Paul Gauguin, Lev Tolstoj, Nikolaj Gogol, Edgar Allan Poe, Charles Pierre Baudelaire, Giacomo Leopardi, Virginia Woolf, Emily Dickinson, Ernest Hemingway, Ludwig van Beethoven, Robert Schumann, Ingmar Bergman, Marilyn Monroe, Isaac Newton e William Churchill.

Se è sbagliato associare la genialità al disturbo bipolare, questi casi

sono la dimostrazione del contributo positivo che le persone affette da malattia mentale possono apportare alla società, inoltre possono fornire la base per la costruzione dell'identità e dell'autocoscienza di persone che vivono con malattia mentale. Infine, la presenza tra questi di scrittori, registi e poeti, può aiutare a comprendere i pensieri e i sentimenti di chi soffre di disturbo bipolare.



Note: 6. Kay R. Jamison, *Toccato dal Fuoco*, TEA, 2009

A fianco: Vincent van Gogh, Seminatore al tramonto, 1888.

I colori sorprendentemente accesi e vivi che caratterizzano l'opera dal celebre pittore olandese sono conseguenza delle allucinazioni causate dalla fase maniacale del disturbo bipolare.



Sopra: l'influenza della malattia mentale sull'opera del pittore inglese Louis Wain (1860 - 1939).

A fianco: Liv Ullmann nel ruolo di Elisabeth Vogler, protagonista del film *Persona* di Ingmar Bergman, 1966.

Elisabeth è un'attrice che ha perso l'uso della parola a causa di un episodio depressivo profondo. L'intero film affronta il tema dell'incomunicabilità, sentimento tipico della depressione.

PARTE SECONDA

Ricerca: Comunicazione medica

Capitolo 4.

**CAMPAGNA
NASTRO ROSA**

Capitolo 5.

**CAMPAGNE
AIDS**



Capitolo 4.

**CAMPAGNA
NASTRO ROSA**

Capitolo 4.

CAMPAGNA NASTRO ROSA

Il tumore al seno è una malattia difficile da comunicare in quanto riguarda l'intimità di una donna, per questo motivo all'inizio degli anni ottanta parlarne era un tabù. Questo silenzio poteva essere causa di una diagnosi tardiva, che spesso portava alla morte donne che sarebbe stato possibile curare in caso di diagnosi precoce.

Oggi il tumore al seno è tra le malattie più comunicate e rispetto le quali siamo più allertati.

Il mese di ottobre è interamente dedicato alla consapevolezza sul

tumore al seno e in questo periodo alcune piazze e monumenti in tutto il mondo vengono illuminati di rosa. Vengono organizzate corse e marce per informare e finanziare la ricerca e la comunicazione è rafforzata da cartellonistica, programmi di screening e persino attraverso spot di marchi che supportano la campagna.

Ho cercato di capire quali fattori abbiano reso così diffusa l'informazione sul tumore al seno, focalizzandomi anche sul modo in cui la malattia viene raccontata.



Piazza del Campidoglio illuminata per il mese di prevenzione al tumore al seno.

4.1 ORIGINE ED EVOLUZIONE

Il nastro come simbolo di solidarietà ha origine negli Stati Uniti, di colore giallo indica il supporto dato da parenti o amici ai soldati impegnati in missioni all'estero e si ispira alla marcia militare di metà del '900 *She Wore a Yellow Ribbon*.

Il nastro giallo venne riportato in auge per supportare i militari durante la Guerra del Golfo nel 1990; in risposta a ciò il gruppo di artisti AIDS Visual Artists tinse il nastro di rosso, il colore del sangue e della passione, per rappresentare gli americani che morivano in patria a causa della malattia. Nell'anno seguente il nastro venne utilizzato per le più svariate cause sociali, tra cui quella del tumore al seno.

A New York nel 1991 la Susan G. Komen Foundation, maggiore associazione mondiale che si occupa

di tumore al seno, organizzò una corsa durante la quale i nastri rosa venivano distribuiti alle partecipanti come merchandising.

Il tumore al seno può comportare una parziale asportazione del seno e viene vissuto come una perdita di femminilità, per questo è stato scelto per il nastro il colore rosa, tinta generalmente associata alla donna e all'essere femminile.

Il rosa è anche un colore rassicurante ed allegro, in netto contrasto con ciò che una malattia potenzialmente mortale come il tumore è.

Il nastro rosa divenne ufficialmente il simbolo della consapevolezza sul tumore al seno nel 1992, quando l'azienda di cosmetici Estée Lauder Companies decise di utilizzarlo come oggetto di merchandising, distribuendo nei propri negozi nastri

rosa con allegate cartoline informative sulla mammografia.

Così inizia a diffondersi l'informazione sul tumore al seno. Ciò che diede una voce particolarmente forte al movimento, non fu né una richiesta dal basso, né tantomeno un'iniziativa governativa; ma piuttosto l'interesse di aziende multinazionali; in particolar modo di compagnie cosmetiche come Estée Lauder Companies ed Avon.

Nei primi anni novanta iniziava a diffondersi il marketing legato alle cause sociali e il tumore al seno rappresentava una perfetta opportunità per questa nuova tendenza.

La malattia riguarda l'intera popolazione, metà in maniera diretta e tutti in modo indiretto; è una malattia che può colpire chiunque, ricco o povero e, a differenza di

malattie come l'AIDS, non è legata a stili di vita o comportamenti che possono comportare giudizi morali. Tutti questi motivi rendono il tema della consapevolezza sul tumore al seno un terreno facile e sicuro su cui muoversi per tutti i marchi che vogliono dare un'immagine sociale di sé. Seppur bisogna riconoscere alle

multinazionali il merito della diffusione dell'informazione sul tema, è anche vero che il ruolo fondamentale ricoperto dai grandi marchi ha plasmato la campagna sia nel messaggio che nell'estetica. Nell'ambito della ricerca che sto conducendo è inoltre interessante riportare la storia del Nastro Rosa

perché risulta evidente come, in un sistema in cui il potere economico detiene il quasi monopolio sui mezzi di comunicazione, anche la scelta di quale malattia e quali malati abbiano diritto alla visibilità viene portata avanti da logiche di marketing.

4.2 ENTI COINVOLTI



Logo della Susan G. Komen for the cure.

Susan G. Komen for the Cure

La Susan G. Komen for the Cure è la più importante associazione mondiale impegnata nella lotta al tumore al seno. L'associazione venne fondata da Nancy Goodman Brinker nel 1982, in seguito alla morte della sorella

Susan Goodman Komen causata da un tumore al seno. L'associazione viene finanziata in parte dalla partnership con compagnie che associano l'immagine del loro marchio alla lotta al tumore al seno e in parte da eventi come marce e corse.



ESTÉE LAUDER

Logo della Estée Lauder Companies

Estée Lauder Companies

Evelyn Lauder, vice presidente senior della Estée Lauder Companies durante gli anni novanta, dopo essere sopravvissuta ad un tumore al seno, volle promuovere la consapevolezza verso questa malattia. Nel 1992 decise di legare il marchio della celebre azienda cosmetica per cui lavorava alla lotta al tumore al

seno. Evelyn Lauder è considerata la creatrice ufficiale del nastro rosa come simbolo di consapevolezza sul tumore al seno. In Italia Estée Lauder è partner della Lega Italiana per la Lotta al Tumore (LILT) nella campagna Nastro Rosa.



Gioiello in argento progettato dall'azienda Avon per la campagna Nastro Rosa

Avon Cosmetics

In competizione con Estée Lauder, Avon supporta la lotta al tumore seno attraverso la *Avon Breast Cancer Crusad*. L'azienda mette in vendita prodotti marchiati con il nastro rosa, finanziando così la ricerca; inoltre, in

collaborazione con Reebok, l'azienda cosmetica organizza una corsa a supporto della causa. Particolarmente celebre è il gioiello in argento *Nastro della Solidarietà*, progettato da Avon per supportare la ricerca.



Logo della LILT

Leg Italiana per la Lotta contro i Tumori (LILT)

L'ente istituzionale che si occupa della campagna sul tumore al seno è la LILT. Oltre a progettare la campagna, la LILT organizza l'illuminazione di piazze e monumenti

durante il mese di ottobre e offre informazioni specifiche sul sito internet. Come già scritto la LILT collabora in questo con Estée Lauder.

Reebok, Nike, KFC, Ford, Sarowski, Perlana etc...

Il numero di marchi che ha legato la propria immagine alla lotta al tumore al seno è estremamente ampio così come i prodotti progettati e venduti con la promessa di devolvere alla ricerca parte degli

incassi. Alla causa sono così dedicate scarpe, yogurt, creme, gioielli, prodotti per la pulizia, pollo fritto, abbigliamento e, negli Stati Uniti, persino armi.



Da sinistra: Reebok, modello della linea Pink Ribbon; Swarovski gioiello Pink Hope, KFC Buckets for the Cure; Smith&Wesson Pink Breast Cancer Awareness 9 mm Pistol

4.3 CAMPAGNE ISTITUZIONALI

4.3.1 Il messaggio. Le campagne istituzionali che parlano di tumore al seno, come già detto, sono firmate LILT ed Estée Lauder.

La campagna italiana Nastro Rosa è quindi a metà strada tra una campagna commerciale e una campagna istituzionale.

Il messaggio che la campagna manda è semplice, chiaro e rassicurante. Le campagne promuovono la mammografia come principale forma di prevenzione al tumore al seno poiché, a quanto dichiarano, la diagnosi precoce del tumore dà alle pazienti ottime possibilità di guarigione.

Il messaggio sembra non presentare nessuna criticità, tuttavia è accusato di essere fraudolento ed eccessivamente semplicistico.

Un primo problema nasce dall'utilizzo delle parole: le campagne si riferiscono alla mammografia con il termine *prevenzione*. In realtà la diagnosi non è prevenzione, ovvero non impedisce alle donne di ammalarsi, ma piuttosto dovrebbe aumentare la possibilità di sopravvivere. La parola prevenzione seppure scorretta è più confortante.

La scelta di mostrare la malattia più rassicurante di quanto effet-

tivamente è potrebbe essere una conseguenza della commercialità della campagna. È abitudine della pubblicità raccontare un prodotto (in questo caso la mammografia) in maniera eccessivamente positiva, fino a rasentare la menzogna, questo non dovrebbe mai avvenire in ambito medico, dove è invece importante la trasparenza.

Un secondo problema riguarda la soluzione proposta. Diversi studi riportati dall'articolo *La Nostra Guerra Buonista al Cancro al Seno*¹ di Peggy Orenstein pubblicata a maggio 2013 sul New York Ti-

mes Magazine e riproposto in Italia da Internazionale, ridimensionano di molto il valore di una diagnosi precoce.

Questi studi comparano i dati riguardanti la mortalità causata dal tumore al seno in comunità che hanno o non hanno accesso allo screening. Il risultato mostra che la differenza è minima: per una donna di 50 anni le mammografie riducono il rischio di morire nei successivi 10 anni solo dello 0,7%. La riduzione del rischio per le donne più giovani è ancora più bassa, dallo 0,35 allo 0,3%.

L'articolo sopraccitato inoltre evidenzia i rischi dello screening. Secondo l'articolo, per ogni donna salvata dalla diagnosi precoce, die-

ci vengono sottoposte a trattamenti (tra cui operazioni chirurgiche) non necessarie.

Un ulteriore denuncia al messaggio scelto dalle campagne Nastro Rosa in tutto il mondo proviene dal documentario *Pink Ribbons, Inc.* tratto dall'omonimo libro. Il testo evidenzia come le campagne Nastro Rosa evitino accuratamente di parlare di prevenzione reale al tumore al seno. La tesi sostenuta è che il tema della prevenzione è affrontato raramente in parte perché mancano delle risposte sicure da parte della scienza, in parte perché la prevenzione al tumore al seno affronta temi come la tossicità di alcuni prodotti, tra cui quelli cosmetici.

4.3.2 Salute o bellezza. Alcune delle campagne Nastro Rosa firmate LILT si contraddistinguono per l'utilizzo di un immaginario molto vicino a quello connesso al mondo cosmetico.

Un esempio può essere la campagna *Toghteter*, lanciata nel 2011 e firmata LILT ed Estée Lauder.

L'immagine è molto patinata e mostra quattro modelle di diverse etnie, nude ed abbracciate.

Il linguaggio usato è quello dell'industria della bellezza ed è molto lontano dal linguaggio medico/scientifico.

L'immagine esprime una forte sensualità, data dalle pose, dalle labbra

tinte di rosa e dalle luci morbide.

Una giovane donna affetta da tumore al seno nel suo blog³ descrive la perdita completa della sessualità causata dalla chemioterapia e dall'ormonoterapia. Nel farlo utilizza termini forti come *castrazione chimica* o *menopausa anticipata*, in relazione a questo risulta abbastanza spontaneo domandarsi quanto l'immagine scelta rappresenti la malattia.

Inoltre, come riportato sopra, per le donne sotto i quarant'anni sottoporsi a mammografia risulta essere una scelta più dannosa che utile; quindi se il target identificato dovrebbe essere di donne sopra i qua-



Utilizzo del termine "prevenzione". LILT/Estée Lauder campagna Nastro Rosa 2012.

rant'anni, quanto questa immagine si rivolge al giusto target?

Probabilmente nel progetto della campagna si è scelto di preporre le necessità comunicative dettate dal marketing e dall'immagine del marchio Estée Lauder alle necessità mediche o psicologiche/sociali connesse alla malattia. La campagna inoltre risulta offensiva per tutte quelle donne che non si riconoscono nel modello di femminilità e bellezza proposto dai marchi di bellezza e si oppongono all'utilizzo eccessivo del corpo femminile come oggetto sessuale nelle pubblicità.



LILT/Estée Lauder campagna Nastro Rosa 2011.

- Note:** 1. Peggy Orenstein, *La Nostra Guerra Buonista al Cancro al Seno*, NYT Magazine, Aprile 2013, pg 36.
2. Léa Pool, *Pink Ribbons, Ink*, First Run Features, Canada, 2011.
3. <http://amazzonefuriosa.blogspot.it>

4.3.3 Guerriere in Rosa. Nella comunicazione medica è abbastanza frequente ricorrere a testimonial. Nel 2012 la LILT ha scelto come testimonial Federica Pellegrini, ovvero una donna “vincente”.

In un'altra campagna LILT troviamo invece Elisabetta Canalis che, con aria arrabbiata e guerrafondaia, minaccia la malattia con un pugno. La campagna sul tumore al seno utilizza frequentemente la metafora della battaglia. Il tumore è una lotta da vincere, per affrontarlo serve coraggio e forza, la diagnosi precoce è un'alleata strategica, le sopravvissute al tumore marciano

agli eventi organizzati dalla Komen Foundation acclamate come eroine. Il caso più estremo è quello legato alla Ford, che per la sua campagna sul tumore al seno ha scelto il nome *Warriors in Pink*.

Questo approccio è risultato essere alienante per le donne che affrontano realmente la malattia.

Nel già citato documentario *Pink Ribbons, Ink.* una malata terminale racconta di come questo approccio la faccia sentire *quella che ha perso la battaglia, quella che non è stata abbastanza forte o coraggiosa, che non ci ha messo abbastanza impegno.* Allo stesso modo una donna

sopravvissuta al tumore afferma di non riconoscersi minimamente nel ruolo di guerriera o sopravvissuta, in quanto, se ripensa alla malattia può solo dire che in quei giorni si è sentita debole, spaventata e fragile come mai prima in vita sua.

In fine, secondo un'analisi sociologica condotta e riportata dal già citato documentario, questo approccio aumenta notevolmente lo stress nelle donne malate, in quanto si sentono costrette a dover affrontare la malattia in maniera positiva, a non poter provare rabbia, frustrazione o paura.



Campagna Nastro Rosa LILT/Estée Lauder, 2009



Campagna Nastro Rosa LILT/Estée Lauder, 2012



Campagna Nastro Rosa LILT/Estée Lauder, 2011

4.4 ONLUS

4.4.1 La Susan G. Komen e il pinkwashing. La Komen è la più grande associazione mondiale che si occupa di cancro al seno.

La Komen opera soprattutto attraverso eventi, in Italia il più importante è la *Race for the Cure* che si tiene ogni anno a Roma. La principale attività della Komen è finanziare e promuovere lo screening, come fondamentale forma di protezione rispetto al tumore.

L'associazione è così descritta da Peggy Orenstein nel suo articolo:

Con le sue dozzine di corse per la "cura"

e circa 200 sponsor, è l'associazione che forse più di tutte è riuscita a fare di una malattia un marchio. Il suo marketing martellante ha reso il nastro rosa uno dei logo dei nostri tempi. Il nastro simboleggia sia la paura della malattia che la speranza di poterla sconfiggere. È un simbolo di coraggio per chi è malato e un'espressione di solidarietà da parte di coloro a cui la questione sta a cuore. È una promessa di progresso continuo verso una cura attraverso donazioni, corse, volontariato. Fa comunità. Offre alle compagnie un modo apparentemente infallibile di mostrare buona volontà verso le donne, anche

sebbene, attraverso una pratica definita dai critici "pinkwashing", i loro prodotti siano legati alla malattia o ad altre minacce alla salute pubblica.⁴

Il termine pinkwashing definisce il fenomeno di "ripulire" l'immagine del marchio attraverso donazioni o campagne atte a promuovere la "prevenzione" o la cura al tumore al seno. I marchi coinvolti nel fenomeno sono connessi o direttamente alla malattia, vendendo prodotti cancerogeni o in generale vendono prodotti nocivi per la salute. Una delle più forti critiche alle

campagne Nastro Rosa, è connessa all'assenza di ricerca, dibattito e divulgazione sulla prevenzione al tumore al seno.

Fin quando la malattia viene presentata come un male inspiegabile che può colpire immotivatamente chiunque, qualsiasi azienda può trasformare la causa in un'occasione di marketing, ma se si ricercano i fattori che contribuiscono a provocare il tumore si punta il dito contro tutti coloro che vendono o diffondono nell'ambiente agenti cancerogeni; come ad esempio le multinazionali cosmetiche mittenti delle più im-

portanti campagne. Da questo punto di vista la Komen è nel mirino, in quanto accetta i fondi dalle aziende più svariate.

Un esempio particolarmente eclatante di pinkwashing è quello che vede come protagonisti i cesti rosa della Kentucky Fried Chicken.

Questi cesti di pollo fritto servivano a finanziare la Susan G. Komen Foundation, una forma di lotta al cancro abbastanza paradossale da aver attirato le proteste dei consumatori, fino a cancellare il programma.



Sopra: logo della campagna contro il pink washing "Think Before You Pink", promossa dalla Breast Cancer Action.



A fianco: Paul Bowen, Susan G. Komen Race for The Cure a Little Rock, Arkansas, ottobre 2010.

Note: 4. Peggy Orenstein, *La Nostra Guerra Buonista al Cancro al Seno*, NYT Magazine, Aprile 2013, pg 36.

4.5 COMMERCIALS

Come già detto, il tumore al seno è stato utilizzato come forma di marketing per i prodotti più svariati, quello che risulta evidente guardando queste campagne è la superficialità con cui il tema è affrontato, come riportato dal libro *Pink Ribon Ink*. di Samantha King:

Queste campagne sono accomunate dalla stessa superficialità per quanto riguarda la responsabilità richiesta al pubblico. Sono completamente slegate da qualsiasi critica alle politiche sanitarie e alla ricerca biomedica. Rinforzano un modello monotematico e competitivo di raccolta dei fondi. E dissimulano le malattie: veniamo resi

*"consapevoli" di una malattia e allo stesso tempo completamente separati dalla realtà difficile e spesso devastante di chi ne è affetto.*⁵

Questo è uno dei rischi nell'affidare un tema di interesse pubblico ad aziende private.

Nessuna grande compagnia ha interesse ad abbinare la sua immagine a qualcosa di spaventoso o inquietante, per questo la soluzione scelta è restituire un'immagine sfalsata ed estremamente ottimistica della malattia che occultati tutti gli aspetti più dolorosi.

Guardando alcune campagne Nastro Rosa è impossibile non chie-



Sopra: prodotti a supporto della campagna Nastro Rosa firmata LILT.



dersi se il loro obiettivo sia informare e rendere consapevoli o vendere, saponi, shampoo o coltelli.

Ovviamente questo atteggiamento è considerato particolarmente offensivo e frustrante da parte di chi si sta curando o sa che morirà di tumore, come mostra una provocatoria immagine diffusa dal blog *le Amazzoni Furiose*⁶, che polemizza contro la campagna Nastro Rosa *Passa Parola* di Perlana.

A fianco: Perlana per la Susan G. Komen for the Cure e conseguente protesta dal blog "le Amazzoni Furiose"

Note: 5. Samantha King, *Pink Ribbons, Inc.*, Minneapolis: University of Minnesota Press, 2006

6. <http://amazzonefuriosa.blogspot.it>

4.6 CULTURA

4.6.1 The Battle We Didn't Choose - Angelo Merendino

- 2013. Grazie alla diffusione di macchine fotografiche in grado di garantire risultati professionali, sempre più persone sono in grado di affinare le capacità fotografiche fino a poter raccontare una storia attraverso esse, raggiungendo risultati estetici notevoli. Internet rende possibile condividere queste storie, fino a farle diventare casi editoriali. In questo contesto si colloca il lavoro di Angelo Merendino, il quale ha registrato l'intera malattia della moglie, dalla diagnosi alla morte, attraverso il suo obiettivo.

Il reportage costruisce un'immagine della malattia ben diversa da quella fornita dalle campagne Nastro Rosa. Infatti il fotografo non mostra solo i momenti felici e speranzosi, ma anche quelli di do-

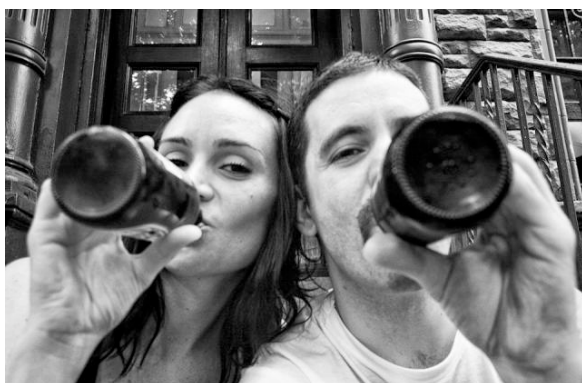
lore, sofferenza e disperazione. Le immagini sono in bianco e nero, i contrasti forti rendono i momenti immortalati esistenziali.

Il reportage spaventa, mette a nudo i limiti della medicina ed avvicina alla malattia. Attraverso le foto si vede la trasformazione della donna, che subisce un rapido e devastante invecchiamento.

Il reportage è però anche in grado di stimolare riflessioni e sentimenti profondi e positivi. Ad esempio, il popolo del web ha rilevato in questo racconto come elemento più forte della narrazione, non la malattia, ma il profondo affetto che lega il fotografo alla compagna. Il reportage obbliga a confrontarsi con il difficile tema della morte, confronto raramente stimolato nella cultura contemporanea. Nonostante ciò, il lavoro di Merendino, è stato

ampiamente condiviso sui social network, forse perché il reportage coglie perfettamente i sentimenti positivi che una situazione di malattia fa scaturire (solidarietà, tenacia nel superare gli ostacoli, desiderio estremo di vita) o forse proprio perché affrontare in maniera così diretta il tema della morte riesce a renderla meno terrificante.

Sotto e nella pagina a fianco: Angelo Merendino, fotografie tratte dal reportage The Battle We Didn't Choose, 2013.





4.7 CONCLUSIONI

Le campagne Nastro Rosa sono campagne che dispongono di un ampio finanziamento, vengono condotte da più di vent'anni e sono supportate da programmi di screening, non c'è quindi da stupirsi del fatto che raggiungano facilmente il loro obiettivo, indipendentemente dall'estetica e dal messaggio mandato. Secondo le indagini condotte dall'Istat, la percentuale di donne tra i 50 e i 69 anni che riferisce di essersi sottoposta a una mammografia a scopo preventivo (spontaneamente o perché invitata a prendere parte a un programma di screening organizzato) è passata dal 58% del biennio 1999-2000 al 71% nel 2004-2005.

Questo risultato è però ottenuto al costo di permettere alle grandi compagnie di creare l'immagine della malattia che è a loro più consona. Questa immagine risponde esclusivamente ad esigenze di marketing e trascura i bisogni delle donne che si trovano ad affrontare la malattia.

Le esigenze di marketing inoltre sono incompatibili con un'informazione imparziale e trasparente; purché l'immagine della malattia coincida con quella desiderata, i grandi marchi omettono alcune informazioni ed utilizzano nella comunicazione dati e parole in maniera ingannevole.

Percentuale di donne che si sono sottoposte a mammografia (biennio 1999/2000)



Percentuale di donne che si sono sottoposte a mammografia (biennio 2004/2005)





Capitolo 5.

CAMPAGNE AIDS

CAMPAGNE AIDS

L'AIDS ha messo in moto i temi classici della tragedia greca: amore, morte, tradimento, malattia, sangue, sessualità, piacere, morale; spostando e rendendo più fragile la soglia tra pubblico e privato.¹

Poiché parlare di questa malattia significa confrontarsi con temi così viscerali è da subito risultato difficile affrontare la comunicazione in maniera razionale e pragmatica. Il risultato è stata una situazione di panico generalizzato con conseguente caccia all'untore ai danni dei malati.

L'AIDS è stata in primo luogo la malattia degli emarginati; omosessuali, tossicodipendenti e prostitute. *Il corpo di un malato di AIDS richiama alla mente colpe, errori, mancanza di equilibrio, debolezza e stupidità.²* La manifestazione fisica della malattia, perdita di capelli, macchie cutanee e dimagrimento connessa alla psicosi del contagio diffusa dai mass media ricordano

malattie devastanti come la peste, tanto che l'AIDS verrà nominata la *peste di fine millennio*.

I primi malati non solo sono condannati a morte, ma sono anche condannati dalla morale pubblica; vittime di discriminazioni ed emarginazione.

Per questo motivo, la comunicazione ha dovuto non solo fornire informazioni sulla prevenzione, ma anche promuovere la solidarietà contro le discriminazioni.

Nello studio dei fenomeni sociali connessi alla comunicazione dell'AIDS è interessante notare come la medicina e la scienza siano costrette a scendere a compromessi con i sistemi culturali in cui sono inserite. Le necessità mediche di diffondere informazioni e modificare i comportamenti si sono scontrate con questioni di ordine morale; che hanno compromesso la tempestività ed adeguatezza della risposta all'emergenza.



Il nastro rosso, simbolo di solidarietà verso sieropositivi e malati di AIDS.

5.1 ORIGINE ED EVOLUZIONE

Nel luglio 1982 le autorità scientifiche americane coniarono la definizione Acquired Immuno-Deficiency Syndrome (AIDS) per una patologia che in America aveva ucciso alcuni individui appartenenti alla comunità gay. L'anno successivo fu identificato il retrovirus dell'HIV e si contarono tra i contagiati anche emofiliaci e tossicodipendenti; nell'opinione pubblica la malattia venne associata a comportamenti devianti. Le prime manifestazioni di solidarietà

verso i malati di AIDS giunsero in seguito alla morte dell'attore Rock Hudson nel 1985, per la prima volta un uomo celebre dichiarò esplicitamente la sua malattia. Le star di Hollywood, capeggiate da Elizabeth Taylor, diedero il via a raccolte fondi per la ricerca e promossero campagne di sensibilizzazione contro la stigmatizzazione. In Italia nei primi anni dalla scoperta dell'AIDS, le uniche azioni di informazione e prevenzione vennero

portate avanti dalle associazioni gay, le cui comunità furono colpite sia dal virus che dalla stigmatizzazione. Tra il 1985 e il 1986, dalla collaborazione tra medici, associazioni gay e associazioni per i diritti delle prostitute, nacquero due delle più importanti associazioni italiane impegnate nella lotta all'AIDS: l'Associazione Solidarietà AIDS (ASA) e la Lega Italiana per la Lotta all'AIDS (LILA). Tra gli obiettivi delle due associazioni vi era quello

Note: 1. Vittorio Agnoletto, *La Società dell'AIDS*, Baldini&Castoldi, 2001.
2. Vittorio Agnoletto, *La Società dell'AIDS*, Baldini&Castoldi, 2001.

di riempire il vuoto informativo e chiarire la confusione connessa alle modalità di trasmissione del virus. Nel 1988, a sei anni dalle prime diagnosi di AIDS, in Italia parte la prima campagna firmata dal Ministero della Salute. La campagna ha lo scopo di chiarire i metodi di trasmissione del virus e gli strumenti di prevenzione. Alla campagna seguirà una lettera del ministro della salute che nega la validità del preservativo come strumento di prevenzione e propone l'astinenza sessuale o la fedeltà come unica forma di protezione.

All'inizio degli anni novanta i primi sieropositivi/malati di AIDS portarono in televisione le loro testimonianze con l'obiettivo di sfatare l'immagine del malato come persona deviante ed emarginata.

Vennero avviati progetti di prevenzione rivolti a persone tossicodipendenti, con distribuzione gratuita di siringhe monouso.

Il numero più alto di decessi si registrò nel biennio 1994/1995. In se-

guito i nuovi farmaci disponibili sul mercato diminuirono nettamente le morti, aumentando il numero di persone che convivono con la malattia. I nuovi farmaci hanno anche l'effetto di ritardare il passaggio dalla sieropositività all'AIDS conclamata. Il risultato generale è la riduzione delle morti e una migliore qualità della vita, entrambi fattori che hanno mutato l'atteggiamento dei media verso la malattia.

Si parla meno di AIDS e quasi mai in toni allarmistici. Si parla di AIDS quasi sempre in riferimento alla situazione africana, altrimenti se ne parla in interventi commemorativi, in riferimento a nuove scoperte scientifiche o in occasione di film che affrontano il tema.

In contemporanea è diminuita la frequenza e la diffusione delle campagne informative. Dato il lungo tempo che intercorre tra la contrazione della malattia e il suo concludersi risulta difficile stabilire se la situazione sia sotto controllo o se è invece sottovalutata.



Immagine storica che ritrae l'immunologo Ferdinando Aiuti mentre bacia Rosaria Iardino, ragazza sieropositiva. Il gesto immortalato nel 1992 era una protesta per dimostrare l'assenza di rischio nel baciare persone infette.

5.2 ENTI COINVOLTI

Ministero della salute

Compito del Ministero della Salute fu diffondere informazioni scientificamente validate sull'infezione da HIV. Il Ministero della Salute, in trent'anni di epidemia ha progettato e diffuso undici campagne a tema AIDS.

Arcigay/associazioni LGBT

Arcigay è la principale portavoce degli omosessuali in Italia. Assieme alle altre associazioni in difesa dei diritti degli omosessuali, si trovò in prima linea nel contrastare il contagio e la stigmatizzazione, compensando le carenze del Ministero della Salute sul tema.



Logotipo dell'Arcigay.



Logotipo della LILA.

Lega Italiana per la Lotta all'AIDS (LILA)

La LILA è un'associazione non a scopo di lucro, basata sul volontariato che promuove sul territorio la prevenzione all'AIDS, politiche di Riduzione del Danno, servizi di sostegno per i malati e di difesa dei diritti civili.

La LILA nacque tra il 1985 e il 1986 da persone provenienti da realtà

culturali differenti; in particolare dal Coordinamento Nazionale Operatori per le Tossicodipendenze (CNOT), dal Coordinamento Nazionale per i Diritti delle Prostitute, dall'Arcigay, da Medicina Democratica e dai principali sindacati italiani (CGIL, CISL, UIL).



Logotipo di Mtv.

Mtv

Canale televisivo dedicato alla musica pop che ha prodotto numerosi spot sul tema AIDS, inserendo nel palinsesto il programma *Staying Alive*, interamente dedicato alla prevenzione all'AIDS.

Benetton

Il celebre marchio di abbigliamento ha condotto alcune campagne shock a tema AIDS in collaborazione con il fotografo Oliviero Toscani durante gli anni dell'epidemia.

AIDES

AIDES è la più importante associazione no-profit francese che si occupa di AIDS. Fu fondata da Daniel Defert nel 1984, in seguito alla morte del suo compagno Michel Foucault.

AIDES combatte l'AIDS su diversi fronti, quello della prevenzione

e quello del supporto ai malati. L'associazione inoltre collabora con il programma dell'ONU contro l'AIDS e con associazioni NGO in tutta Europa, in Canada e in Africa. Le sue campagne si contraddistinguono per l'ironia, l'assenza di moralismo e la spettacolarità.



Logotipo dell'Aides.

5.3 CAMPAGNE ISTITUZIONALI

5.3.1 Il ritardo e l'informazione scientifica (1988). La prima campagna italiana firmata dal Ministero della Salute è del 1988 ed ha l'obiettivo di diffondere informazioni scientificamente validate sui metodi di infezione e prevenzione dell'AIDS.

La campagna venne progettata e diffusa in netto ritardo rispetto agli altri paesi europei. Questo ritardo è stato attribuito alle posizioni ideologiche del ministro della salute Carlo Donat-Cattin, esponente di Democrazia Cristiana. In una cele-

bre intervista il ministro aveva dichiarato *l'Aids ce l'ha chi se la va a cercare*; questo atteggiamento era dovuto alla lontananza tra morale cattolica e stili di vita adottati dalle prime vittime dell'AIDS.

Nonostante ciò la campagna viene considerata una soluzione elegante, in quanto non si focalizza sulle categorie a rischio, ma al contrario evidenzia i comportamenti a rischio.

La differenza risulta fondamentale; nella lotta all'AIDS una delle principali sfide è stata quella di scollegare la malattia dal concetto cattolico di

stili di vita disordinati. L'importanza di questo tema è connessa sia alla non stigmatizzazione di malati e categorie sociali che al tema della prevenzione.

La campagna è in bianco e nero molto contrastato e mostra due corpi nudi, uno maschile e uno femminile, che si muovono, mentre una voce elenca i comportamenti a rischio.

Sotto: Ministero della Salute, fotogrammi dalla prima campagna italiana sulla prevenzione all'AIDS, 1988.



5.3.2 La lettera di Donat-Cattin.

La campagna fu duramente critica dall'Osservatore Romano, in quanto promuoveva l'uso del preservativo. In risposta a ciò, il ministro della salute inviò agli italiani una lettera in

cui dichiarava la sua non aderenza alla campagna informativa.

La lettera identificava come unica via di prevenzione *un'esistenza normale nei rapporti affettivi e sessuali*, ovvero astinenza o fedel-

tà, affermando inoltre che il preservativo non era un metodo sicuro di prevenzione.

Secondo Vittorio Agnoletto, presidente nazionale della LILA, questa lettera fu un disastro comunicativo.

Il medico evidenzia come lo stile di vita promosso dalla lettera non corrisponde a quello di tutti e che non vengono fornite alternative di prevenzione a chi non vuole accettare questo stile di vita, ovvero alle persone più a rischio di contrazione della malattia. In fine mettere in

evidenza i limiti del preservativo risulta fortemente controproducente; il preservativo è infatti vissuto con fastidio dalle coppie, negarne i benefici significa non motivarne l'uso in nessuna maniera. Nella comunicazione dell'AIDS in Italia il contrasto tra l'opinione

cattolica e la necessità di fornire informazioni è ancora oggi motivo di dibattito. Probabilmente proprio a questo si deve la vaghezza comunicativa di una parte delle campagne sull'AIDS.

5.3.3 L'alone viola e la caccia all'untore (1989). La seconda campagna del ministero della Salute si concentra anch'essa sul tema dei comportamenti a rischio. La campagna è girata in bianco e nero, le persone sieropositive sono

indicate da un alone viola. Anche se il messaggio vocale riporta le informazioni scientifiche sulle modalità di trasmissione della malattia, l'effetto visivo manda un'altro messaggio, molto più potente ed inquietante; infatti tutte le persone

che entrano in contatto con sieropositivi si trascinano dietro l'alone viola. Per questo motivo la campagna fece insorgere le proteste delle associazioni dei malati di AIDS, in quanto riportava alla mente il tema dell'untore.



A fianco: Ministero della Salute, campagna italiana sulla prevenzione all'AIDS, 1989.

5.3.4 Eroina e prevenzione. In Italia, durante i primi anni dalla scoperta dell'AIDS il numero più alto di malati si contava tra i tossicodipendenti. Le campagne ministeriali che si sono concentrate specificamente sul tema della droga hanno perciò abbinato l'AIDS all'uso di eroina, ad esempio la campagna del 1990 utilizza come claim *Di no alla droga, di no all'AIDS*. Vittorio Agnoletto critica questa strategia in quanto non fornisce possibilità di salvezza a chi già utilizza eroina e non è in grado di smettere. Cercare di combattere contemporaneamente droga e AIDS è impossibile, al contrario bisogna concentrarsi esclusivamente nel limitare il fattore di rischio maggiore e più imminente, ovvero la contrazione del virus. Questo at-

teggiamento si traduce nelle strategie di comunicazione di Riduzione del Danno; strategie utilizzate per la prevenzione all'AIDS per linformazione sulla droga. Il messaggio *non utilizzate eroina* nell'ambito della trasmissione del virus tra tossicodipendenti è inutile, in quanto porta avanti una richiesta inattuabile per chi è ormai dipendente. Al contrario sarebbe stato fondamentale focalizzarsi sul fornire strumenti di prevenzione del virus compatibili con la tossicodipendenza; ovvero promuovere il *bucco pulito* attraverso l'informazione, la calmierizzazione del costo e la distribuzione gratuita di siringhe monouso. Questo approccio fu adottato infatti nella seconda metà degli anni novanta, quando si capì che ridurre la

trasmissione del virus fra tossicodipendenti attraverso queste misure era molto più attuabile che impedire l'utilizzo di eroina.



Sopra: Ministero della Salute, campagna italiana sulla prevenzione all'AIDS, 1990. Eroina = AIDS.

5.3.5 AIDS a scuola. Agli inizi degli anni novanta la maggior parte dei malati di AIDS aveva contratto la malattia tra i quindici e i vent'anni. Questo dato avrebbe dovuto spingere il Ministero dell'Istruzione a promuovere nelle scuole program-

mi di educazione sessuale e di prevenzione delle malattie sessualmente trasmissibili. Questo però non è mai avvenuto; la prevenzione dell'AIDS nelle scuole è stata sempre lasciata all'iniziativa dei singoli docenti o dirigenti scolastici.

A questo proposito interessante è la storia del booklet con Lupo Alberto *Come ti frego il virus*, progettato da Silver per la distribuzione nelle scuole nel 1991. Nonostante il fumetto contenesse nozioni scientificamente corrette sulla trasmissione

del virus, espresse in un linguaggio di uso comune, divertente ed ironico, una volta completato fu sequestrato perché ritenuto troppo esplicito ed inadatto agli studenti delle scuole medie-superiori. Il booklet fu poi distribuito dalle associazioni di volontariato con notevole successo. Paradossalmente la censura rese il libretto particolarmente ambito tra i giovanissimi.

Questo aneddoto è abbastanza esplicativo della chiusura sul tema da parte dell'istruzione pubblica. Ancora una volta è possibile notare come problematiche di tipo morale abbiano influenzato l'esigenza pragmatica di informare il gruppo di persone maggiormente a rischio.

A fianco: Silver in collaborazione con la Commissione Nazionale per la Lotta all'AIDS; Come ti Frego il Virus, booklet mai distribuito nelle scuole italiane, 1991.



5.3.6 Testimonial e informazioni vaghe. Le campagne lanciate nel 1995 e nel 2002 sono molto simili nel concept. Entrambe si basano sull'uso di testimonial: Licia Colò, Serena Dandini, Maria de Filippi, Gianluca Grignani, Kim Rossi Stuart, Fiorello, nel 1995; Michelle Huntzinger, Gabriel Batistuta e Renato Pozzetto nel 2002.

La scelta di usare testimonial viene dall'idea secondo cui personaggi noti e amati dal pubblico siano maggiormente in grado di coinvolgere. Ad esempio nel 1995, anno in cui

si registrarono il maggior numero di morti per AIDS, si scelse un numero ampio di testimonial proprio con l'idea di raggiungere fette della popolazione differenti attraverso linguaggi diversi.

La campagna del 1995 (*Fermare l'AIDS, Umanamente Possibile*) si concentra su dati e modalità di trasmissione, quella del 2002 (*AIDS, Avete Idea Della Sofferenza*) sulla sofferenza connessa all'aver contratto la malattia.

In nessuno degli spot delle due campagne vi è un riferimento esplicito

all'uso del preservativo, al contrario vengono utilizzate terminologie vaghe come *protegetevi durante i rapporti occasionali, mi metto in difesa anche io, la metafora dell'indossare un cappello, tutti abbiamo bisogno di protezione, stateci un po' attenti*, etc.

Questa scelta comunicativa presuppone una pregressa conoscenza dei metodi di prevenzione o richiede un'ulteriore operazione di informazione da parte del cittadino.

5.3.7 Vent'anni di censura sul preservativo. Dopo le campagne del 1988/1989 nessuno degli spot ministeriali citerà più in maniera esplicita la parola preservativo fino al 2008. Venti anni di censura della parola e dell'immagine del profilattico negli spot italiani del Ministero della Salute sull'AIDS è un dato degno di nota. La censura sul preservativo è chiaramente influenzata dalla forte pressione culturale del

Vaticano in Italia. Il cattolicesimo vieta il sesso non a scopo procreativo e quindi l'uso del preservativo. A tal proposito è difficile dimenticare la polemica sollevata dalle dichiarazioni di papa Benedetto XVI che nel 2000 vietava in Africa l'utilizzo del preservativo, promuovendo l'astinenza e la monogamia come soluzione per l'AIDS.

Come già accennato all'inizio di questa ricerca, non sempre la comu-

nicazione medico/scientifica è libera dal contesto culturale. In questo caso risulta evidente come le scelte comunicative non dipendano da studi o riflessioni sull'efficacia della comunicazione, ma piuttosto sono influenzate da esigenze politiche, ad esempio compiacere gli elettori cattolici o dalle credenze personali di chi ha condotto le campagne.

5.3.8 Fare il test. Uno dei temi più presenti nelle campagne informative sull'AIDS degli anni 2000 è il silenzio mediatico.

Ad esempio la campagna del 2006 inizia con la frase *l'AIDS esiste ancora*, quella del 2009 apre dicendo *Adesso sembra che non ci sia più*. Il silenzio mediatico ha portato a notevoli conseguenze dal punto

5.3.9 Parlare a tutti, la campagna del 2012. L'ultima campagna sull'AIDS vede come regista e testimonial l'attore Raul Bova.

La campagna è girata in bianco e nero, l'unico colore è il rosso del nastro simbolo dell'AIDS. Il tono dello spot è drammatico.

Alcune coppie o individui vengono inquadrati ed ogni personaggio fa una dichiarazione sulla prevenzione all'AIDS, promuovendo l'utilizzo del preservativo o l'importanza del test. I personaggi presentati nei trenta secondi di spot parlano di relazioni stabili, di amore e sentimenti profondi. La scelta che salta più all'occhio è quella di inserire coppie non sempre socialmente accettate (una coppia etnicamente mista ed una coppia lesbica) e di non affrontare il tema dei rapporti

di vista delle trasmissioni; l'età di contrazione del virus si è alzata e sempre più persone scoprono la malattia solo quando è ormai nello stadio conclamato. L'AIDS non è più una malattia dei giovani o degli emarginati, ma può colpire o aver già colpito chiunque.

Proprio per questo il tema del test dell'HIV diventa sempre più pre-

occasionalmente, notoriamente di gran lunga più pericolosi che le relazioni stabili. Durante lo spot compare addirittura una donna incinta, che dichiara *l'unica cosa che vogliamo trasmettergli è il rispetto per la vita*. La presenza di questo personaggio in uno spot che promuove l'uso del preservativo è decisamente incomprensibile e la battuta che le si attribuisce è simile agli slogan pro life che si incontrano nel dibattito sull'aborto, pronunciati da persone che probabilmente boicottano l'uso degli anticoncezionali in generale. La debolezza di questo spot è dovuta al desiderio di voler metter d'accordo tutti e di voler affrontare tutti i temi connessi all'AIDS. Nella pagina web dedicata alla descrizione della campagna si legge che il target identificato è

presente nelle campagne di informazione. Nel 2009 diviene addirittura l'unico messaggio su cui si concentra la campagna: fare il test e richiederlo al compagno. Interessante valutare come il mutamento sociale possa cambiare le priorità nei messaggi da inviare.

rappresentato da *Adulti, Migranti; MSM (uomini che fanno sesso con uomini); Giovani; Donne*³. Detto in altre parole tutti.

Evidentemente non si può pensare di raggiungere tutti attraverso un unico spot, soprattutto parlando di sesso ed affettività, temi che vengono vissuti in maniera molto differente nelle diverse età della vita.

Note: 3. <http://www.salute.gov.it>

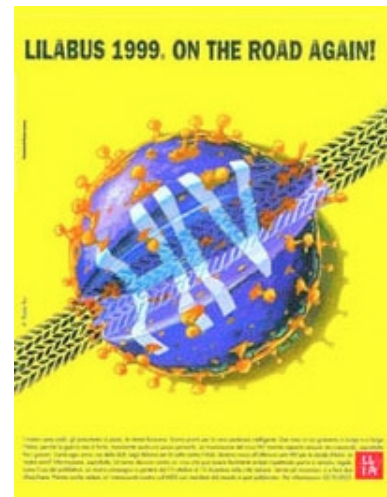
Sotto: Ministero della Salute, fotogramma dalla campagna AIDS diretta e interpretata da Raul Bova, 2013.



5.4 ONLUS

Le campagne LILA sono state calibrate sul contesto, attraverso l'utilizzo di linguaggi e medium idonei. Nel paragrafo ne analizzerò alcune.

5.4.2. Lilabus (1994-1999). Nella seconda metà degli anni '90 la LILA organizzò un tour in pullman con lo scopo di effettuare interventi per la prevenzione nelle più importanti città italiane. Il tour durava due mesi e prevedeva trenta tappe, ad ogni tappa venivano organizzati concerti, mostre ed iniziative, con lo scopo di incontrare i giovani nelle piazze per promuovere comportamenti consapevoli.



5.4.3 Europe Against AIDS (1995). Nel 1995 la LILA è stata coordinatrice italiana della campagna estiva europea di prevenzione all'AIDS, promossa in venti nazioni. La campagna era diretta ai milioni di giovani che viaggiano attraverso l'Europa in cerca di nuove esperienze e divertimento ed era fatta da un aquilone gigante a forma di preservativo e dal *Passport*, un libretto contenente nove fumetti ciascuno in una differente lingua europea, con allegato un preservativo.

5.4.4 Non lavartene le mani (1997) La campagna, nata in collaborazione con la rivista MAX, è stata progettata anch'essa per intensificare l'informazione nei mesi estivi nei luoghi di villeggiatura. In particolare la campagna è stata tenuta sulla riviera adriatica. Oggetti comuni, come la busta dello zucchero, le saponette o sottobicchieri vennero usati come medium per messaggi mirati a promuovere l'uso del preservativo. La campagna doveva evidenziare la quotidianità del preservativo come oggetto d'uso.

Sopra: LILA, poster promozionali per il Lilabus, 1998 e 1999. Sotto: Europe Against AIDS, aquilone, 1995.



5.4.5 Dieci anni di LILA (1997)

Per questa campagna, che verrà stampata sul più grande manifesto d'Europa per l'AIDS ed affissa a Milano in Piazza Vetra, la LILA scelse un tono ironico.

La campagna non rappresenta un giovane che morirà presto, ma un anziano che ha vissuto felicemente; *Zio Gino, 72 anni, 8.127 rapporti sessuali accertati. Nessuna affezione sessualmente trasmissibile riscontrata.* Il tutto grazie all'uso del preservativo.

A fianco: LILA, manifesto per i dieci anni di attività, 1997.



5.4.6 Preservativo. Un tuo dovere, un nostro diritto. (1998)

La LILA, in collaborazione con il Comitato per i Diritti delle Prostitute, progettò una campagna per evidenziare i rischi di trasmissione dell'AIDS nel contesto della prostituzione. La campagna, aveva lo scopo di sensibilizzare i clienti delle prostitute rispetto i rischi dei rapporti non protetti, attraverso l'uso di manifesti e la distribuzione di

preservativi. L'intera campagna era progettata descrivendo il problema dal punto di vista delle prostitute. I manifesti erano diretti ed espliciti, ad esempio uno dei claim recitava *faccio tutto senza niente.* La prostituzione è un tema considerato sconveniente da affrontare, per questo pochissimi comuni hanno aderito alla campagna, preferendo ignorare il problema.

5.4.7 Un calcio al Virus. (1999)

Per questo spot si è scelto di personificare il Virus e farlo interpretare da tre comici (Maurizio Crozza, Carla Signoris e Marcello Cesena). In questo caso l'obiettivo è quello di esorcizzare la paura della malattia, attraverso una rappresentazione che la ridicolizzi e metta in luce quanto sia facile sconfiggerla. Ancora una volta il tono utilizzato è quello ironico.



Sopra: LILA, fotogrammi dallo spot "Un Calcio al Virus", 1999.

5.4.7 Le unità mobili (anni '90). Durante gli anni novanta la LILA è stata presente sul territorio con unità mobili che avevano lo scopo di osservare le abitudini, prendere contatti e fornire informazioni alle persone più a rischio di contrarre l'AIDS, ovvero prostitute e tossicodipendenti.

I volontari venivano formati appositamente perché non avessero un approccio giudicante nei confronti di queste persone, in modo da poter instaurare un rapporto orientato alla modifica dei comportamenti a rischio.

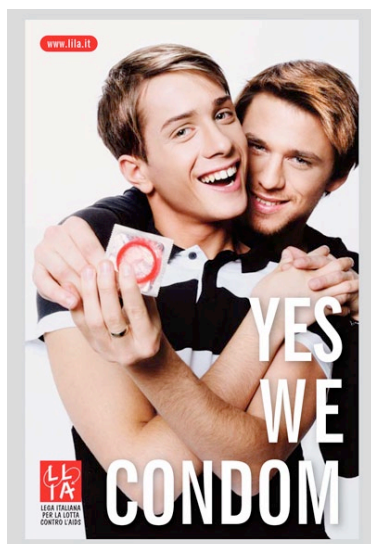
5.4.9 Campagne contemporanee, prevenzione. Le campagne attuali della LILA si concentrano sulla prevenzione in ambito sessuale. Osservando i dati è infatti evidente che le infezioni attuali avvengono quasi esclusivamente attraverso rapporti sessuali. Le campagne si focalizzano sull'uso del preservativo come semplice strumento di difesa. Utilizzano toni ironici e rassicuranti.

Sopra: LILA, *Proteggiti Semplicemente*, campagna 2011.
Sotto: LILA, *Yes We Condom*, campagna 2009/2010 che riprende lo slogan della campagna elettorale di Obama del 2008.

5.4.8 Se ti fai, fatti furbo! Strategie di Riduzione del Danno (anni '90). Per prevenire il diffondersi dell'AIDS tra gli eroinomani prima e gli utilizzatori di droghe sintetiche poi, la LILA ha adottato quelle che vengono definite strategie di Riduzione del Danno. Le strategie di Riduzione del Danno partono dal presupposto secondo cui il problema della droga non si elimina in breve tempo o con uno spot; non basta dire *non drogatevi!* ma occorre affiancare la comunicazione preventiva a strumenti che limitino i danni per chi già utilizza sostanze stupefacenti. Ovvero occorre informare le persone su effetti, desiderati e non, delle sostanze prese, sottolineando i rischi maggiori.

La LILA ha quindi prodotto degli opuscoli da distribuirsi tra persone che già utilizzavano droghe, come gli utenti del SerT. Questi opuscoli sottolineavano l'importanza del *buco pulito*, i rischi connessi all'utilizzo di più droghe contemporaneamente e quelli connessi all'avere rapporti non protetti a causa dell'effetto disinibente delle droghe. Una delle strategie più classiche di Riduzione del Danno comporta la distribuzione gratuita di siringhe monouso.

Le strategie di Riduzione del Danno si basano su un approccio scientifico/descrittivo e mai moralistico, questo è il motivo per cui negli anni sono state fonte di polemiche ed accusate di istigare all'uso di droga.





A fianco: LILA, L'arte della Prevenzione, campagna 2003.

Sotto: LILA, campagna contro la stigmatizzazione dei malati, 2013.

5.4.10 Campagne contemporanee, contro lo stigma.

La campagna sfrutta la popolarità dei leader politici in vista delle elezioni politiche del 2013 per veicolare un messaggio semplice; sapere che una persona ha l'HIV cambia l'opinione che ne abbiamo? La campagna provoca riflessione e vuole evidenziare il pregiudizio che ancora circonda le persone sieropositive.

La campagna nasce in collaborazione con l'associazione francese AIDES; il concept è stato declinato in varie nazioni europee scegliendo come testimonial politici, attori e personaggi famosi differenti in base alla nazione.



5.5 COMMERCIALS

Poiché l'AIDS è connessa a comportamenti giudicati negativamente dalla società, le aziende che lo hanno utilizzato nelle proprie campagne sono poche. Il caso più interessante è quello di Benetton, azienda famosa per i suoi spot provocatori. L'approccio H&M invece, evidenzia come la malattia sia ormai sentita distante e soprattutto connessa alle problematiche del terzo mondo.

5.5.1 Benetton, solidarietà, prevenzione e polemica. La Benetton ha da subito utilizzato l'AIDS per delle campagne che affrontassero il tema ed alimentassero il dibattito. Le campagne sull'AIDS della Benetton sono state condotte da Oliviero Toscani e analizzano diversi aspetti della malattia in maniera controversa.

Nel 1990 la Benetton sceglie come

immagine promozionale quella di una famiglia che assiste un malato di AIDS, l'attivista americano David Kirby. Il nome della campagna è *Pietà* e l'immagine fa chiaramente riferimento all'iconografia della Pietà cattolica. Il messaggio è di solidarietà verso le vittime dell'AIDS, temute, evitate e condannate dalla morale.



Nel 1993 Oliviero Toscani in collaborazione con Benetton progetta una campagna estremamente shockante che affronta il tema della prevenzione. Le immagini mostrano un braccio, un pube e dei glutei (le tre vie del contagio) marchiati

dalla scritta *HIV positive*. La campagna è stata vissuta con particolare dolore dai sieropositivi, considerata stigmatizzante ed accusata di lucrare sulla sofferenza altrui. Benetton si concentra poi sulla denuncia politica. Nel 1994 stampa

una campagna che mostra il presidente Reagan smagrito ed affetto dal sarcoma di Kaposi. Sotto l'immagine sono elencate le mancanze del presidente nei confronti della lotta all'AIDS.



In alto a destra: Oliviero Toscani per Benetton, campagna Pietà, 1990. In alto a sinistra: Oliviero Toscani per Benetton, Ronald Reagan affetto dal sarcoma di Kaposi, 1994. A fianco: Oliviero Toscani per Benetton, campagna di prevenzione, 1993. In basso: H&M, campagna per la linea Fashion Against AIDS, 2012.

5.5.2 H&M - Fashion Against AIDS. Dal 2008 il brand di moda low-cost progetta annualmente una collezione dedicata al tema AIDS. I capi di abbigliamento, prodotti in collaborazione con star della musica come Rihanna, Timbaland and Katharine Hamnett, devolvono una parte del profitto a iniziative per la lotta all'AIDS. La campagna promozionale rende evidente come la malattia non sia più considerata una minaccia reale e vicina.



5.6 CULTURA

5.6.1. I divi e la solidarietà. Le prime manifestazioni di solidarietà ai malati di AIDS vennero in seguito alla morte dell'attore Rock Hudson nel 1985.

L'AIDS colpì altri volti noti, riducendo la stigmatizzazione dei malati. Tra i più celebri John Holmes, Freddie Mercury, Keith Harring, Michel Foucault, Derek Jarman.



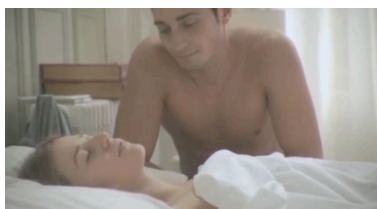
A fianco: Rock Hudson, ritratto del 1951. L'attore americano, morto nel 1985, fu il primo celebre portavoce dei sieropositivi.

5.6.2. Staying Alive - Mtv. A partire dal 1998 Mtv promosse una campagna integrata per aumentare la consapevolezza sull'AIDS.

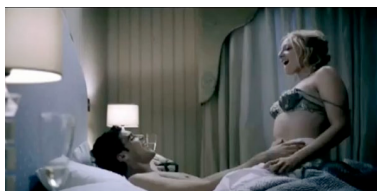
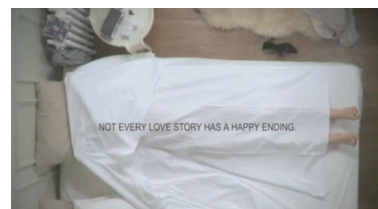
La campagna era composta da spot, manifesti, documentari, eventi e da un intero programma dedicato al tema. Mtv dava voce a ragazzi sieropositivi che raccontavano come la malattia aveva cambiato la loro vita e faceva affrontare il tema dell'AIDS alle pop star. Anche in questo caso la campagna si concentrava sulla prevenzione sessuale; negli anni gli spot concepiti da MTV sono stati ironici, come ad esempio il manifesto *There is No Sex in Heaven*, o drammatici, come ad esempio la campagna basata sulla metafora dello sparo o quella che trasforma il letto su cui si è appena consumato un rapporto in un letto di obitorio.

ropositivi che raccontavano come la malattia aveva cambiato la loro vita e faceva affrontare il tema dell'AIDS alle pop star. Anche in questo caso la campagna si concentrava sulla prevenzione sessuale; negli anni gli spot concepiti da MTV sono stati ironici, come ad esempio

pio il manifesto *There is No Sex in Heaven*, o drammatici, come ad esempio la campagna basata sulla metafora dello sparo o quella che trasforma il letto su cui si è appena consumato un rapporto in un letto di obitorio.



Sopra: Mtv, fotogrammi dalla campagna *Staying Alive*, 2008.

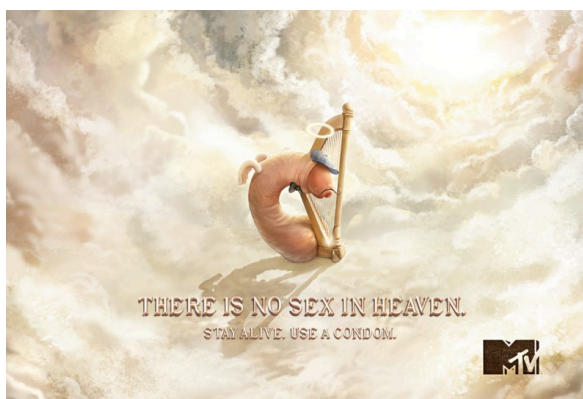


Sopra: Mtv, fotogrammi dalla campagna *Staying Alive*, 2006.



Sopra: Mtv, manifesti della campagna *Staying Alive*, 2006.





A fianco: Mtv, Sex Isn't an Accident, campagna Staying Alive, 2011. Sopra: Mtv, There is No Sex In Heaven, campagna Staying Alive 2012/ Mtv, Surprise! AIDS Still Hits, campagna Staying Alive 2013.

5.6.4. I mass media e la spettacolarizzazione. Poiché l'AIDS è una malattia connessa a tematiche estremamente viscerali, che attraggono e spaventano al contempo, spesso è stata utilizzata per aumentare l'audience. La spettacolarizzazione della malattia ha aumentato il panico del contagio e di conseguenza la discriminazione dei malati. Esempio di questo utilizzo della malattia da parte dei media è dato dalla vicenda della Dark Lady di Modena, caso esploso nel 1997. I

giornali la descrissero come un angelo vendicatore che adescava gli uomini per diffondere il contagio. La reazione alla notizia fu il panico, la donna fu inserita nel registro degli indagati e la Dark Lady di Modena divenne il volto dell'AIDS. Pochi giorni dopo la donna dichiarò di aver scoperto il suo stato sierologico poco prima, in seguito alla morte del suo ex-compagno e di non essere l'artefice di nessuna vendetta. Il caso si sgonfiò, rimanendo però indice dell'atteggiamento

sull'AIDS da parte dei media. Un caso simile avvenne a Giuseppina Barbieri, una prostituta di 49 anni l'anno successivo. La donna venne accusata di aver contagiato per sfida 5000 uomini. Ne viene pubblicata la foto e i dati personali. La donna fu inseguita dai media nei reparti di ospedale e costretta a un'intervista in cui emergevano il bisogno dei soldi e il rapporto con il convivente-sfruttatore che la costringeva ad assecondare i clienti nei rapporti non protetti.

5.6.5. Il doppio volto della Chiesa. La morale cattolica in Italia influenzò profondamente le campagne sulla prevenzione all'AIDS. Oltre ad avere influenza sulle scelte in ambito di formazione e informazione sul tema la Chiesa ha contribuito direttamente alla stigmatizzazione dei malati. Ad esempio nel 1987 fece scandalo il discorso del cardinale Siri di Genova che definì l'AIDS *un castigo di*

Dio o quello di Rocco Buttiglione, esponente di Comunione e Liberazione, che affermò che le cosiddette categorie a rischio coincidono in gran parte con quelle che la Chiesa ha da sempre considerato le aree di disordine sessuale. Insieme alla condanna morale, la Chiesa fu anche tra le istituzioni più impegnate nell'ambito della solidarietà e dell'assistenza ai malati.

5.6.6. La tesi negazionista. Alcuni elementi connessi all'AIDS, come il mistero sull'origine della malattia, le speculazioni portate avanti dalle aziende farmaceutiche,

l'attuale silenzio stampa, il lavoro dello scienziato Peter Duesberg, hanno contribuito al diffondersi della tesi negazionista, che afferma l'inesistenza della malattia. La

tesi si è diffusa attraverso Internet, medium che consente a chiunque, indipendentemente dalle fonti che utilizza e dalle sue competenze, di diffondere informazione.

5.7 CAMPAGNE ESTERE

5.7.1. Differenze culturali. Sin dai primi spot sull'AIDS è risultata un'evidente differenza culturale nell'affrontare il tema del sesso nelle campagne.

I paesi anglosassoni hanno puntato sull'horror e su una comunicazione basata sul terrore; in Australia ad esempio nel 1987 fu progettata una campagna in cui l'epidemia di AIDS era paragonata alla morte che gioca a bowling usando birilli umani.

In Italia, come abbiamo visto, la comunicazione è sempre stata vincolata ad un giudizio morale.

In Francia, paese celebre per l'atti-

tudine laica, l'AIDS è stata comunicata con messaggi incentrati sul vivere il sesso serenamente e che mostravano, in maniera molto esplicita, coppie che utilizzavano il preservativo.

Alla luce di questa profonda differenza è interessante confrontarsi con una delle più importanti associazioni europee che si occupano di AIDS, ovvero l'AIDES in Francia.

L'AIDES si distingue per la creatività degli spot, che sono sempre molto ironici e leggeri e non affrontano mai il tema in maniera moralistica. Inoltre le campagne si contraddi-

stinguono per spettacolarità e memorabilità. La qualità degli spot fa sì che questi arrivino fino in Italia, spesso condivisi attraverso i social network.

Da sinistra in senso orario: AIDES, AIDS Awareness Campaign, 2008 / AIDES, Without a Condom You're Sleeping With AIDS, 2005 / AIDES, Explore - Just Protect Yourself, 2011.

Esempi di campagne stampa AIDES, alcune ricordano che l'AIDS può rendere il sesso pericoloso, altre sottolineano l'importanza di vivere il sesso liberamente e serenamente.



5.7.2. Live Long Enough to Find the Right One - AIDES 2005. La campagna è composta da due brevi cortometraggi con protagonisti una giovane donna ed un ragazzo gay.

I cortometraggi, simmetrici nelle due declinazioni, raccontano le difficoltà della crescita, dell'affrontare i sentimenti e il sesso, le delusioni amorose, le incompatibilità sessuali, la solitudine e l'amore. In entrambi i cortometraggi vediamo i protagonisti crescere e cambiar partner, fin quando non trovano il vero amore (*the right one*, appunto). Ciò che

rende potente la campagna è la capacità di descrivere situazioni e sentimenti comuni, di affrontare i temi con tatto ed ironia, rendendo facile l'immedesimazione coi protagonisti. Il preservativo compare in tutte le scene di sesso, che sono descritte spesso in maniera surreale, eccessiva o ironica. Il senso dei cortometraggi è definito dalla headline finale (*live long enough to find the right one*), solo in quel momento diventa chiaro che si tratta di uno spot sulla prevenzione dell'AIDS. Il tema dell'AIDS non è trattato in maniera esplicita, al contrario la

campagna simula una situazione realistica in cui la presenza della malattia non è mai manifesta ma sempre potenziale. La campagna si confronta con una delle più difficili sfide legate all'AIDS, ovvero coniugare la serenità nel vivere i rapporti sessuali con la minaccia della malattia.

Inoltre, la sensibilità nell'affrontare il racconto dei sentimenti e la presenza sottesa del tema AIDS, rende il cortometraggio molto piacevole e per questo facilmente condivisibile sui social network.



AIDES, fotogrammi dalla campagna *Live Long Enough To Find The Right One*, 2005.

5.7.3. Graffiti - AIDES 2010. Lo spot si svolge in un bagno pubblico. Il protagonista è un graffito-pene che si muove sulle pareti popolate da altri graffiti volgari (vagine, bocche, cosce, seni...) in cerca di una compagna.

Quando il graffito-pene cerca di raggiungere i genitali femminili che lo circondano, questi scappano.

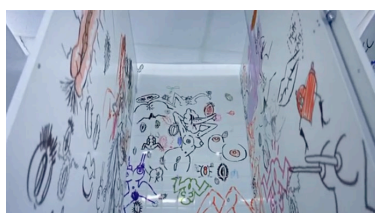
La situazione continua fin quando una ragazza, entrata nel bagno per

rifarsi il trucco, disegna un preservativo con la matita per gli occhi. Da qui il bagno si trasforma in una grottesca orgia di graffiti.

Lo spot è molto ironico, gioca con la volgarità, partendo dal presupposto secondo cui on-line, luogo di massima diffusione della pornografia, è molto più probabile che vengano condivisi questo tipo di contenuti, piuttosto che spot dal contenuto morale. Di fatto lo spot

ha un'ampia diffusione virale e rimane bene impresso nella memoria di chi guarda.

AIDES, fotogrammi dalla campagna *Graffiti*, 2010.



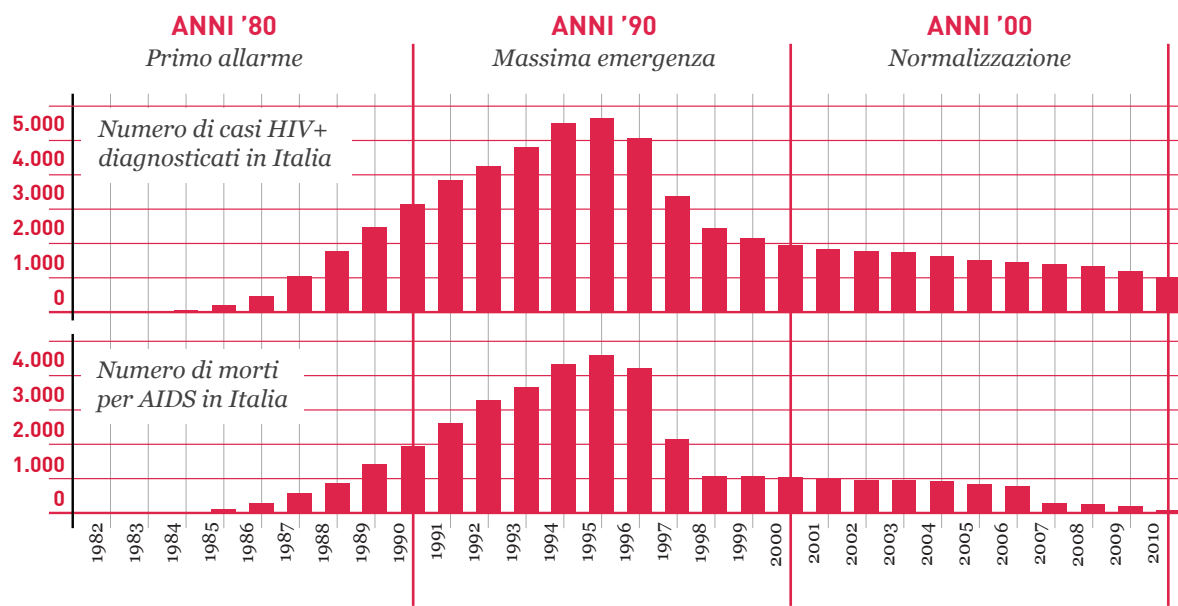
5.7.3. Work Meeting - AIDES 2006. In questo caso il tema affrontato è quello della discriminazione dei sieropositivi sul luogo di lavoro.

Un gruppo di colleghi in ufficio sta per cominciare una riunione. Quando l'ultimo atteso arriva, tutti iniziano a spogliarsi; una delle partecipanti chiede *Come al solito,*

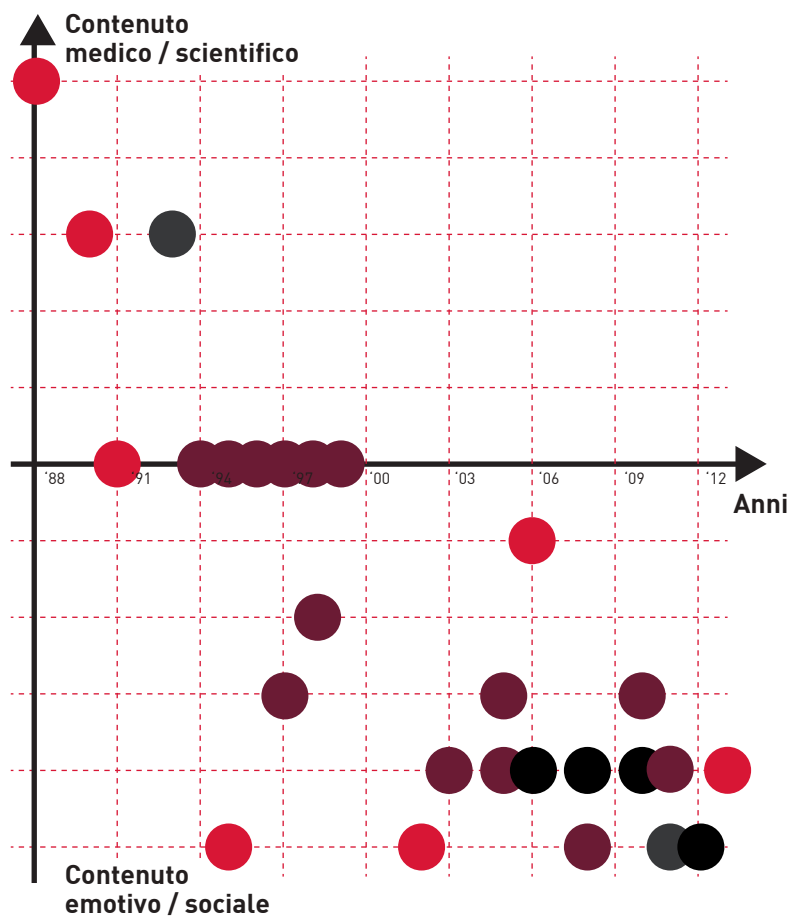
nessun preservativo?. L'immagine sfuma al nero e compare il claim *A meno che la tua azienda non sia come questa, non ci sono pericoli nel lavorare con una persona sieropositiva.*

Lo spot sottolinea, in maniera ironica, il paradosso nella discriminazione dei malati di AIDS sul lavoro.

5.8 MAPPATURA TEMPORALE



ANNI '80 <i>Caratteristiche della comunicazione</i>	ANNI '90 <i>Caratteristiche della comunicazione</i>	ANNI '00 <i>Caratteristiche della comunicazione</i>
<ul style="list-style-type: none"> ● Diffusione di informazioni scientifiche. ● Comunicazione chiara. ● Un unico linguaggio. ● Linguaggio neutro. ● Riferimenti all'estetica horror. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Interventi comunicativi mirati ed inseriti in ambienti e situazioni considerati a rischio. ● Comunicazione differenziata, linguaggi diversi per persone diverse. ● Scomposizione dei contenuti, uno spot per ogni messaggio. ● Comunicazione ironica e rassicurante. ● Comunicazione empatica. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Semplificazione del messaggio. ● Conoscenze scientifiche date per acquisite. ● Riferimento all'estetica horror. ● Comunicazione ironica o rassicurante. ● Comunicazione non differenziata né contestualizzata.



LEGENDA

- Campagne ministeriali
- Campagne ONLUS
- Campagne commerciali
- Programmi TV

Il grafico sintetizza l'evoluzione delle campagne sull'AIDS. Le prime campagne mantenevano alto il livello di informazione scientifica, mentre le ultime si focalizzano sul contenuto emotivo e sociale.

5.9 CONCLUSIONI

La comunicazione sull'AIDS non è stata costante nel tempo, ma è mutata in messaggio, estetica ed intensità.

Gli elementi più evidenti nella comunicazione di questa malattia sono l'influenza religiosa e morale sulla risposta all'emergenza e la psicosi da contagio cui la comunicazione ha dovuto far fronte nei primi anni dal diffondersi del virus. Esclusi questi fattori caratteristici dell'AIDS, l'analisi dell'evoluzione nella comunicazione risulta interessante in quanto fornisce un modello per diffondere informazione su una malattia sconosciuta.

Come si può vedere dalla mappatura temporale, il primo passaggio è stato quello di fornire a tutti informazioni scientifiche chiare.

Questa prima comunicazione in Italia è stata affrontata cercando di mantenere un tono neutrale, evi-

tando le connotazioni emotive.

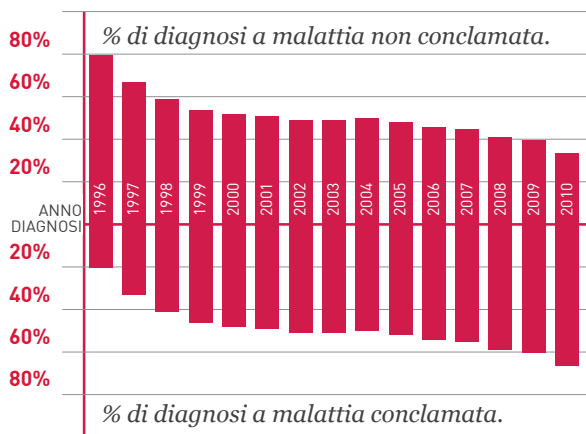
Tuttavia diffondere un'informazione asettica non è sufficiente nel momento in cui si chiede di modificare il comportamento, soprattutto quando questo riguarda la sfera emotiva e della sessualità, caratterizzata spesso da comportamenti irrazionali.

Una volta costruita una conoscenza di base condivisa, si è potuto procedere con campagne a contenuto più emotivo, caratterizzate da linguaggi specifici pensati per target specifici, in quanto, seppure le precauzioni da consigliare sono le medesime per chiunque, gli strumenti da usare non possono essere gli stessi, *non solo perché diversi sono i livelli e le modalità di comprensione e differenti i tipi di acculturamento ma anche e soprattutto perché non basta comprendere e sapere per modificare il proprio agire⁴.*

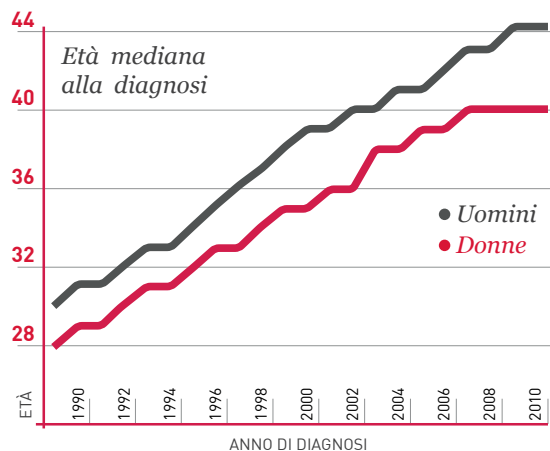
Per superare l'emergenza, nei primi anni novanta sono state progettate campagne che si inserivano in contesti specifici, che utilizzavano toni adatti al target e si allontanavano da giudizi morali, come ad esempio le strategie di Riduzione del Danno.

Inoltre il contenuto è stato scomposto, ad ogni problematica connessa all'AIDS (solidarietà ai malati, gravidanza, tossicodipendenza, importanza del test, uso del preservativo) è stato dedicato uno spazio specifico all'interno delle campagne.

Superata l'emergenza, la comunicazione è stata ridotta e il messaggio semplificato. Le campagne moderne si basano su una pregressa conoscenza scientifica, si focalizzano quasi esclusivamente sull'uso del preservativo e sono quasi sempre rivolte ad un target giovane.



Sopra: aumento delle diagnosi che avvengono a malattia conclamata.



Sopra: innalzamento dell'età mediana di diagnosi della malattia.

Due sono gli elementi rilevanti nei dati sulle diagnosi di sieropositività. Il primo è l'alzarsi dell'età; se negli anni novanta la malattia veniva contratta perlopiù tra i 15 e i 20 anni, oggi la situazione è molta cambiata, l'età mediana di diagnosi di sieropositività è intorno ai 40 anni.

Il secondo dato rilevante è la diagnosi tardiva; oggi il 60% delle diagnosi avvengono a malattia già conclamata, questo dato mette in evidenza la riduzione progressiva di consapevolezza.

Entrambe le situazioni dovrebbero spingere alla modifica delle campagne, che dovrebbero includere un target meno giovane e concentrarsi sul test, nonché sulle situazioni di maggior rischio, ad esempio progettando delle campagne per gli immigrati, che da soli rappresentano quasi il 30% delle nuove diagnosi.

Inoltre il messaggio eccessivamente semplificato e focalizzato esclusivamente sull'uso del preservativo potrebbe condurre al fenomeno di compensazione dei rischi, ovve-

ro ad adottare comportamenti più rischiosi per via del senso di sicurezza dovuto all'uso di tecnologie di riduzione del rischio. La semplificazione del messaggio è ancor più grave se si prende in considerazione lo studio condotto da Susan Weller sulla protezione parziale offerta dai preservativi. Secondo lo studio il preservativo, in caso di uso corretto e senza fratture, non offre comunque una copertura completa, ma limitata all'80%⁵.

Nelle campagne contemporanee è interessante analizzare l'alternarsi tra lo stile horror/noir e uno stile ironico e rassicurante. Da una parte si evidenzia il pericolo ancora in agguato, dall'altro si sottolinea la semplicità nell'evitarlo.

Valutare l'efficacia delle campagne sull'AIDS non è semplice. Se si osserva il grafico delle diagnosi nel tempo è evidente una riduzione progressiva. Tuttavia, se si considera che negli anni novanta i tossicodipendenti rappresentavano tra il 60% e il 70% dei casi di sieropositività e che oggi questo dato

è inferiore al 10%, possiamo dire che la riduzione delle diagnosi è stata influenzata fortemente dalle strategie di Riduzione del Danno e dalla modifica nell'uso delle droghe (l'eroina è usata meno e raramente per via iniettiva).

Per quanto riguarda invece i contagi attraverso contatti sessuali, ovvero ciò su cui si sono focalizzate le campagne, la riduzione dei contagi è meno evidente, inoltre risulta difficile sapere se questa riduzione è effettiva o invece dipende dall'assenza della diagnosi, dovuta all'assenza di comunicazione sull'importanza di fare il test.

Note: 4. Vittorio Agnoletto, *La Società dell'AIDS*, Baldini&Castoldi, 2001.
5. Susan C. Weller, *Condom Effectiveness in reducing heterosexual HIV transmission*, 2002.


Ricerca:
Comunicazione
sociale

Capitolo 6.

**MOVIMENTO
LGBT**

Capitolo 7.

**INTEGRAZIONE
dei DISABILI**

The background of the entire page is a vibrant, flowing rainbow flag. The colors transition from purple at the bottom left, through blue, cyan, green, yellow, and orange, to red at the top right. The flag has a slight texture, suggesting it is made of fabric.

Capitolo 6.

**MOVIMENTO
LGBT**

Capitolo 6.

MOVIMENTO LGBT

Il concetto moderno di omosessualità, in quanto condizione esistenziale, nasce nel corso dell'ottocento. Precedentemente l'omosessualità era conosciuta come una pratica, ma non caratterizzava la persona.

La figura dell'omosessuale si costituisce in contrapposizione al modello di virilità promosso dalla rivoluzione borghese. *Se il vero uomo è (deve essere) forte, disciplinato, sano e sempre capace della massima freddezza, l'omosessuale al contrario è (deve essere) femminile, debole, malaticcio e nevrogenico*¹. La dicotomia fra il vero uomo e l'effeminato, viene rafforzata durante le dittature nazionaliste che esaltavano la figura del maschio, soldato e marito.

Nella seconda metà del '900 la sfida del movimento di liberazione omosessuale è stata costruire una nuova identità in cui potersi riconoscere ed identificare, in modo da vincere l'isolamento e l'auto-negazione fino a poter rivendicare i diritti civili.

Il processo di creazione della nuova identità omosessuale è stato lungo, ha coinvolto la politica, la cronaca e l'arte.

Una caratteristica interessante di questo processo riguarda la doppia battaglia che il movimento ha sempre dovuto portare avanti; da una parte un lavoro di potenziamento sugli omosessuali, con la richiesta esplicita di esporsi, fare coming out, prendere posizione; dall'altra

la lotta ai pregiudizi e alle discriminazioni.

Poiché l'accettazione dell'omosessualità è un mutamento sociale e culturale profondo, il ruolo effettivo di campagne comunicative strutturate è marginale, tuttavia è interessante analizzare i temi affrontati in queste campagne, inoltre è possibile un'analisi su tutti i medium alternativi utilizzati nella lotta.

Note: 1.Gianni Rossi Barilli, *Il Movimento Gay in Italia*, Universale Economica Feltrinelli, Milano 1999.

6.1 ORIGINE ED EVOLUZIONE

Il moderno movimento per la liberazione omosessuale nasce simbolicamente a New York nel 1969, con i moti di Stonewall. Il 27 giugno di quell'anno la polizia newyorchese irrompe nel bar gay Stonewall Inn. Quel giorno, per la prima volta, gli omosessuali si ribellarono alle violenze subite dalla polizia.

L'evento è importante perché rappresenta la nascita di un movimento gay militante con la fondazione di associazioni pronte a rivendicare i propri diritti. In tutto il mondo, la settimana del 27 giugno è dedicata a festeggiamenti e celebrazioni in memoria dei moti di Stonewall, tra cui il più celebre è il gay pride.

In Italia, il movimento Gay si inserisce nel più ampio contesto dei movimenti per la liberazione sessuale, nati negli anni sessanta e presenta all'inizio forti connotati politici.

Le prime forme di comunicazione sono date da pubblicazioni, testate e bollettini editati da gruppi, associazioni e collettivi nati con l'obiettivo di ridurre la discriminazione sui gay e proclamare la libertà sulle scelte sessuali. Il più importante dei quali è stato il F.U.O.R.I. (Fronte Unitario Omosessuale Rivoluzionario Italiano), nato nel 1973. Solo tre anni dopo il F.U.O.R.I. per primo candidò uomini dichiaratamen-



Wikimedia, Stonewall Inn bar a New York.

te gay attraverso il partito radicale. Sin dall'inizio il movimento è caratterizzato da una forte scissione, che riguarda proprio l'immagine degli omosessuali: da una parte si vorrebbe promuovere un'immagine discreta e rassicurante dell'omosessualità, dall'altra invece si proclama la libertà sessuale attraverso immagini e comportamenti eccessivi, esuberanti e kitsch. Nel graduale abbattimento dei pregiudizi hanno avuto un ruolo fondamentale alcuni eventi di cronaca nera, come ad esempio l'omicidio di Pier Paolo Pasolini o il delitto di Giarre. In particolare quest'ultimo ha reso possibile nel 1980 la nascita dell'Arcigay, ente che per moltissimo tempo è stata la più importante voce degli omosessuali in Italia. Negli anni ottanta il movimento gay dovette fronteggiare l'epidemia di AIDS. Poiché la malattia si manifestò tra gli omosessuali, i mass media la collegarono all'identità

omosessuale. Il movimento dovette affrontare una nuova ondata di discriminazione e al contempo diffondere informazioni per contenere il contagio. In Italia dal 1983 fino al 1988, le uniche campagne informative sull'AIDS furono portate avanti dalle associazioni gay, in quanto il Ministro della Sanità si rifiutava di affrontare il tema. Questo avvenimento ebbe un doppio effetto, aumentò il dibattito sull'omosessualità e portò a un cambiamento di abitudini tra gay, i quali lentamente passarono dal vivere la sessualità attraverso incontri occasionali a rapporti di coppia più stabili e di conseguenza visibili. Il 17 maggio 1990 la World Health Organization cancellò l'omosessualità dall'elenco delle malattie mentali, istituendo così la giornata mondiale contro l'omofobia, quattro anni dopo a Strasburgo il parlamento europeo approvava una risoluzione che invitava tutti i membri

dell'Unione Europea a eliminare le disparità tra omosessuali ed eterosessuali, si apriva così la strada al matrimonio ed alla famiglia gay. Nonostante gli sforzi fatti dalle associazioni, ciò che colpisce in Italia nella storia del movimento per la liberazione omosessuale, è la debolezza della battaglia politica. Negli anni gli omosessuali militanti sono stati relativamente pochi e spesso in conflitto tra loro. Per questo le iniziative politiche in Italia hanno spesso fallito, al contrario di quelle ludiche e connesse a momenti di svago. In questo senso, nel modificare l'immagine pubblica dell'omosessualità, forse è stato fatto di più attraverso la moda, il cinema e la cultura pop, sempre più spesso disposte ad offrire spazi a personalità e personaggi dichiaratamente gay, che attraverso anni di comizi e manifestazioni.

6.2 ENTI COINVOLTI

Dipartimento per le Pari Opportunità

Il Dipartimento per le Pari Opportunità, ente governativo che si occupa di ridurre le discriminazioni per genere, religione, etnia e abilità lancia la sua prima campagna contro l'omofobia nel 2009.

Arcigay

Arcigay è la principale portavoce italiana degli omosessuali. Il primo nucleo dell'associazione nacque a Palermo il 9 dicembre 1980, in seguito nuclei Arcigay furono fondati nelle principali città italiane. L'Arcigay organizza alcune iniziative politiche, tra cui i Gay Pride, e gestisce luoghi di svago e incontro per omosessuali.



Bandiera dell'Arcigay



Logo di Giorgio Armani e Versace.



Dolce & Gabbana, Versace, Armani, Calvin Klein, etc...

Alcuni dei marchi di alta moda hanno contribuito a diffondere e creare l'immaginario omosessuale.

Apple, Ikea, Benetton, Kindle, Athea, H&M, ...

Scegliere di promuovere spot gay friendly significa, non solo assicurarsi l'approvazione del pubblico omosessuale e simpatizzante, ma può anche far nascere polemiche e dibattiti che gratuitamente aumentano la visibilità del marchio.

Per questo marchi come Benetton, Ikea, Apple ed H&M hanno scelto di inserire tematiche gay all'interno delle loro campagne pubblicitarie o politiche aziendali.



Logo della Apple e della Benetton.

UNITED COLORS
OF BENETTON.

6.3 CAMPAGNE ISTITUZIONALI

Il Ministero delle Pari Opportunità ha prodotto e diffuso due campagne contro l'omofobia.

La prima risale al 2009 e la seconda al 2013. Entrambe le campagne sono molto didascaliche ed entrambe scelgono lo stesso messaggio: essere omosessuali è solo una delle tante caratteristiche che contraddistinguono una persona; al pari

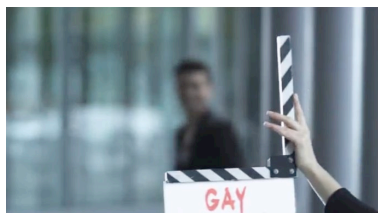
del numero di scarpe, del colore dei capelli o della capacità di cantare.

Il messaggio è semplice e lineare, punta a normalizzare l'omosessualità sottolineandone la natura innata; infatti tutte le caratteristiche paragonate ad essa (somigliare più al padre o alla madre e il numero di scarpe nella prima, colore di capelli, altezza e doti canore nella secon-

da) sono caratteristiche che appartengono alla genetica della persona. L'obiettivo delle campagne è aumentare la tolleranza della diversità e contrastare l'idea secondo cui l'omosessualità è una malattia o una perversione contro natura, proprio per questo puntano sul dare un volto ed una professione agli omosessuali.



A fianco: Ministero per le pari Opportunità, fotogrammi tratti dalla campagna contro l'omofobia del 2009.



A fianco: Ministero per le pari Opportunità, fotogrammi tratti dalla campagna contro l'omofobia del 2013.

6.4 ONLUS

Come già detto, la più importante associazione italiana che parla a nome degli omosessuali è l'Arcigay. Nel corso degli anni l'Arcigay ha promosso moltissime campagne, fatte perlopiù da manifesti. Le campagne Arcigay affrontano il tema da punti di vista differenti, ne ho scelte alcune emblematiche.

6.4.1 Approccio didascalico. La campagna Arcigay del 2013 è molto vicina per messaggio a quella del Ministero delle Pari Opportunità, l'unica differenza è nel tono, che nella versione Arcigay è più aggressivo.



6.4.2 Discriminare chi discrimina. Un approccio interessante al tema è quello portato avanti nella campagna per la giornata mondiale contro l'omofobia del 2009. L'associazione utilizza le stesse armi di chi discrimina gli omosessuali, ovvero generare uno stereotipo in cui nessuno vorrebbe identificarsi. L'omofobo è rappresentato come violento e rozzo, l'omofobia è descritta come una malattia. Anche il manifesto del 2009 con i deputati Paola Concia e Jean Leonard Touadi punta a far provare la sensazione della discriminazione, sottolineando che chiunque può essere visto attraverso le lenti di uno stereotipo.

6.4.3 Denuncia. Un approccio semplice e diretto è quello della denuncia delle conseguenze dell'omofobia. Un esempio può essere il manifesto del 2013, parte della campagna *Tempo Scaduto*. L'immagine denuncia gli effetti più brutali dell'omofobia.



In alto: Arcigay, campagna 2013
Sopra da sinistra: Arcigay, campagna per la giornata internazionale contro l'omofobia, 2009 / Arcigay, campagna contro l'omofobia, 2009.
A fianco: Arcigay, campagna Tempo Scaduto, 2013

6.4.4 Il bacio omosessuale. Le campagne che scelgono come immagine il bacio omosessuale pongono in un luogo pubblico e bene esposto alla vista (le bacheche pubblicitarie) l'atto criminalizzato da chi discrimina gli omosessuali. Un approccio così esplicito e fortemente visivo al tema avvia il dibattito e porta ad una polarizzazione delle opinioni, non è un caso che questo genere di campagne sia spesso oggetto di polemica o azioni di vandalismo. Ad esempio nel 2010 ad Udine alcuni manifesti *Civiltà Prodotto Tipico Friulano* furono oscurati da ignoti. Inoltre la campagna ha dato il via ad un acceso scambio di battute tra il sindaco di Udine, a favore dei manifesti, e il direttore della pastorale per la famiglia, schieratosi contro. Dal punto di vista della ricerca sulla comunicazione, è importante cer-

care di capire se acuire il dibattito sia più utile che comunicare cercando di evitare le polemiche. Sicuramente questo genere di manifesti non riduce l'ostilità di chi considera l'omosessualità una malattia contro natura. Inoltre, osservando le reazioni online a questa campagna, espresse da blog e siti di opinione, è possibile notare come ciò irriti anche persone che non si definiscono omofobe, ma che ritengono di cattivo gusto esporre in piazza un'immagine così esplicita. A favore della campagna vi è però la capacità di essere una cartina tornasole sulla tolleranza nei confronti degli omosessuali; infatti se due uomini o due donne che si baciano su un poster istigano l'odio, che reazioni possono aspettarsi due persone dello stesso sesso che si baciano in piazza? La campagna serve anche a fare

emergere una forma di omofobia più sottile, ovvero quella di chi ritiene che non ci sia nulla di male nell'essere omosessuale, che gli omosessuali possano fare ciò che vogliono, purché il tutto rimanga nell'ambito privato. Ovvero, quella forma di omofobia che non riconosce la battaglia politica (e quindi pubblica) della liberazione omosessuale e che non comprende l'importanza di non sentirsi soli in questa battaglia e di non vedere la propria immagine censurata. Infine bisogna ricordare che le campagne sull'omofobia non parlano esclusivamente agli eterosessuali. Uno degli obiettivi dell'Arcigay è quello ridurre la vergogna rispetto l'identità sessuale. L'immagine di un bacio omosessuale esposta in pubblico e patrocinata dal comune, è una liberazione dalla censura e dall'invisibilità.



Arcigay, campagna per la giornata internazionale contro l'omofobia, 2010.



Arcigay, campagna per la giornata internazionale contro l'omofobia, 2013.



A fianco: Arcigay, campagna Tempo Scaduto, 2013.

6.4.5 Gay Pride. L'Arcigay, in collaborazione con altre ONLUS, organizza tutti gli anni il Gay Pride nelle principali città italiane. A livello comunicativo il Gay Pride polarizza l'opinione pubblica in maniera ancor più netta dei manifesti dei baci omosessuali. Il motivo principale per cui ciò avviene è l'esuberanza visiva di questo evento. Le persone mostrate nei manifesti dell'Arcigay sono vicine al concetto comune di normalità, al contrario chi sfila durante il Gay

Pride spesso adotta tenute socialmente sconvenienti. Uomini che sfilano vestiti da donne, esposizione di nudità, riferimenti all'estetica fetish, piume, lustrini, trucchi esagerati e travestimenti sono elementi comuni di qualsiasi parata per l'orgoglio omosessuale. Inoltre il Gay Pride è uno dei pochissimi momenti che dà visibilità alle persone transgender, forse i più discriminati all'interno del movimento LGBT, nonché le identità sessuali meno accettate e comprese dall'opinione pubblica.

Altro elemento di polemica riguarda i toni irriverenti di molti degli slogan usati durante queste manifestazioni, che spesso hanno come oggetto la Chiesa Cattolica e le sue convinzioni. Quando una manifestazione propone un'immagine estrema, utilizza toni forti e polemici è evidente che non ha lo scopo di spingere ad un cambiamento in chi è contro l'idea promossa né a ridurre le divergenze di opinione. Il Gay Pride è una manifestazione politica a tutti

gli effetti, in quanto tale è innanzi tutto una dimostrazione di forza del movimento.

In secondo luogo il Gay Pride è un momento di solidarietà, in cui tutte le differenti identità del movimento LGBT si incontrano, uniti da un'unica battaglia. Il Gay Pride è anche

un momento di incontro e scoperta, ed è fondamentale un modo per uscire dall'isolamento.

A tutti gli effetti il Gay Pride fa parte di quel tipo di comunicazione diretta agli omosessuali, con lo scopo di rafforzarne l'identità, di ridurre la paura e la vergogna.

Sotto: Milano, Gay Pride 2008



6.5 COMMERCIALS

6.5.1 Il sottotesto omosessuale. Anche se non sempre esplicitamente, alcuni marchi di alta moda hanno contribuito alla generazione ed all'accettazione dell'immaginario omosessuale attraverso campagne fotografiche, cataloghi e spot che presentano un forte sottotesto gay. Questi marchi ripropongono spesso l'immagine dell'atleta ellenico. Uomini depilati, dal fisico scolpito ed oleato in pose sensuali e lascive, in compagnie esclusivamente maschili sono un chiaro riferimento omosessuale e spesso traggono ispirazione dal materiale omoerotico, proponendone una versione più soft. Poiché queste campagne parlano anche agli eterosessuali, hanno contribuito fortemente alla creazione di identità sessuali più sfumate.



Sopra: Versace, Eros the new fragrance for men, 2012.

A fianco: Dolce e Gabbana, cartelloni 2006 / Armani, cartelloni per Armani Exchange.

6.5.2 Aziende gay friendly. Scegliere di essere gay friendly è un'operazione di marketing sempre più diffusa tra i grandi marchi.

H&M, Apple, Athea, Mc Donald's, Benetton e Ikea sono solo alcuni dei nomi più celebri che hanno scelto di lanciarsi in campagne che affrontano il tema.

Questi marchi, attraverso spot a tema omosessuale e politiche

aziendali coerenti ad essi, si assicurano la simpatia da parte del mondo LGBT e sostenitori. Le aziende che scelgono di affrontare il tema dei diritti civili degli omosessuali puntano ad un target progressista e per questo non si preoccupano della disapprovazione del pubblico conservatore.

Scegliere di supportare il movimento LGBT può significare per

un'azienda di trovarsi al centro del dibattito politico, con conseguente aumento gratuito di visibilità; infatti, almeno in Italia, quasi tutte le campagne a tema omosessuale si guadagnano un seguito di polemica e discussione sul web. Esempi celebri di queste campagne sono la campagna Unhate di Benetton e una campagna Ikea sul tema della famiglia.

6.5.3 Unhate di Benetton (2011). La campagna è composta da alcuni fotomontaggi che ritraggono personaggi politici e religiosi importanti nell'atto di baciarsi. La maggior parte di questi baci sono tra due uomini. La campagna è stata oggetto di un forte dibattito, che ha portato alla rimozione dell'immagine che ritraeva il papa mentre bacia l'imam. Benetton, attraverso questa operazione di marketing, è stata per alcuni giorni protagonista sui social network, entrando nei topic trends di Google. Assieme alle forti critiche, il marchio si è anche guadagnato moltissimi sostenitori.



6.5.4 Siamo Aperti a Tutte le Famiglie - Ikea (2011). La campagna definisce famiglia una coppia omosessuale. Questo uso della parola è stato fortemente criticato da alcuni politici, tra cui il sottosegretario alla famiglia Carlo Giovanardi che ha dichiarato "Il termine famiglia usato dalla multinazionale è lesivo della Costituzione italiana, perché per essa si deve intendere solo quella formata dal matrimonio tra uomo e donna". Questa dichiarazione ha scatenato il dibattito. Oltre che dal mondo politico, la campagna è stata criticata anche da alcuni quotidiani. Il Giornale si è persino rifiutato di vendere ad Ikea lo spazio pubblicitario.

La scelta Ikea è stata però molto apprezzata da una parte di pubblico; la campagna è stata diffusa gratuitamente da blog e siti a tema omosessuale e l'azienda finlandese è stata lodata per la sua lungimiranza e il suo spirito progressista in molti articoli di giornale, ottenendo così visibilità gratuita.

Sopra: Benetton, campagna Unhate, 2011, l'immagine controversa che ritrae il papa mentre bacia l'imam. A fianco: Ikea, campagna sul tema della famiglia omosessuale, 2011.



6.6 CULTURA

6.6.1 Cinema. Un'importante contributo alla liberazione omosessuale è stata data dal cinema. Il numero di personaggi esplicitamente gay è nettamente aumentato sul grande schermo. Nel tempo la rappresentazione dell'omosessuale è molto cambiata; al cinema non si vedono più solo omosessuali che pagano per il loro "vizio", omosessuali isterici ed effeminati, né l'omosessualità è più trattata esclusivamente come un sottotesto.

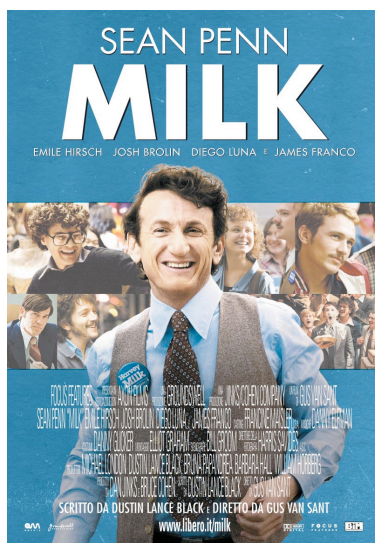
Dagli anni settanta in poi gay e lesbiche conquistano il ruolo di protagonisti, portando ad un'ana-

lisi psicologica più profonda e tridimensionale dei personaggi. Le rappresentazioni realistiche e varie degli omosessuali hanno aiutato a formare l'identità gay e a ridurre la stereotipizzazione.

Proprio a questo si deve il proliferare di forum e siti web dedicati al tema, nonché rassegne cinematografiche e film festival a tema omosessuale.

Un esempio è il festival Mix Milano, giunto ormai alla ventisettesima edizione e dedicato al cinema gay-lesbico e alla cultura queer.

Sotto: locandine cinematografiche di tre film cult nella cultura omosessuale posti dagli utenti del sito www.cinemagay.it nella top three; da sinistra: Ang Lee, I Segreti di Brokenback Mountain, 2005 / Gus Van Sant, Milk, 2008 / Ettore Scola, Una Giornata Particolare, 1977.



6.6.2 Telefilm. Una delle caratteristiche del telefilm è quella di rendere i personaggi familiari attraverso "l'incontro" periodico, scandito dagli episodi. La presenza di personaggi omosessuali nei telefilm è in netto aumento. I telefilm in cui compaiono gay o lesbiche raramente affrontano il tema dell'identità sessuale come principale. Piuttosto i personaggi sono inseriti in contesti più o meno quotidiani in cui la sessualità è solo uno dei molti aspetti esplorati. Questo approccio aiuta a rendere familiare l'omosessualità.

A fianco: poster per Will&Grace, sitcom americana prodotta tra il 1998 e il 2006 caratterizzata dalla presenza di due personaggi principali gay.





Tara e Pam, coppia di vampire lesbiche dal telefilm True Blood (U.S.A. 2008 - in produzione).



Jack McPhee, personaggio gay dalla serie adolescenziale Dawson's Creek (U.S.A. 1998-2003).

6.6.3 Cultura pop. La cultura pop ha contribuito largamente nell'accettazione dell'omosessualità.

Un esempio può essere dato dalla promiscuità degli artisti Glam Rock come David Bowie, che costruivano la nuova identità sessuale attraverso vestiario femminile, trucco e tacchi. Anche la musica pop si è spesso schierata per la lotta dei diritti LGBT. Moltissime sono le star, soprattutto femminili, celebri per la

loro attitudine gay friendly, tra le più famose, Madonna, Lady Gaga e Cher. Altrettante le star maschili che in seguito al loro successo hanno fatto coming out, dichiarandosi gay. Tra questi Freddy Mercury, George Michael ed Elton John.

In fine importante ricordare il ruolo di MTV, azienda considerata fra le più gay friendly e che prima dell'avvento di internet era un passaggio obbligatorio per gli adolescenti.

In basso da sinistra: David Bowie, nei panni di Ziggy Stardust, 1972. L'artista è stato fra i primi ad esplorare l'identità androgina / Freddy Mercury, una delle più celebri icone gay, nel video "I Want To Break Free", 1984 / Lady Gaga, cover del singolo "Born This Way", 2011. L'artista ha fatto della battaglia per i diritti LGBT, uno dei suoi temi prediletti.



6.6.4 Cronaca. Prima del movimento per i diritti degli omosessuali, si parlava di omosessualità quasi esclusivamente nella cronaca nera. Durante gli anni settanta capitava frequentemente che giovani prostituti uccidessero il loro cliente. Tra questi casi rientra, seppur circondato da un'aurea di mistero politico, l'omicidio di Pierpaolo Pasolini. Una delle operazioni comunicative del movimento per i diritti degli omosessuali è stata quella di de-

nunciare le cause che portavano a questi eventi tragici; infatti gli omosessuali, costretti a vivere la loro sessualità nascosti, erano portati alla frequentazioni di ambienti squallidi e promiscui diventando facili vittime.

Come già detto, anche l'Arcigay nasce come reazione ad un evento di cronaca nera. Nel 1980 due giovani omosessuali vengono trovati morti, mano nella mano a Giarre, in provincia di Siracusa. Il caso rimane

irrisolto, ma dà vita a una forte reazione di solidarietà, tra cui la nascita della celebre associazione.

Ancora oggi, quando nella cronaca compaiono eventi conseguenti ad atteggiamenti omofobi (pestaggi, omicidi o suicidi), il movimento omosessuale fa sentire la sua voce e la sua solidarietà. Diventano queste occasioni per sottolineare l'importanza di eliminare l'omofobia.

6.7 CAMPAGNE ESTERE

Ho scelto di integrare la ricerca con tre campagne estere.

La scelta è dipesa da due fattori, il primo la qualità della campagna, il secondo la capacità della campagna di fornire un punto di vista sul tema ancora non esplorato.

6.7.1. Comunicazione scientifica. Campagna: *On Ne Choisit Pas Son Orientation Sexuelle* - Fondation Émergence, Francia, 2007.

La campagna, prodotta in occasione della giornata mondiale contro l'omofobia, presenta l'omosessualità come una caratteristica innata della persona; per questo è in parte accomunabile alle campagne italiane del Ministero della Salute.

La campagna però non si focalizza

sulle ingiustizie subite dagli omosessuali, sui pregiudizi o le violenze ma sottolinea semplicemente come non sia tollerabile condannare qualcuno per come nasce; ovvero, la campagna esclude l'aspetto sociale, concentrandosi esclusivamente sulla definizione di omosessualità. L'omosessualità non è una scelta ma è una variazione naturale e congenita. Ho scelto questa campagna, proprio perché fra tutte quelle che ho visto, italiane e non, è una delle poche che affronta il tema da un punto di vista più scientifico e meno empatico.

A fianco: Fondation Émergence, campagna per la giornata mondiale contro l'omofobia, 2007.



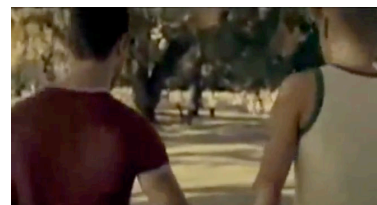
6.7.2 Modelli di comportamento. Campagna: *Per il diritto all'Indifferenza* - Associazione ILGA - Portogallo - 2008.

Lo spot portoghese racconta la reazione di due anziane signore di fronte ad una giovane coppia omosessuale che cammina tenendosi per mano. Le anziane pronunciano frasi di disapprovazione e incredulità, facendo pensare ad un'attitudine omofoba. La battuta di chiusura ribalta però la situazione. Le signore sono contrariate per l'abbiglia-

mento dei due ragazzi: maniche corte in inverno.

Lo spot propone un modello di comportamento corretto rispetto l'omosessualità, ovvero l'indifferenza e gioca con lo stereotipo dell'anziana bigotta che si rivela in realtà una nonna apprensiva.

A fianco: Associazione ILGA, fotogrammi tratti dallo spot Per il Diritto all'Indifferenza, 2008.



6.7.3 Promuovere la solidarietà. Cortometraggio: *Stand up! Don't Stand for Homophobic Bullying* - BeLong To Youth Services - Irlanda - 2011.

Il cortometraggio racconta di due adolescenti gay che vengono visti mano nella mano da un gruppo di bulli della scuola.

Il giorno successivo i bulli raccontano l'accaduto al resto della classe, con lo scopo di umiliare i due omosessuali.

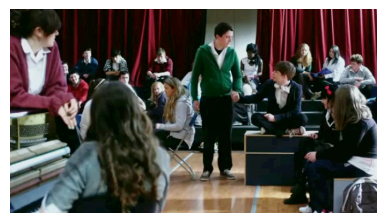
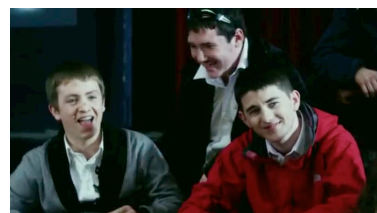
Un compagno, estraneo alla vicenda, porge la mano a uno dei due,

per sottolineare che non c'è nulla di sconveniente in due uomini che si tengono per mano.

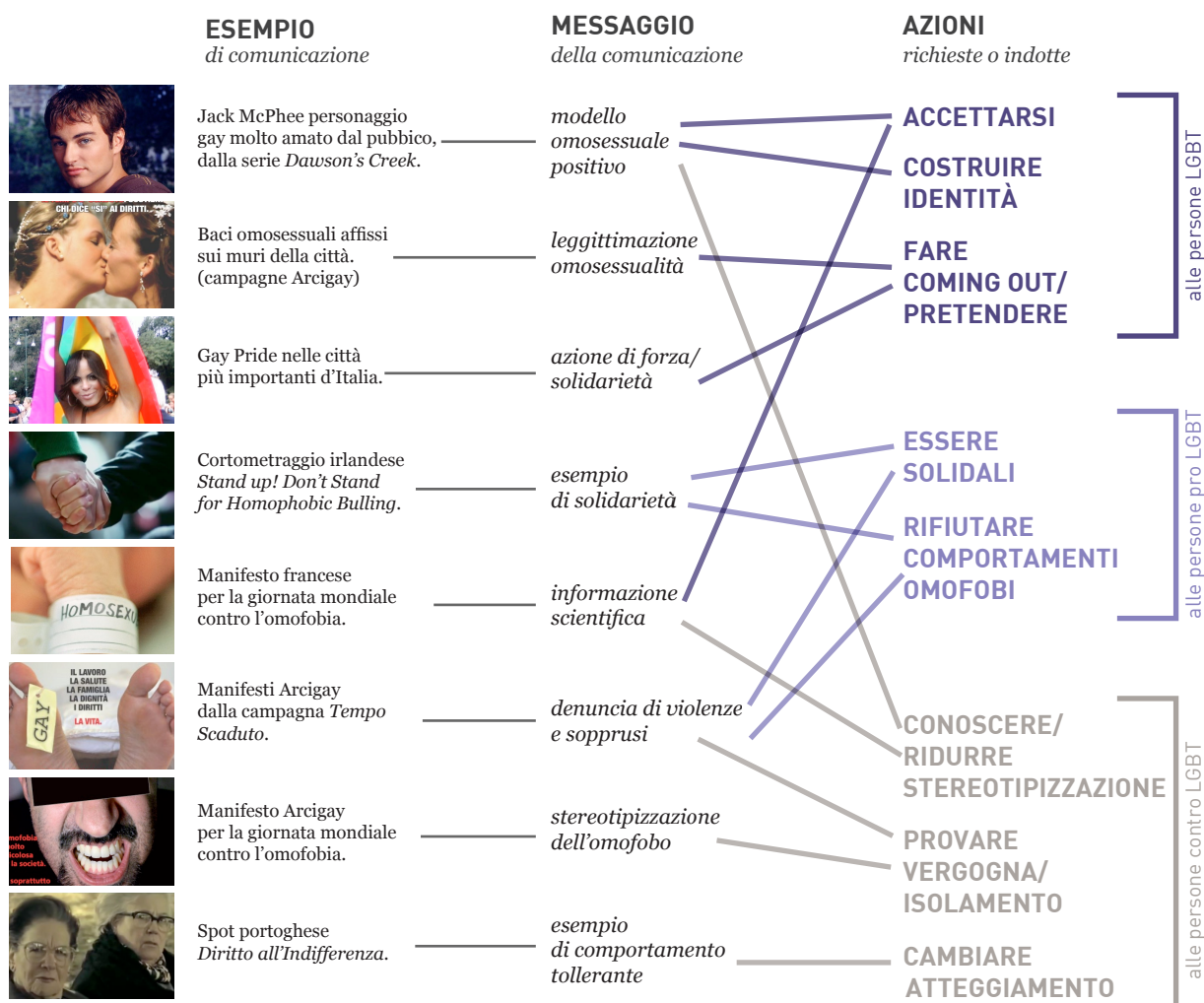
Tutti i compagni si alzano, stringendo la mano a un compagno dello stesso sesso.

Il cortometraggio evidenzia il dovere di schierarsi contro le discriminazioni, anche quando non ci riguardano direttamente.

A fianco: BeLong To Youth Services, fotogrammi tratti dal cortometraggio Stand up! Don't Stand for Homophobic Bullying, 2011.



6.8 MAPPATURA DEI CONTENUTI



6.9 CONCLUSIONI

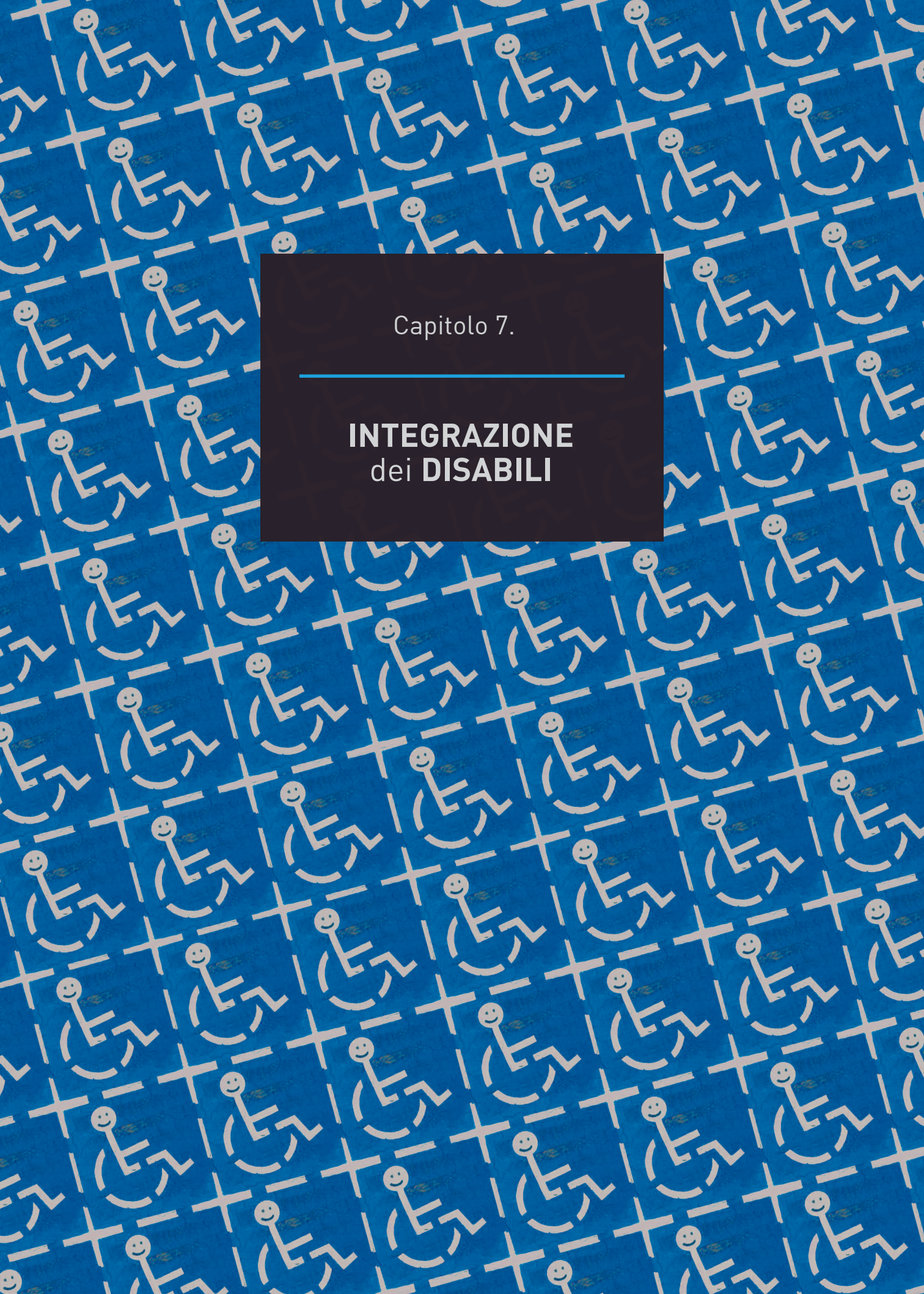
Secondo l'*Europe Annual Review* del 2013, editato dall'associazione ILGA-Europe, l'Italia è tra i paesi Europei con il più alto tasso di discriminazione. Il punteggio è dovuto al fatto che l'Italia è tra i pochi paesi del vecchio continente a non aver ancora approvato delle leggi che tutelino le coppie omosessuali. Inoltre a peggiorare la situazione vi sono le discriminazioni sul lavoro, emerse dallo studio condotto dalla Fondazione Rodolfo De Benedetti, secondo il quale un gay dichiarato ha il 30% in meno delle possibilità

di chi, a pari curriculum, nasconde la sua omosessualità. Ultimo elemento che ha fatto sì che l'Italia realizzasse un punteggio così basso, sono alcuni episodi di omofobia, con risvolto tragico-violento. Fortunatamente però l'opinione pubblica si sta muovendo rapidamente. Secondo l'ultima ricerca del Pew Research Center *The Global Divide on Homosexuality*, l'Italia è il paese europeo in cui il tasso di tolleranza sta crescendo più in fretta. A questo proposito è interessante confrontare la percentuale di

giovani (18-29 anni) tolleranti alle persone LGBT e di anziani (più di 50 anni).

Questi dati confermano la debolezza della battaglia politica e sottolineano la lentezza dei cambiamenti sociali in Italia.

Ad emergere è anche l'efficacia della comunicazione che, come abbiamo visto, lavora su più fronti, affronta svariati temi e identifica più interlocutori.



Capitolo 7.

**INTEGRAZIONE
dei DISABILI**

INTEGRAZIONE dei DISABILI

Attualmente non esiste una definizione riconosciuta internazionalmente della parola disabilità. Il termine racchiude molte realtà profondamente differenti, accomunate da una limitazione nella capacità di agire.

La definizione di disabilità è in relazione stretta coi termini menomazione ed handicap. Con il primo si indica la carenza o anomalia fisica/psicologica riscontrata nella persona, con il secondo lo svantaggio che la persona vive in conseguenza alla menomazione. La disabilità, intesa come incapacità di agire, è quindi

definita sia da parametri medici, determinati dalla menomazione, che da parametri sociali rappresentati dall'handicap. La differenza è ben spiegata da Andrea Canevaro;

L'handicap è un fatto relativo e non un assoluto, al contrario di ciò che si può dire per il deficit. In altri termini, un'amputazione non può essere negata ed è quindi assoluta; lo svantaggio (handicap) è invece relativo alle condizioni di vita e di lavoro, quindi alla realtà in cui l'individuo amputato è collocato. L'handicap è dunque un incontro fra individuo e situazione.¹

Da qui nasce l'esigenza di modificare l'ambiente fisico e sociale in cui i disabili sono inseriti, con lo scopo di ridurre l'handicap. In questo contesto si inserisce la comunicazione sulla disabilità, che serve a diffondere la cultura dell'inclusione. Uno degli obiettivi fondamentali della comunicazione è presentare i disabili non solo come persone che hanno bisogno di assistenza medica, ma anche come persone con bisogni socio-culturali e capacità potenziali da mettere in gioco.

7.1 ORIGINE ED EVOLUZIONE

Negli anni '70 è cominciato a svilupparsi un interesse verso il mondo dei disabili, con lo scopo di modificare il modello esistente che vedeva queste persone allontanate dalla vita sociale. In Italia, a partire dal '71 gli studenti con disabilità lieve furono inseriti nelle classi comuni della scuola dell'obbligo, anche se in assenza di programmi scolastici adatti. Un anno dopo nasceva a Berkely in California, la prima Agenzia per la Vita Indipendente, movimento con l'obiettivo di spingere e rendere possibile per i disabili la partecipazione alle comuni attività sociali e una vita condotta al di fuori dei luoghi di cura. Al centro del movimento fu posta l'autodeterminazione dei disabili che volevano essere soggetti delle loro vite e non solo più oggetti di cura.

Fondamentali nell'evoluzione della percezione dei disabili sono state le due classificazioni dell'OMS, la prima avvenuta nel 1980 (*International Classification of Impairments Disabilities and Handicaps*), la seconda (*International Classification of Functioning*) elaborata durante gli anni '90 ed entrata in vigore nel 2001.

Già dai nomi delle due classificazioni si può comprendere l'evoluzione avvenuta nella percezione della disabilità. La prima classificazione si concentrava maggiormente sul deficit e il punto di partenza era lo stato morboso; la seconda invece valuta le abilità residue dell'individuo e i suoi punti di forza. Si passa quindi dal concetto di *grado di disabilità* a quello di *soglia funzionale*.

Altra differenza tra le due definizio-

ni è l'approccio maggiormente medico della prima e più orientato alla condizione socio-ambientale della seconda, che evidenzia la natura dinamica della disabilità.

Nasce così il moderno concetto di *diversamente abile*, che pone l'enfasi sulla differenza qualitativa nell'uso delle abilità ed evidenzia la possibilità di raggiungere gli stessi obiettivi attraverso modalità diverse. Se il termine rappresenta quei disabili in grado di essere socialmente integrati, produttivi e competitivi sul lavoro, al contrario non rappresenta i disabili gravi, *la cui principale esigenza non è quella di trovare un lavoro e un collocamento mirato, ma quella di assicurarsi un servizio di assistenza che renda meno gravosa l'insostenibile pesantezza del quotidiano*².

Inserimento e integrazione delle persone disabili sono obiettivi complessi e non ancora raggiunti. Nel percorso dell'integrazione dei disabili la comunicazione strutturata ha avuto un peso relativamente lieve, in quanto la prima esigenza è stata abbattere gli ostacoli fisici e creare spazi sociali calibrati sulle diverse

abilità. La preparazione di un ambiente sociale culturalmente più preparato all'integrazione si è basato sull'aumento della visibilità delle persone disabili e sull'incitamento all'autodeterminazione di queste persone, nonché sulla modifica di linguaggio e definizioni.

Note: 1. Andrea Canevaro, *Una nuova definizione di Handicap*, <http://www.xfragile.net>, 2009.
2. Carlo Giacobini, *Orgoglio e Pregiudizio*, *Mobilità*, anno 4, n 20.

7.2 ENTI COINVOLTI

Dipartimento per le Pari Opportunità

Il Dipartimento per le Pari Opportunità è l'ente statale impegnato nella difesa dei diritti delle persone con disabilità. Ha lanciato la sua prima campagna nel 2009.

Agenzie Vita Indipendente

Vita Indipendente è un movimento internazionale di disabili gravi nato in California nei primi anni '70. Attraverso delle agenzie, gestite da persone disabili, vengono promossi alcuni servizi, come l'assistenza legale e fiscale.

Coordown

Coordown è il coordinamento nazionale italiano delle associazioni delle persone con sindrome di down. L'obiettivo è quello di promuovere azioni di comunicazione unitarie.

7.3 CAMPAGNE ISTITUZIONALI

Il Ministero per le Pari Opportunità ha promosso due campagne per l'inserimento/integrazione dei disabili. La prima del 2009 è un'animazione in bianco e nero del simbolo isotype che rappresenta i disabili. La campagna si concentra sulla ricchezza associata alla diversità e sulle potenzialità dei disabili, sottolineando che, nonostante i limiti

dati dalla condizione medica, i disabili hanno il diritto e la possibilità di cercare una vita soddisfacente. La campagna è molto astratta, non fa riferimento a situazioni reali o realistiche, né accenna al tema del disagio esistente per chi vive una disabilità. L'assenza di riferimenti reali non aumenta la consapevolezza nei confronti della realtà quo-

tidiana (positiva o negativa) che queste persone vivono, questo è il motivo per cui risulta difficile comprendere in che modo chi guarda può intervenire per l'integrazione.

*Sotto: Dipartimento per le Pari Opportunità, fotogrammi dalla campagna *Abilità Diverse, Stessa voglia di Vita*, 2009.*



La campagna del 2013 è costruita su situazioni reali in cui è possibile incontrare una persona con disabilità. Istruzione, lavoro e sport sono i tre contesti scelti in cui ambientare i personaggi. Le situazioni costruite rappresentano momenti di norma-



lità ed i problemi affrontati dai disabili sono comuni e familiari; la tensione per un esame di una ragazza su sedia a rotelle, l'irritazione di un ragazzo down causata dal traffico e l'emozione per una gara di nuoto per una famiglia con figlio



cerebroleso. Mentre le immagini mostrano le diversità innegabili, lo speaker evidenzia gli elementi in cui chiunque può riconoscersi. Lo spot inoltre propone la differenza di obiettivi tra persone con abilità diverse.



Dipartimento per le Pari Opportunità, fotogrammi dalla campagna *Abilità Diverse, Stessa voglia di Vita*, 2013.

7.4 ONLUS

In Italia, le associazioni dei disabili o per disabili raramente si occupano di comunicazione, per diversi motivi. In primo luogo sono associazioni piccole, che operano sul territorio coprendo generalmente una sola regione o addirittura una sola provincia. In secondo luogo queste associazioni hanno priorità più imminenti, ovvero fornire ser-

vizi ed assistenza rispetto situazioni e problemi pratici.

Questi presupposti fanno sì che generalmente le associazioni non abbiano risorse sufficienti per realizzare progetti di comunicazione.

Un'associazione che si distingue in questo è *CoorDown*, coordinamento che convoglia le necessità nazionali di tutte le associazioni di

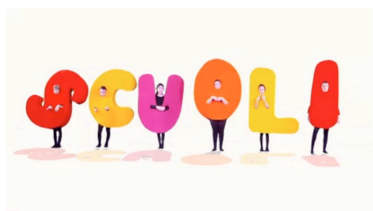
persone con sindrome di Down. *CoorDown* ha fra i principali obiettivi proprio quello di fare comunicazione e ridurre l'ignoranza sul tema.

Le campagne *CoorDown* sono di livello qualitativo alto e utilizzano i media e le risorse in maniera creativa.

7.4.1. Integrazione scolastica - CoorDown (2010). Lo spot mostra alcuni bambini travestiti da lettere dell'alfabeto correre per disporsi in modo da comporre la parola SCUOLA. Dopo diversi errori, la parola viene completata, ma l'ultima lettera è un I e non una A. Un bambino Down, travestito da I arriva correndo. Le due I inclina-

te e i due bambini che si danno la mano formano la lettera mancante. Lo spot sottolinea in modo giocoso l'importanza della diversità; la testimonial Veronica Pivetti proclama il claim *Adesso sì che la scuola è completa*. Lo slogan sottolinea come conoscere e confrontarsi con la diversità è un elemento fondamentale per completare l'istruzione

ne. Lo spot in questo caso parla di una realtà specifica, ovvero l'importanza di integrare le persone Down nelle scuole, sia attraverso atteggiamenti consapevoli che attraverso programmi specifici. L'utilizzo dei bambini e del gioco punta ad intenerire.

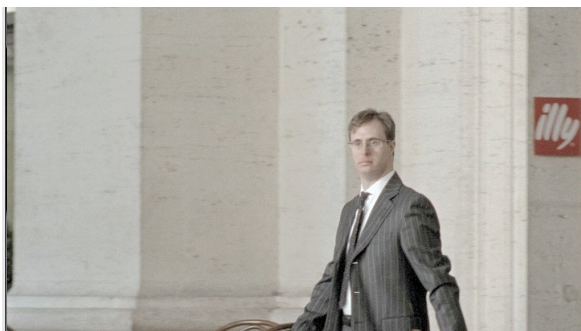


CoorDown, fotogrammi dalla campagna per l'integrazione scolastica, 2010.

7.4.2. Integration Day - Coor-Down (2012). Per questa campagna CoorDown ha collaborato con sette celebri marchi (Averna, Carrefour, Cartasi, Enel, Illycaffè, Pampers e Toyota). Il progetto consisteva nel sostituire gli attori e i modelli delle campagne pubblicitarie ufficiali con persone con sindrome di Down. Gli spot alternati-

vi creati sono stati pubblicati il 21 marzo, giornata mondiale dedicata alla sindrome di Down. Inoltre nello stesso giorno, alcuni personaggi dei programmi televisivi sono stati sostituiti da persone con sindrome di Down. La campagna dava visibilità al tema, inserendo i protagonisti degli spot in situazioni comuni e familiari; evidenziando non i fattori

di diversità ma quelli di uguaglianza. Nel mondo della pubblicità, attori e personaggi proposti generalmente rappresentano modelli da raggiungere o modelli di felicità, per questo inserire in quel contesto attori con sindrome di Down è una scelta comunicativamente significativa.



AL CUORE DELLA TUA ENERGIA C'È UN CERVELLO.

CONTATORE ELETTRONICO ENEL. IL FUTURO DELL'ENERGIA ABITA A CASA TUA. Dal 2001, continua a costruire il futuro vicino a te. È il Contatore Elettronico, una delle più grandi innovazioni infrastrutturali di Enel che festeggia i suoi 10 anni in 36 milioni di case con un risparmio di 30.000 tonnellate di CO₂ ogni anno. Una tecnologia nata per darti, insieme all'energia, le informazioni che servono a consumare con consapevolezza e scegliere le offerte commerciali più in linea con il tuo stile di vita. Anche se è solo un contatore, presto conterà molto di più, perché diventerà il cuore tecnologico di città sempre più sostenibili. Per questo, se vuoi provare a vedere come sarà il futuro, apri la porta della tua cantina. enel.it

Enel
CINQUANTA
1962 2012

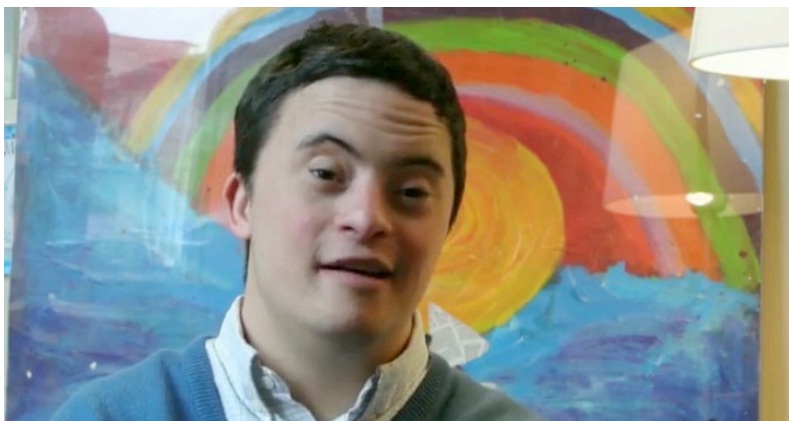
AL CUORE DELLA TUA ENERGIA C'È UN CERVELLO.

CONTATORE ELETTRONICO ENEL. IL FUTURO DELL'ENERGIA ABITA A CASA TUA. Dal 2001, continua a costruire il futuro vicino a te. È il Contatore Elettronico, una delle più grandi innovazioni infrastrutturali di Enel che festeggia i suoi 10 anni in 36 milioni di case con un risparmio di 30.000 tonnellate di CO₂ ogni anno. Una tecnologia nata per darti, insieme all'energia, le informazioni che servono a consumare con consapevolezza e scegliere le offerte commerciali più in linea con il tuo stile di vita. Anche se è solo un contatore, presto conterà molto di più, perché diventerà il cuore tecnologico di città sempre più sostenibili. Per questo, se vuoi provare a vedere come sarà il futuro, apri la porta della tua cantina. enel.it

Enel
CINQUANTA
1962 2012

CoorDown, campagna per l'integration day, 2012. Sulla sinistra le versioni del 21 Marzo, sulla destra le versioni originali. Dall'alto: Caffè Illy, fotogramma / Pampers, fotogramma / Enel, campagna stampa.

7.4.3. Dammi Più Voce - Coor-Down (2013). Altro progetto che utilizza i media in maniera innovativa è il progetto Dammi Più Voce. Quaranta persone affette da sindrome di Down hanno registrato un breve video in cui chiedevano al loro VIP preferito di dare più voce a CoorDown attraverso un video risposta da pubblicare via social network. La campagna si caratterizza per il basso costo in relazione all'efficacia. Particolare interessante, Andrea, un ragazzo partecipante all'iniziativa ha scelto come VIP Sharon Stone. L'attrice americana ha risposto all'appello portando un'iniziativa così semplice ed economica ad avere risonanza oltre oceano.



*CoorDown, fotogrammi dalla campagna Dammi più voce, 2013.
In alto: fotogramma dal video di Andrea che chiede più voce a Sharon Stone.
A fianco: Sharon Stone risponde ad Andrea.*

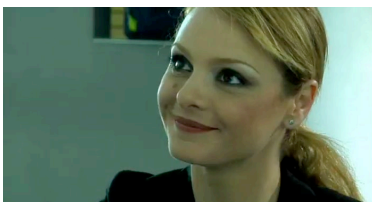
7.4.4. Cambia Idea - Short Film On Disability (2012). Breve cortometraggio presentato alla rassegna internazionale *Short Film On Disability* nel 2012.

Lo spot si apre con un uomo che sta per fare un colloquio di lavoro. Alla reception chiede informazioni all'impiegata e le propone un appuntamento in caso di successo, la donna risponde con freddezza. L'uomo consegue il suo obiettivo e torna dall'impiegata. La donna

accetta l'invito e spostandosi dalla postazione di lavoro rivela la sua condizione; è su una sedia a rotelle. L'uomo è sorpreso, ciò nonostante esce con la donna. La voce della protagonista dice *Qualcosa ti sta facendo cambiare idea? Io posso cambiare idea, e tu?*

La caratteristica dello spot è quella di ritrarre una persona con disabilità allontanandosi dagli stereotipi. La donna è bella ed è sensuale in contrasto allo stereotipo che vede

i disabili come asessuati. La donna lavora, è indipendente e si trova in un luogo pubblico, contro lo stereotipo che vuole i disabili dipendenti, rinchiusi in casa e incapaci di lavorare. La donna è orgogliosa, in contrapposizione allo stereotipo che rende i disabili oggetto di compassione. Lo spot inoltre sposta il giudizio sulla persona *normodotata*, è *abile abbastanza* da cambiare punto di vista rapidamente?



Fotogrammi dal cortometraggio Cambia Idea, 2012.

7.5 COMMERCIALS

Sulla scia del successo delle paraolimpiadi i disabili sono entrati a far parte di campagne pubblicitarie per la promozione di prodotti di uso comune. Interessante confrontare due campagne, una della Nike e una della Guinness, che propongono come personaggio un

uomo su sedia a rotelle che gioca a basket. Seppure il soggetto è in parte simile, il messaggio è profondamente diverso. Inoltre analizzerò una terza campagna che promuove il lavoro di un copywriter segnalata come particolarmente umiliante. Queste campagne sono interessanti

in quanto mostrano come, non solo è importante la visibilità dei disabili, ma anche l'immagine che se ne fornisce. Inoltre l'analisi evidenzia la distanza nel punto di vista tra chi vive da vicino la disabilità (disabili, parenti, volontari in associazioni etc...) e chi invece ne è lontano.

7.5.1. Guinness - Made of More (2013). Lo spot si apre con una partita di basket su sedia a rotelle, finita la partita cinque uomini su sei si alzano dalla sedia.

Stiamo diventando bravi / Alla prossima settimana amico (riferito alla persona sulla sedia a rotelle) gli atleti si salutano. Una voce fuoricampo recita *Passione, lealtà, amicizia. Le scelte che facciamo rivelano la vera natura del nostro carattere.*

Lo spot si chiude con i sei uomini seduti a bere una Guinness. A prima vista potrebbe sembrare uno spot che manda un messaggio di inclusione, eppure uno sguardo più attento ed esperto nei confronti della tema-

tica, critica fortemente i messaggi sottesi mandati dal video. Il blog *disabilityandrepresentation* espone in cinque punti le criticità maggiori dello spot. Ne riporterò tre.

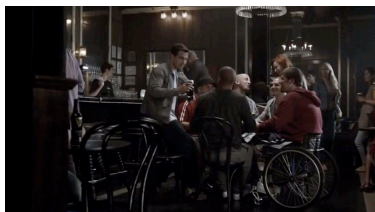
1. *La persona con disabilità viene tramutata in oggetto di carità dalla frase "alla prossima settimana amico", in nessun modo qualcuno direbbe "alla prossima" riferendosi a tutti. Il motivo è che, apparentemente, gli altri cinque atleti si sono presentati solo per amore verso l'uomo sulla sedia a rotelle e non perché vogliono realmente giocare a basket assieme.*

2. *La persona con disabilità deve essere chiamata "amico". Apparentemente affettuoso, se hai cinque anni.*

3. *Includere le persone con disabilità diventa un'occasione per mostrare quanto siamo buoni, nobili ed umanitari.*³

In sintesi il tema dell'inclusione dei disabili viene affrontato in maniera sbagliata; lo spot supporta il modello di inclusione caritatevole e definisce l'inclusione una prova di carattere, e non, come dovrebbe essere, un gesto normale, comune e semplicemente etico, in quanto l'inclusione è sinonimo di diritti umani di base.

Note: 3. Tradotto da <http://www.disabilityandrepresentation.com>



Guinness, fotogrammi dalla campagna Made of More, 2013.

7.5.2. Nike - No Excuses (2007). La Nike dedica a Matt Scott, giocatore su sedia a rotelle, un intero spot secondo i canoni tradizionali utilizzati dal celebre marchio.

Lo spot si basa su una serie di primi piani di Matt mentre si allena ed elenca alcune delle scuse tipiche

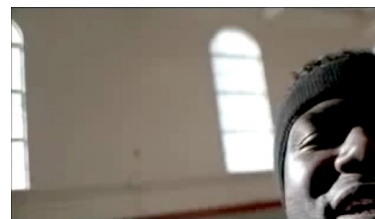
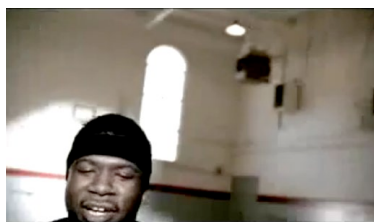
per non fare sport (*sono troppo lento, sono troppo grasso, ho mangiato troppo a colazione, ho mal di testa, piove, c'è il mio programma preferito in Tv, etc...*). L'ultima frase pronunciata è *Mi fanno male i piedi*, in quel momento vengono inquadrare le sue gambe e i piedi inutilizzati. Il claim risolve lo spot

Non ci sono scuse, fallo e basta!

La Nike nel tempo ha rimodellato l'idea di sport intorno alla figura di atleti associati ai concetti di perseveranza, purezza e trascendenza, generando così il concetto di *sport puro*. Questo è il contesto in cui viene inserito l'atleta con disabilità. Matt viene presentato come una

persona potente, capace, costante e disciplinata; tutte caratteristiche molto lontane dagli stereotipi classici connessi ai disabili. L'atleta è rappresentato come un modello nonostante la sua disabilità o forse proprio per la sua capacità di superare i limiti. Matt non è una persona che fa pena, ma una persona scelta per ispirare e motivare. Seppure il modello proposto non rientra negli schemi di ordinarietà in cui si vorrebbe inserire la disabilità (Matt, come tutti gli atleti Nike, è extra-ordinario, quasi eroico nella sua determinazione), lo spot può fornire un modello positivo per chi vive la condizione di disabilità, in quanto mostra come i limiti fisici sono meno influenti di quelli dati dall'assenza di volontà.

Nike, fotogrammi dalla campagna No Excuses, 2007.



7.5.3. Andrea Gardner - The Power of Words (2010). Il cortometraggio usato per promuovere il lavoro di un copywriter, racconta la storia di un medicante cieco in una piazza. L'uomo viene descritto come solo, abbandonato, povero e miserabile. Utilizza un cartello, su cui è scritto *Sono cieco, aiutatemi per favore*, per chiedere soldi. Una donna elegante gli passa vicino, guarda il cartello, lo prende, lo gira, vi scrive una nuova frase e lo rimette al suo posto vicino all'uomo cieco. Da questo momento l'uomo riceverà moltissime monete. Quando la donna passa di nuovo l'uomo cieco chiede *Cosa hai scritto sul mio cartello?* e la donna risponde *La stessa cosa, parole diverse*. Viene inquadrato il cartello e vi è scritto *È una bella giornata, ma io non posso vederla*. Questo spot fornisce una rappre-

sentazione umiliante delle persone con disabilità per diversi motivi. Innanzi tutto l'uomo cieco viene rappresentato come una persona completamente indigente, che può essere soltanto oggetto di pietà. In secondo luogo la donna interviene sul cartello dell'uomo in maniera autoritaria, senza consultare il proprietario e trattando il mendicante come fosse un oggetto privo di volontà. Infine il rapporto tra la donna elegante e l'uomo cieco non è rappresentato come paritario. La donna, dall'alto del suo spirito umanitario, si abbassa per aiutare, in maniera caritatevole, l'uomo con disabilità. Lo spot conferma gli stereotipi sui disabili (soli, indigenti, infelici, pietosi) e propone un modello di inserimento dei disabili non paritario, in cui rapportarsi con una persona con disabilità è considerato un gesto edificante.

Lo spot è stato promosso e distribuito attraverso internet e i social media. Su Youtube ha avuto un numero molto alto di visualizzazioni, leggendo i commenti viene definito *Di ispirazione / Commovente / Potente*. Questa reazione è segno di come sia difficile capire il punto di vista di una persona con disabilità. Gli spettatori si identificano nella donna elegante e vedono il gesto edificante e non l'umiliazione che sarebbe evidente attraverso l'identificazione nel mendicante cieco.

Sotto e nella pagina a fianco: Andrea Gardner, fotogrammi da The Power Of Words, 2010.





7.6 CULTURA

7.6.1. Disabilità, mass media e stereotipi. On-line è possibile trovare vari siti che analizzano in maniera specifica gli stereotipi connessi alla disabilità, con esempi rilevanti annessi. In particolare farò riferimento all'analisi proposta dal sito disabilityplanet4, in quanto riassume in maniera semplice e chiara alcuni dei temi più frequentemente riscontrati.

Uno dei primi problemi è la sottorappresentazione dei disabili. I media prediligono come modelli persone corrispondenti a determinati standard (alte, magre, giovani, proporzionate e dai lineamenti

regolari), è evidente che le persone con disabilità difficilmente rappresentano questi standard.

Inoltre le rappresentazioni dei disabili di rado sono inserite in contesti di normalità, ovvero i disabili rappresentati non sono quasi mai persone con un lavoro, una famiglia, degli amici, dei sogni e dei progetti, alle prese con problemi quotidiani e comuni. La disabilità è piuttosto usata per creare atmosfera e caratterizzare, questo avviene ad esempio nel caso di alcuni antagonisti o supereroi. Particolarmente interessante è l'abbinamento antagonista/disabilità, fortemente radicato

nella cultura occidentale ancora influenzata dal binomio greco Kalos Kai Agathos (bello e buono). Ad esempio, il primo antieroe della letteratura occidentale; il soldato Tersite dell'Iliade, viene descritto come gobbo, debole e deforme; le deformità del personaggio vengono poi associate ad un temperamento pavido, codardo e caratterizzato dalla slealtà.

Se Tersite appartiene al passato, la situazione non è attualmente di molto cambiata. Ad esempio, in un suo post, un blogger⁵, ha dimostrato come tutti gli antagonisti di James Bond sono sfregiati o disabili.



Sopra: Marvel, *Dardevil*, supereroe cieco. A fianco, antagonisti con disabilità.

In senso orario dall'alto a sinistra: *Doctor No* antagonista dalle mani meccaniche, *Licenza di Uccidere*, 1962, regia Terence Young. / *Nick Nack*, antagonista nano, *L'Uomo dalla Pistola d'Oro*, 1974, regia Guy Hamilton / *Dottor Stranamore*, antagonista paralitico, *Il Dottor Stranamore*, 1964, Stanley Kubrick / *Capitan Uncino*, antagonista amputato, *Le Avventure di Peter Pan*, 1953, Walt Disney.

Note: 4. Tradotto da <http://www.disabilityplanet.co.uk/>
5. <http://bloboloblog.blogspot.it/>

I disabili sono anche rappresentati spesso come oggetti curiosi o da esporre. In passato ciò avveniva nei circhi, in questo contesto è ad esempio ambientato il film di culto *Freaks*. Celebre è anche la storia di John Merrick, raccontata nel film *Elephant Man*. Se questi esempi appartengono al passato,



ciò in parte avviene ancora oggi. Ad esempio nel 2006 il programma televisivo *The Musical Genius*, ha proposto un pianista autistico cieco. Il pubblico lo guardava e vedeva lo straordinario talento, senza però che vi fosse una reale analisi sull'identità, i problemi e i desideri di questa persona.



In basso da sinistra: fotogramma dal film *cult Freaks*, 1932, regia Tod Browning / John Merrick rappresentato nel film *The Elephant Man*, 1980, David Lynch / Derek Paravicini, pianista cieco ed autistico con un incredibile talento musicale che ha partecipato a *Musical Genius* nel 2006.



L'ultimo modello spesso proposto è quello di oggetto di carità. I disabili vengono rappresentati come sventurati, tristi, infelici e bisognosi di cure. Il modello nasce nel contesto religioso cristiano ed è stato rafforzato dalle prime associazioni per disabili. Per molto tempo queste associazioni hanno pubblicato campagne di sensibilizzazione con lo scopo di commuovere, spaventare e fare emergere i sensi di colpa; con l'obiettivo di ricevere più fondi. L'immagine dei disabili che è stata così costruita è molto lontana dagli obiettivi di autodeterminazione ed indipendenza che invece sono i principi base dell'inserimento e

dell'integrazione. Inoltre, come è già emerso dalla critica allo spot della Guinness, definire carità la lotta per i diritti umani di base è segno di una percezione alterata della disabilità ed aumenta la discriminazione. Per concludere, i disabili sono generalmente rappresentati in situazioni straordinarie, stereotipati o presentati come oggetti di curiosità o pietà. Nessuna di queste rappresentazioni fornisce l'opportunità di presentare la complessità psicologica nei personaggi disabili. Ciò che i disabili vorrebbero è essere inseriti in situazioni di normalità in film, libri e fumetti, ma anche in spot e programmi televisivi.



Sopra: Walt Disney Productions, fotogramma tratto dal *Canto di Natale* di Topolino, 1983. Rappresentazione di Timmy personaggio con disabilità del *Canto di Natale* di Charles Dickens che ispira sentimenti di pietà.

7.6.2. La disabilità come punizione - campagne per la guida sicura. Molti degli spot a tema *guida sicura* utilizzano la disabilità come spauracchio. Questa rappresentazione frequente è stigmatizzante, in quanto evidenzia gli aspetti negativi fino a paragonare la morte alla disabilità, contrastando uno dei grandi sforzi della comunicazione per i disabili che cerca invece di confutare il pregiudizio secondo cui la vita da disabili è priva di significato.



A fianco: Regione Valle D'Aosta, campagna *Se Bevi e Guidi Muori, o Forse No*, 2009. A destra: Fondazione Ania, campagna *Pensa a Guidare*, 2011.



7.6.3. Rappresentazione metaforica della disabilità - X-men.

Il fumetto fantascientifico X-men è considerato una interessante metafora della disabilità. All'interno del fumetto i mutanti sono persone con una genetica particolare che conferisce loro un'abilità speciale. Purtroppo però molte di queste abilità sono anche invalidanti, inoltre i mutanti sono temuti e allontanati dalla società.

I diversi personaggi vivono la propria abilità speciale in maniera differente ed ognuno di essi deve imparare a convivere con essa. Il riferimento più chiaro alla disabilità è dato dal Professor Xavier, mutante telecinetico, telepatico e paralitico. Il Professor Xavier dirige una scuola per studenti speciali, in cui viene insegnato ai giovani mutanti a controllare, convivere ed accettare la propria diversità. Tra gli allievi di Xavier troviamo Rogue, la cui abilità le impedisce il contatto fisico diretto con altri esseri umani, Ciclope dallo sguardo laser, costretto a portare una maschera sugli occhi, Angelo, dotato di ali che deve dolorosamente nascondere quando si



trova in pubblico, Wolverine, usato come attrazione per la sua abilità o Mystica, capace di assumere molteplici sembianze e rifiutata dai genitori per il suo corpo dal colore anomalo. Inoltre ad aumentare la potenza della metafora vi è il tema ricorrente dell'integrazione tra uomini e mutanti e l'utilizzo della tecnologia per convivere con la propria abilità.

Interessante è confrontare le immagini scelte da Channel 4 intitolate *Meet the Superhumans* per promuovere le paraolimpiadi del 2012 con le immagini di gruppo degli X-men.

Sopra: Immagine promozionale per il film X-men - Conflitto Finale, 2006. Sotto: Channel 4, Meet The Superhumans, immagine promozionale delle paraolimpiadi 2012.

7.6.4. Le Paralimpiadi - disabilità e potenza.

Le Paralimpiadi sono l'equivalente dei Giochi Olimpici per atleti con disabilità. Nacquero nel Regno Unito nel 1948 con il nome di Giochi Di Stoke Mandeville ed erano dedicati ai veterani della seconda guerra mondiale con danni alla colonna vertebrale. Nel tempo sempre più nazioni han-

no partecipato alle competizioni, inoltre, inizialmente per caso e poi sempre più intenzionalmente, i giochi Paralimpici si sono svolti nello stesso luogo e anno delle Olimpiadi. Dal 2001 Olimpiadi e Paralimpiadi sono ufficialmente abbinati. I Giochi Paralimpici hanno contribuito a modificare profondamente la percezione delle persone con di-

sabilità, in quanto presentano atleti fisicamente potenti. I corpi degli atleti vengono mostrati, eppure nonostante le anomalie e i deficit non ispirano pietà, in quanto sono corpi altamente performanti al punto di raggiungere prestazioni confrontabili con quelle degli atleti olimpici, come è stato il caso di Pistorius che ha corso nelle Olimpiadi del 2012.



Gli atleti paralimpici sono stati proposti come modelli di tenacia, resistenza e coraggio. Per queste caratteristiche sono stati scelti come sponsor da aziende celebri (come adempio la Nike).

Lo spot della Samsung per le Paralimpiadi di Londra del 2012 riassume bene il concetto. Diversi atleti vengono mostrati, a volte statici, altre in movimento. La musica è epica e i corpi comunicano dinamismo e potenza. Ad ogni atleta è assegnata una battuta. *Nello sport non importa chi sei, da dove vieni o quanto guadagni. Nello sport non importa se hai due gambe, una gamba o delle ruote. Nello sport importa la voglia di competere e il desiderio di dare il massimo per vincere.*



A fianco: Samsung, fotogrammi dallo spot *Sport Doesn't Care*, 2012.

Sotto: Lods TSB, campagna promozionale per le paralimpiadi, 2012.



7.6.5. Ripensare la bellezza - Aimee Mullins.

Aimee Mullins è un'atleta paralimpica, un'attrice e una modella statunitense. Nonostante abbia entrambe le gambe amputate all'altezza del ginocchio, essendo nata senza i peroni, è stata nominata dalla rivista *People* tra le cinquanta persone più belle del mondo. Aimee possiede un'intera serie di protesi adatte alle diverse situazioni che le consentono non solo di camminare e correre ma anche di modificare la propria altezza in base alle situazioni.

Aimee ha reso la propria condizio-

ne un motivo di sperimentazione sul proprio corpo e sul concetto di fisicità.

Nel 2009 ha tenuto un discorso al TED (conferenza su tecnologia, intrattenimento e design) che offre svariati spunti per la comunicazione sulla disabilità. Nella conferenza ha parlato innanzi tutto del potere delle parole. Alla parola *disabile*, sul dizionario dei sinonimi, sono abbinate solo parole dal senso negativo come *debole*, *incompiuto*, *incapace* e *impotente*. Aimee ha sottolineato come definire così una persona può gettare un'ombra sulle



sue possibilità di sviluppo. Per questo sottolinea l'importanza di qualificare differenzialmente le persone disabili, evidenziandone la potenza. In secondo luogo Aimee parla dell'importanza della capacità di adattamento nella sopravvivenza. Secondo Darwin gli animali che sopravvivono non sono i più forti o i più intelligenti, ma quelli più capaci di cogliere le opportunità e affrontare le avversità. Conclude quindi con una riflessione

ne sul rapporto con le difficoltà. Gli ostacoli, come un'amputazione, non devono essere temuti, evitati o nascosti, ma piuttosto bisogna imparare a convivere e cogliere l'opportunità di crescita che offrono. Secondo Aimee adattarsi ad un'ostacolo è un'occasione per svilupparsi. *Aprirsi all'avversità, avvolgerla, danzare con essa. E forse guardare ad un incidente come ad una cosa naturale e utile ci rende meno sopraffatti dalla sua presenza* ⁶.

Nella pagina a fianco: Aimee Mullins posa con le sue protesi da corsa per la cover di Wired Italia, Luglio 2009.

Note: 6. Aimee Mullins, discorso alla conferenza TED, 2009.

7.6.6. Echolilia - Timothy Archibald. (2013) Nella logica di *The Battle We Didn't Choose* di Angelo Merendino, si inserisce il progetto *Echolilia*.

Il fotografo californiano Timothy Archibald, padre di Elijah, bambino autistico di 12 anni, ha fotografato i riti e le abitudini bizzarre, misterio-

se ed affascinanti del figlio. Il fotografo ha cercato in questa maniera di affrontare la frustrazione connessa all'incapacità di comunicazione. Registrando le abitudini del bambino è riuscito ad avvicinarsi al suo mondo e a creare un ritratto introspettivo e sfaccettato del figlio, che ne esprime il punto di vista.

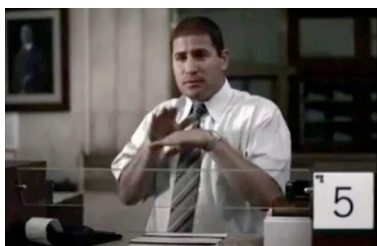
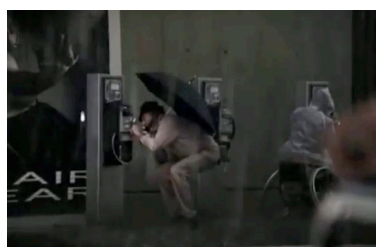
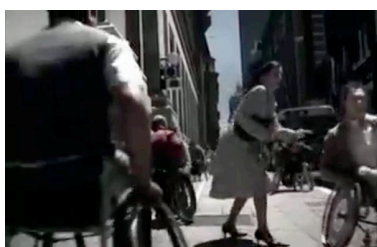
Sotto: Timothy Archibald, fotografie tratte dal reportage Echolilia, 2013.



7.7 CAMPAGNE ESTERE

Ho scelto di riportare alcune campagne estere promosse da onlus che utilizzano un linguaggio differente da quelli già analizzati.

7.7.1. European Disability Forum - May the World Be Made for You (2011). Lo spot mostra un mondo parallelo in cui i disabili sono la maggior parte delle persone e perciò il mondo è progettato su loro misura. In questo mondo ribaltato chi non possiede una disabilità è svantaggiato e deve adattarsi a tecnologia, servizi e intera-



Fotogrammi dalla campagna *May The World Be Made for You*, EDF Francia, 2011.

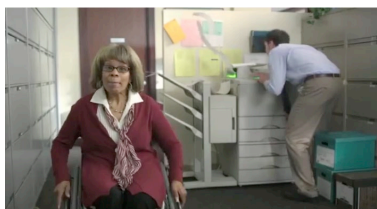
7.7.2. Marie - Think Beyond the Label (2010). Lo spot affronta il tema della disabilità sul lavoro e mostra una donna su sedia a rotelle che guida lo spettatore nel suo ufficio commentando il suo ambiente di lavoro. Nel parlare dei colleghi definisce le loro inabilità.

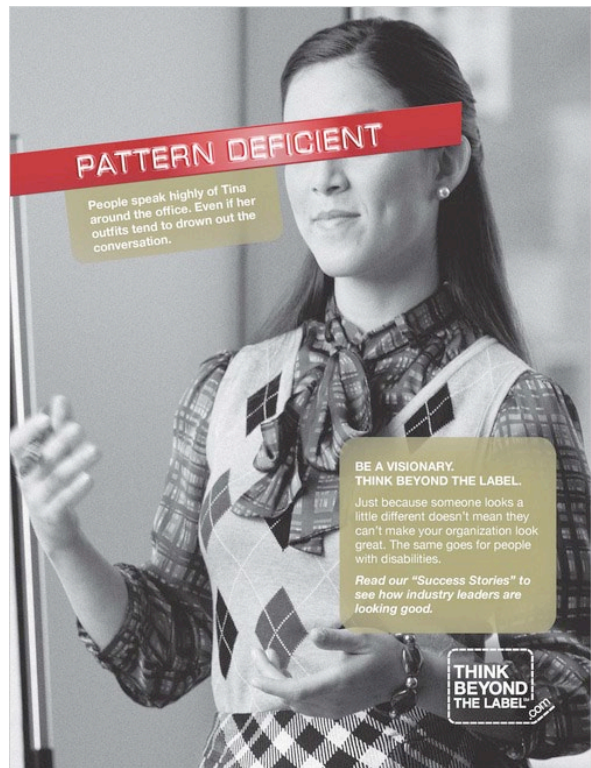
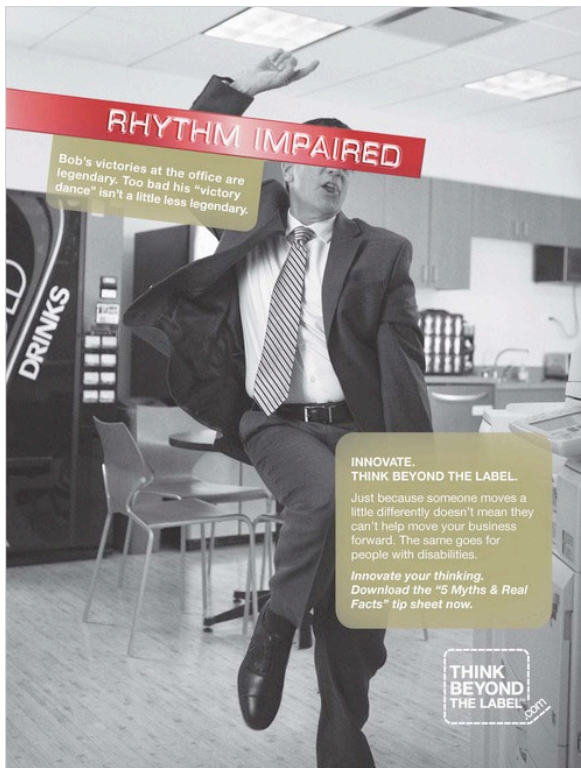
Janice è incapace di vestirsi senza fare accostamenti orribili (*fashion deficient*), Tom è inabile alla fotocopiatrice e Paul è incapace di comunicare senza alzare la voce (*sin-*

drome del controllo del volume). Nonostante ciò l'azienda funziona perché si basa sulle competenze specifiche che ognuno può portare nella squadra. In fine ci viene mostrata l'inabilità di Marie: fa un pessimo caffè (*coffee-making impaired*). Lo spot è costruito su toni ironici, descrive gli ambienti lavorativi ristretti in cui ognuno ha una sua etichetta e nessuno è perfetto. In questo ambiente il personaggio con disabilità si muove con disin-

voltura e si pone nel ruolo di giudicare gli altri. Il messaggio è molto simile a quello di *Cambia Idea*, ovvero fornisce il ritratto di una donna disabile sicura di sé, attiva e orgogliosa, comunicato questa volta con toni ironici.

Sotto: fotogrammi dalla campagna *Think Beyond the Label*, 2010.





Sopra: Think Beyond the Label, campagna stampa 2010.

7.7.3. Undressing Disability - Enhance The U.K. (2013). La campagna affronta uno dei temi più importanti e difficili da affrontare quando si parla di disabilità, in quanto affronta il tema della sessualità. La maggior parte dei di-

sabili non è nelle condizioni di vivere un vita sessuale soddisfacente, questo avviene anche perché generalmente sono rappresentati come senza desideri sessuali. La campagna rompe il tabù e propone il tema in maniera semplice,

mostrando i disabili in intimo e attraverso una fotografia simile a quella della pubblicità cosmetica.

Sotto: Enhance the U.K., Undressing Disability, 2013.

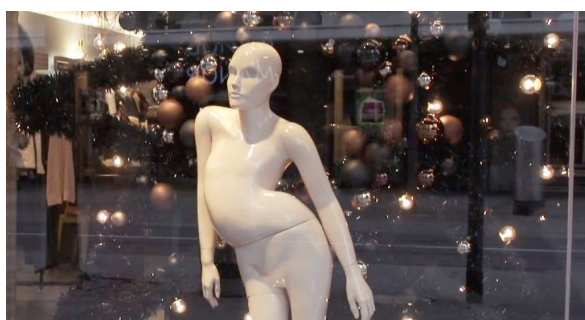


7.7.4. Chi è perfetto? - Pro Infirmis (2013). Scelti alcuni disabili, uno scultore ne ha preso le misure e ha fabbricato dei manichini costruiti sulle loro forme.

I manichini sono poi stati posizionati in una vetrina del centro di Zurigo. La campagna non solo pone i manichini disabili nel ruolo di modelli, ma sottolinea anche l'imper-

fezione di tutti, in quanto pochissimi possono realmente confrontare il proprio corpo con quello perfetto di un manichino. Infine espone il corpo di un disabile, che più viene mostrato e meno viene percepito come alieno. A mio parere l'unico difetto della campagna è il video descrittivo, che utilizza una musica e dei toni troppo patetici/pietistici.

Sotto: Pro Infirmis, immagini prodotte per la campagna Chi è Perfetto?, 2013.



7.8 CONCLUSIONI

La disabilità nella comunicazione è un tema moderno, la cui rappresentazione è attualmente in via di sviluppo. In primo luogo il tema è stato affrontato con toni pietistici e da persone che si occupavano di disabilità, ma non erano direttamente coinvolte. Attualmente invece le campagne più interessanti e innovative vengono pregettate da associazioni di disabili, questo cambiamento ha modificato la rappresentazione della disabilità, in quanto raccontata da chi vive questa condizione quotidianamente.

I protagonisti delle campagne moderne sono persone sicure di sé, ironiche ed autoironiche, in grado di autodeterminarsi e vivere indipendentemente. L'obiettivo delle campagne è sia modificare l'opinione sui disabili che potenziare psicologicamente le persone con disabilità. Nella comunicazione è risultato fondamentale l'uso delle parole, che emerge dall'esigenza dell'OMS di modificare più volte

la nomenclatura. Fondamentale anche l'evoluzione del tema, inizialmente affrontato da un punto di vista medico che evidenziava i limiti connessi alla menomazione, attualmente spostato verso il sociale, che sottolinea i limiti sociali causati dalla menomazione.

I disabili hanno richieste specifiche su come vorrebbero essere rappresentati; innanzi tutto vorrebbero più visibilità, in modo da rendere evidente la loro presenza, in secondo luogo vorrebbero essere inseriti in contesti di normalità, non drammatici, non eroici, non pietistici; ovvero in contesti che lascino spazio a una lettura psicologica più profonda e che non utilizzino la disabilità per creare atmosfera ma lascino spazio a letture ed interpretazioni del rapporto personale con la menomazione.

Ultimo elemento rilevante è il fenomeno connesso ai superuomini delle paraolimpiadi.

In questo si può trovare un paral-

lismo con il movimento omosessuale. Gli omosessuali negli anni settanta hanno ottenuto visibilità attraverso atteggiamenti e scelte estetiche estreme, l'esplorazione delle quali è attualmente in calo e l'immagine dell'omosessualità si sta normalizzando. Alla stessa maniera i superuomini delle paraolimpiadi possono essere considerati dei pionieri nell'esposizione del corpo con disabilità, ovviamente non sono persone normali ma sono persone che hanno potenziato all'estremo il proprio corpo, fino a poter competere con persone senza disabilità.

Nell'accettazione del nuovo gruppo sociale, è possibile che esista un periodo di transizione in cui gli individui che vengono esposti ai media sono persone lontane dalla normalità, o per le loro qualità eccezionali o per le loro scelte estreme. Nonostante ciò l'obiettivo finale rimane comunque la normalizzazione del nuovo gruppo sociale.

PARTE QUARTA

Progetto

Capitolo 8.

VISUALIZZAZIONI
di **SINTESI**

Capitolo 9.

PROGETTAZIONE
del **MODELLO**

Capitolo 8.

VISUALIZZAZIONI di SINTESI



VISUALIZZAZIONI di SINTESI

Per poter confrontare le ricerche fatte e trarne delle linee guida per il progetto, ho scelto di generare alcune visualizzazioni di sintesi, che mettano in relazione l'efficacia della campagna con la strategia comunicativa adottata.

I parametri per stabilire il valore di una campagna sono stati due, la rilevanza web e l'apprezzamento della campagna da parte delle persone direttamente coinvolte dal tema.

Le campagne su AIDS e diritti delle persone LGBT sono state valutate attraverso il parametro di rilevanza, ottenuto dalla frequenza con cui una determinata campagna compare su Google Immagini e Youtube alle queries *campagne AIDS/campagne omosessualità*.

I temi AIDS e diritti delle persone LGBT si prestano a questo tipo di

valutazione in quanto hanno ampia risonanza e affrontano i temi da diversi punti di vista.

La rilevanza su web risulta però irrilevante per le campagne sui disabili, eccessivamente di nicchia, e per quelle sul tumore al seno, in cui esiste un'unica voce (Estée Lauder/LILT) che copre tutte le altre. In entrambi i casi però ci sono richieste specifiche e proteste da parte dei malati rispetto al modo di rappresentare il tema, ho quindi utilizzato come elemento di valutazione l'apprezzamento o il rifiuto delle campagne da parte dei malati. Uno dei parametri che è rimasto stabile in entrambe le visualizzazioni è la contrapposizione fra una rappresentare drammatica/inquietante ad una rassicurante/ironica.

Nelle visualizzazioni relative al

tumore al seno e disabilità ho visualizzato anche la differenza con cui viene rappresentata la convivenza con la malattia. Ovvero se la persona malata è considerata dalla rappresentazione come eroica e da stimare perché deve affrontare una condizione svantaggiante oppure come una persona sfortunata e bisognosa verso cui provare pietà, in quanto colpita da una disgrazia.

Le quattro visualizzazioni sono costruite in modo da poter confrontare un tema di inserimento sociale a uno medico. Questo modello mi permette di comprendere il miglior modo per rappresentare gli aspetti medici da una parte e quelli sociali dall'altra.

8.1 AIDS E MOVIMENTO LGBT

L'analisi delle campagne per rilevanza ha condotto a risultati differenti fra la comunicazione medica (AIDS) e quella sociale (movimento LGBT). Infatti un primo elemento che emerge dalla visualizzazione per rilevanza web è che le campagne sull'AIDS più rilevanti sono quelle che affrontano il tema in maniera drammatica o inquietante, al contrario nella comunicazione dei diritti delle persone LGBT le campagne più rilevanti sono quelle ironiche e rassicuranti.

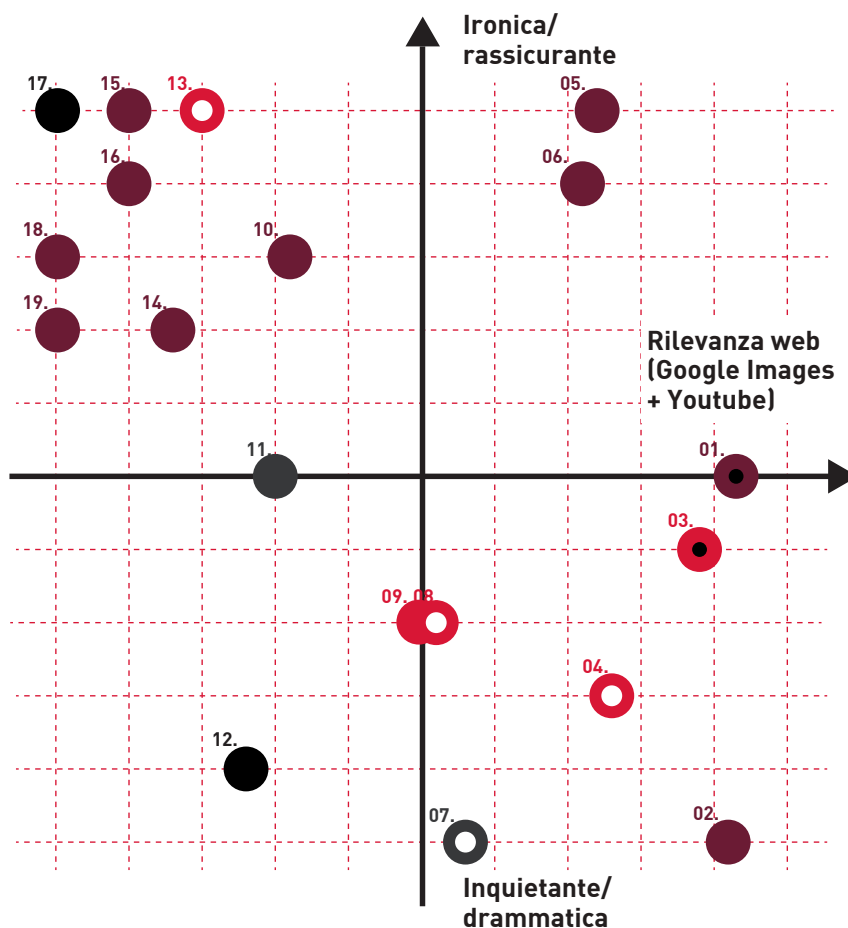
Un elemento interessante nella comunicazione dell'AIDS è la memorabilità, infatti quasi tutte le campagne antecedenti il '95 si trovano nel lato destro del grafico. Ciò significa che le prime campagne sull'AIDS erano particolarmente incisive, in parte per la progettazione, in parte perché pubblicate in piena emergenza e quindi oggetto di maggior attenzione. Il grafico mostra anche che in ambito medico è fondamentale il mandante della campagna, infatti nella comunicazione della

malattia, la voce più rilevante è quella del Ministero della Salute.

Differente è invece la situazione dal punto di vista sociale, infatti nella comunicazione dei diritti delle persone LGBT la voce più rilevante è quella di associazioni ONLUS e pubblicità commerciali.

Inoltre, nel caso dei diritti delle persone LGBT è interessante notare come le campagne che hanno più visibilità e rilevanza sono quelle che polarizzano, provocano polemica e fanno nascere un dibattito.

8.1. Campagne AIDS



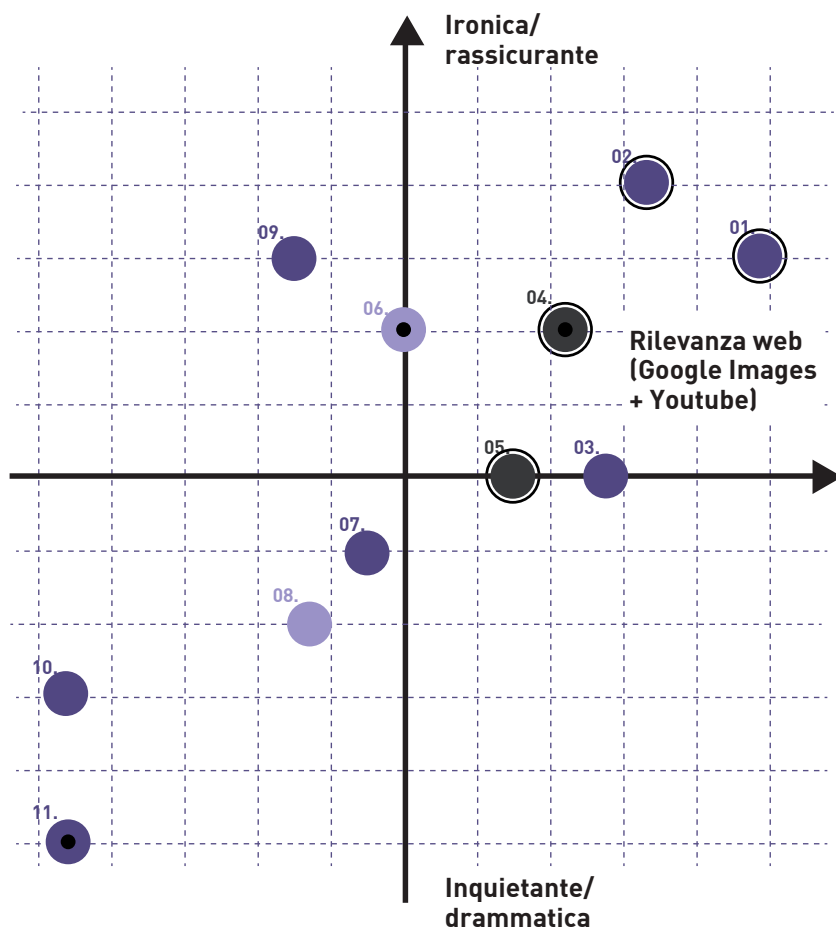
LEGENDA

- Ministero della Salute
- Campagne ONLUS
- Campagne commerciali
- PROGRAMMI TV
- Campagne antecedenti il 1995
- Campagne del 2013

TITOLI CAMPAGNE

01. LILA/AIDS, Voteresti per me se fossi sieropositivo, 2013 / **02.** AIDES, Without a Condom You're Sleeping With AIDS, 2005 / **03.** Ministero della Salute, campagna con testimonial Raul Bova, 2013 / **04.** Ministero della Salute, campagna Contorno Viola, 1989 / **05.** AIDES, Graffiti, 2010 / **06.** AIDES, Live Long Enough To Find the Right One, 2005 / **07.** Benetton, Pietà, 1990 / **08.** Ministero della Salute, prima campagna preventiva, 1988 / **09.** Ministero della Salute, Non Abbassare la Guardia, Fai il Test, 2006 / **10.** LILA, Proteggiti semplicemente, 2011 / **11.** Benetton, campagna di prevenzione, 1993 / **12.** MTV, Staying Alive, 2006 / **13.** Ministero della Salute, Come ti Frego il Virus, 1991 / **14.** LILA, Yes We Condom, 2009 / **15.** AIDES, Explore, 2011 / **16.** LILA, Un Calcio al Virus, 1999 / **17.** MTV, Staying Alive, 2011 / **18.** LILA, Fai Come Zio Gino, 1997 / **19.** LILA, L'ARTE della Prevenzione, 2003.

8.1. Campagne diritti LGBT



LEGENDA

- Campagne ONLUS
- Campagne ministeriali
- Campagne commerciali
- Campagne del 2013
- Campagne controverse

TITOLI CAMPAGNE

01. Arcigay, Campagne con baci, 2010 / **02.** Immagini del Gay Pride / **03.** Arcigay, campagna internazionale, Alcune Persone Sono Gay, 2013 / **04.** Ikea, Siamo Aperti a Tutte le Famiglie, 2011 / **05.** Benetton, Unhate, 2011 / **06.** Dipartimento per le pari opportunità, Sì alle Differenze, 2013 / **07.** Fondation Émergence, One Ne Choisit Pas Son Orientation Sexuelle, 2007 / **08.** Dipartimento per le pari opportunità, Certe Differenze Non Possono Contare, 2009 / **09.** Arcigay, Dal'Omofobia si Può Guarire, 2009 / **10.** Arcigay, Il Razzismo è un Boomerang, Prima o Poi Ti Ritorna, 2009 / **11.** Arcigay, Omofobia e Transfobia Uccidono, 2013.

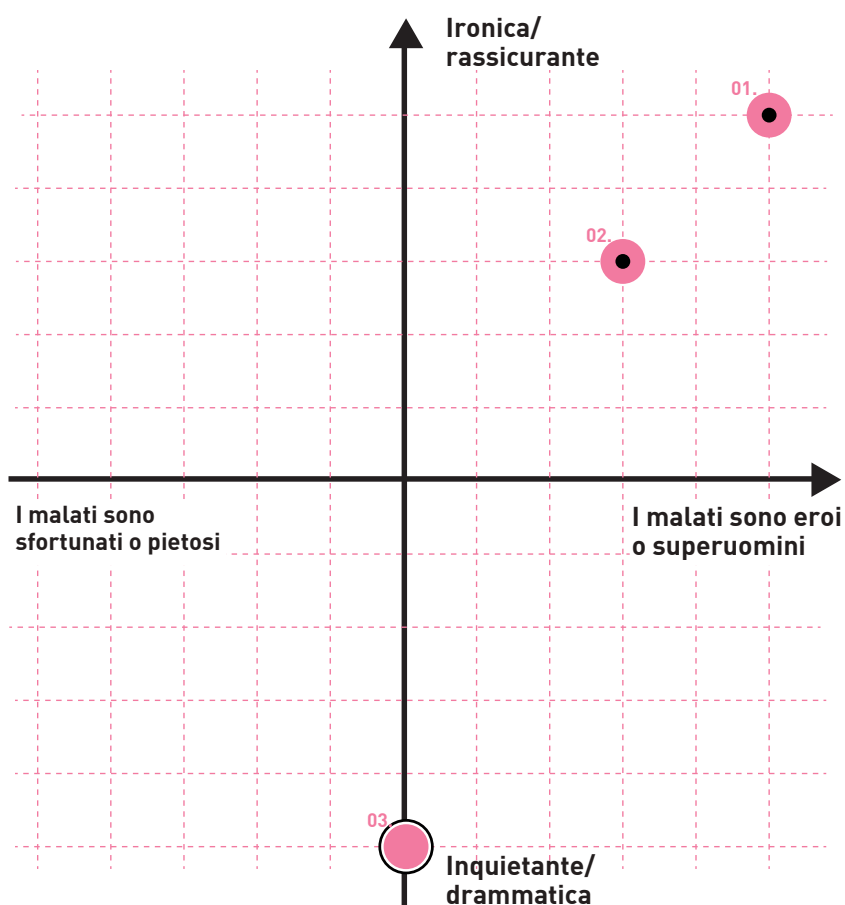
8.2 TUMORE AL SENO E DISABILI

La dicotomia rilevata nell'analisi precedente fra la comunicazione medica che richiede una rappresentazione drammatica del tema e la comunicazione sociale che è più efficace se condotta con toni ironici, viene confermata da quest'altro gruppo di visualizzazioni. Dall'analisi dell'opinione di donne

malate di tumore al seno e di disabili è emerso che le prime vorrebbero che la comunicazione affrontasse in maniera più approfondita il dolore connesso alla malattia, invece che ignorarlo con una comunicazione eccessivamente rassicurante, i secondi, invece, sono per una comunicazione ironica e rassicurante

che metta in evidenza l'ordinarietà dell'essere disabili. In entrambi i casi è emerso che sia le malate di tumore al seno che i disabili preferiscono essere rappresentati come persone nella norma, ovvero non eccezionali per la lotta che combattono, né pietosi.

8.2. Campagne sul tumore al seno



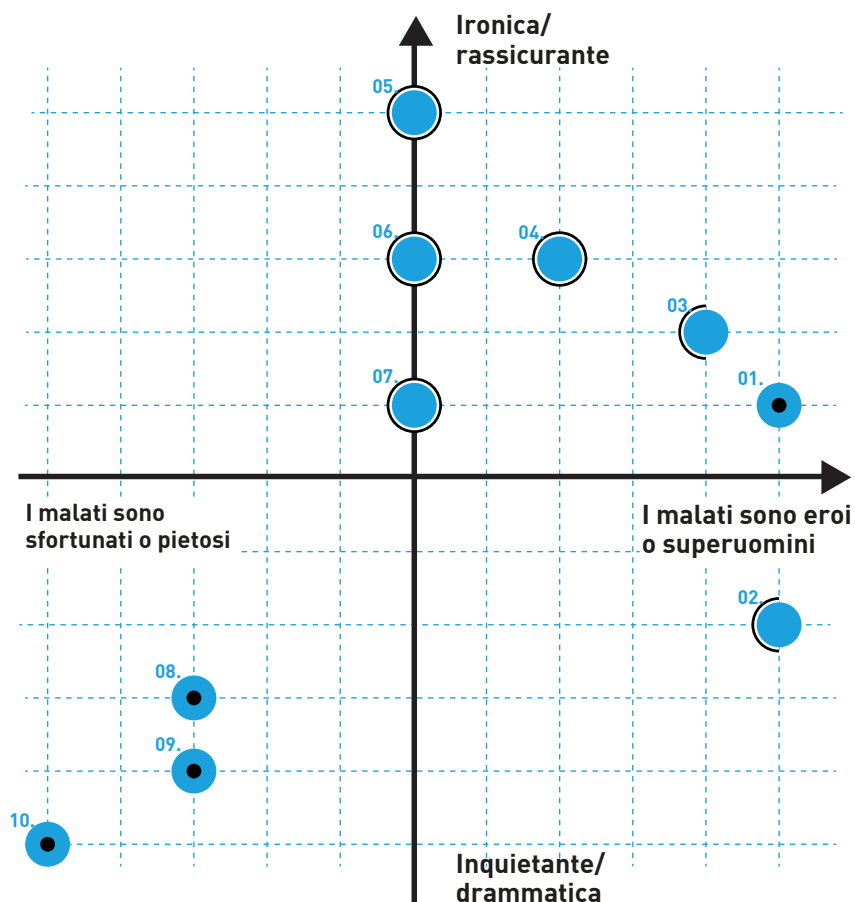
LEGENDA

- Rappresentazioni apprezzate dai malati
- Rappresentazioni in parte apprezzate dai malati
- Rappresentazioni ritenute offensive o umilianti




TITOLI CAMPAGNE

01. Campagne Susan G. Komen for the Cure / 02. Campagne Nastro Rosa / 03. Angelo Merendino, The Battle We Didn't Choose, 2013.

8.2. Campagne sui disabili



LEGENDA

-  Rappresentazioni apprezzate dai malati
-  Rappresentazioni in parte apprezzate dai malati
-  Rappresentazioni ritenute offensive o umilianti

TITOLI CAMPAGNE

01. Derek Paravicini, Musical Genius, 2006 / **02.** Channel 4, Meet The Superhumans, promozione paraolimpiadi, 2012 / **03.** Nike, No Excuses, 2007 / **04.** Aimee Mullins, discorso al TED, 2009 / **05.** Think Beyond the Label, campagna 2010 / **06.** EDF Francia, May The World Be Made for You, 2011 / **07.** Enhance the U.K., Undressing Disability, 2013 / **08.** Guinness, Made of More, 2013 / **09.** Andrea Gardner, The Power Of Words, 2010 / **10.** Regione Valle D'Aosta, Se Bevi e Guidi Muori, o Forse No, 2009.

8.3 CONCLUSIONI

8.3.1 Ironia e dramma. L'analisi dei quattro casi studio ha condotto alla seguente conclusione. La comunicazione medico scientifica è più efficace se condotta con toni drammatici perché deve allertare e sottolineare il dramma interiore e la sensazione di perdita della normalità di chi si trova a confrontarsi con una malattia cronica; invece la comunicazione per l'integrazione sociale è più incisiva se utilizza toni ironici in quanto risponde all'esigenza di sottolineare la quotidianità, suggerendo modi semplici e costruttivi per la convivenza.

Poiché la comunicazione della malattia mentale si trova a cavallo tra la comunicazione medica e quella sociale, è importante utilizzare entrambi i linguaggi, che assumono

ruoli differenti e complementari.

A questo proposito può essere utile riportare la differenza tra empatia e simpatia.

Empatia, ma non simpatia: quando si sentono internamente ed in modo esperienziale i sentimenti dell'altra persona (empatia), ma non si intende alleviare le sue sofferenze (simpatia).

Simpatia, ma non empatia: quando si sa che qualcuno sta male e si sente la voglia di aiutarlo, ma non proviamo in modo diretto ed interiore il suo sentimento di dolore (empatia).

Empatia e simpatia: quando si percepiscono i sentimenti dell'altra persona (empatia) e si sente la voglia di aiutarla.¹

La comunicazione medica ha lo scopo di creare empatia, approfondendo i sentimenti di chi è malato,

mentre la comunicazione sociale deve produrre simpatia, ovvero aprire al dialogo e all'inclusione senza necessariamente esplorare i sentimenti.

Citando un celebre aforisma di Charlie Chaplin possiamo affermare che la differenza tra un approccio drammatico e uno ironico può essere paragonato a due inquadrature diverse; la tragedia è un primo piano, mentre la commedia è un campo lungo². La prima permette di esplorare a fondo, la seconda consente una visione più ampia e distaccata.

Le due forme di rappresentazione sono complementari in quanto ognuna colma i punti di debolezza dell'altra.

DRAMMATICITÀ - empatia

- Aumenta la comprensione
- Esplora a fondo i sentimenti
- Serve a comprendere ciò che rende diversi

IRONIA - simpatia

- Apre al dialogo, attenua i giudizi
- È distaccata e razionale
- Serve a riconoscere ciò che rende uguali

Note: 1. <http://it.wikipedia/wiki/Simpatia>
2. Charlie Chaplin, *Life is a tragedy when seen in close-up, but a comedy in long shot.*

8.3.2. Normalità, straordinarietà, anormalità. Altro tema emerso diverse volte è quello della rappresentazione dei malati.

Le visualizzazioni relative alle campagne sul tumore al seno e sui disabili evidenziano come i malati preferiscano essere rappresentati come persone nella norma. Comunicare la malattia attraverso l'utilizzo di persone e situazioni comuni non solo è più apprezzato dai malati, ma evidenzia anche come la malattia può colpire chiunque.

Se questi sono i vantaggi offerti dal fornire un ritratto comune dei malati, vi sono dei vantaggi anche nel

generare rappresentazioni pietistiche o celebrative.

Infatti se si sceglie di utilizzare come portavoce della campagna persone famose che convivono con la malattia, si può usufruire della loro fama per aumentare la visibilità del tema, inoltre si evidenziano i contributi positivi che i malati possono apportare alla società.

Le rappresentazioni pietistiche, invece, sono delle rappresentazioni di passaggio. Un esempio può essere la campagna *Pietà* di Benetton per i malati di AIDS. Se i sentimenti verso una categoria di persone sono disprezzo e paura, passare diretta-

mente da questi sentimenti a sentimenti di rispetto e inclusione non è facile. Campagne che evidenziano i lati più dolorosi di una malattia o di una data condizione e presentano i malati come vittime servono a ridurre la condanna sociale.

Inoltre, concentrarsi sugli aspetti più scabrosi può dare origine ad un dibattito ed a una polemica, elementi che aumentano di molto la visibilità di una campagna.

A questo proposito è rilevante citare la visibilità che eventi come l'omicidio di Pasolini o il delitto di Giarre hanno dato al movimento di liberazione omosessuale.

I malati sono persone normali

Pro: rappresentazione apprezzata dai malati/rappresentazione che avvicina la malattia

Contro: difficile da raggiungere

I malati sono straordinari

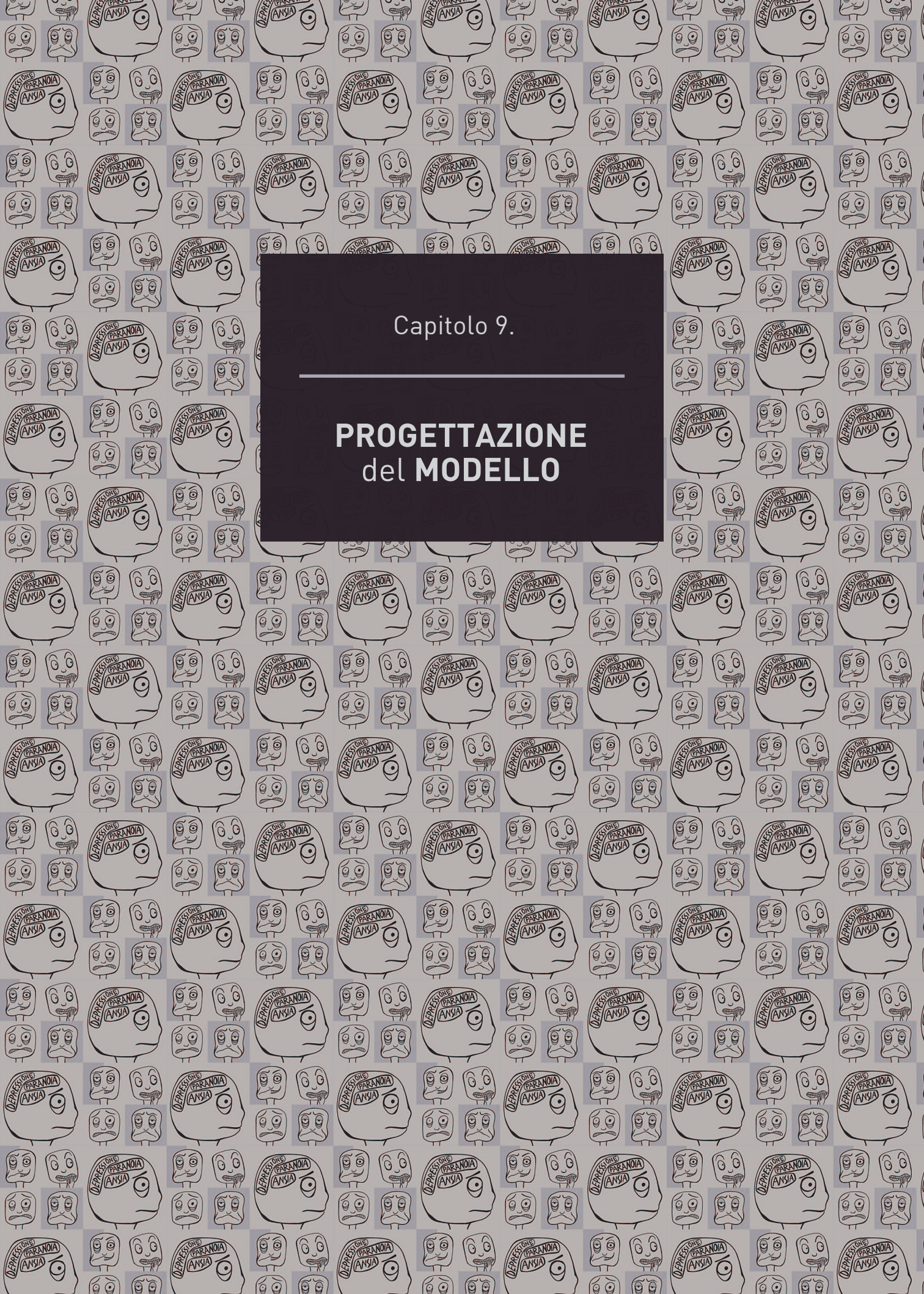
Pro: permette di sfruttare la fama di personaggi famosi/sottolinea i contributi positivi

Contro: oscura le situazioni più drammatiche/può generare un'idea distorta della malattia

I malati sono vittime

Pro: avvia la polemica e il dibattito / sottolinea le esperienze più drammatiche

Contro: può generare un'idea distorta della malattia



Capitolo 9.

PROGETTAZIONE del MODELLO

PROGETTAZIONE del MODELLO

La ricerca ha messo in evidenza come l'efficacia di una campagna di comunicazione su un tema complesso connesso all'ambito medico/scientifico e di integrazione sociale richiede tempi lunghi, deve essere sviluppata su più piattaforme e deve affrontare con linguaggi diversi i molteplici aspetti del tema,

parlando a più gruppi sociali di riferimento.

Obiettivo del progetto è sviluppare un modello per avviare la comunicazione sul tema della malattia mentale che sia facilmente adattabile alla comunicazione di altri temi connessi all'integrazione sociale.

Il progetto terrà inoltre conto di

una strategia di mantenimento, in quanto la ricerca ha dimostrato che interrompere la comunicazione significa portare alla perdita di consapevolezza sul tema, come è avvenuto nel caso della comunicazione sull'AIDS.

9.1 SCOMPOSIZIONE E MAPPATURA DEL PROBLEMA

Per iniziare ho scomposto e mappato tutti i temi e le problematiche relative alla malattia mentale.

Attraverso l'utilizzo del programma Gephi¹, ho generato una mappa di sintesi capace di visualizzare tutti gli elementi del problema.

Gephi è un programma nato con lo scopo di visualizzare network e sistemi complessi basati sulla connessione tra elementi. Il programma, attraverso un algoritmo studiato appositamente, colloca vicini gli elementi con simili connessioni o molto connessi tra di loro, con l'obiettivo di formare cluster.

Ho generato la visualizzazione utilizzando come connessione la relazione causa-effetto, ovvero collegando ogni problema relativo alla malattia mentale a tutti i problemi su cui influisce.

Colorando in maniera differente le bolle che rappresentano i problemi in base all'area di appartenenza (scientifica, socio-scientifica, sociale, connessi alla famiglia o all'identità del malato), risulta facile

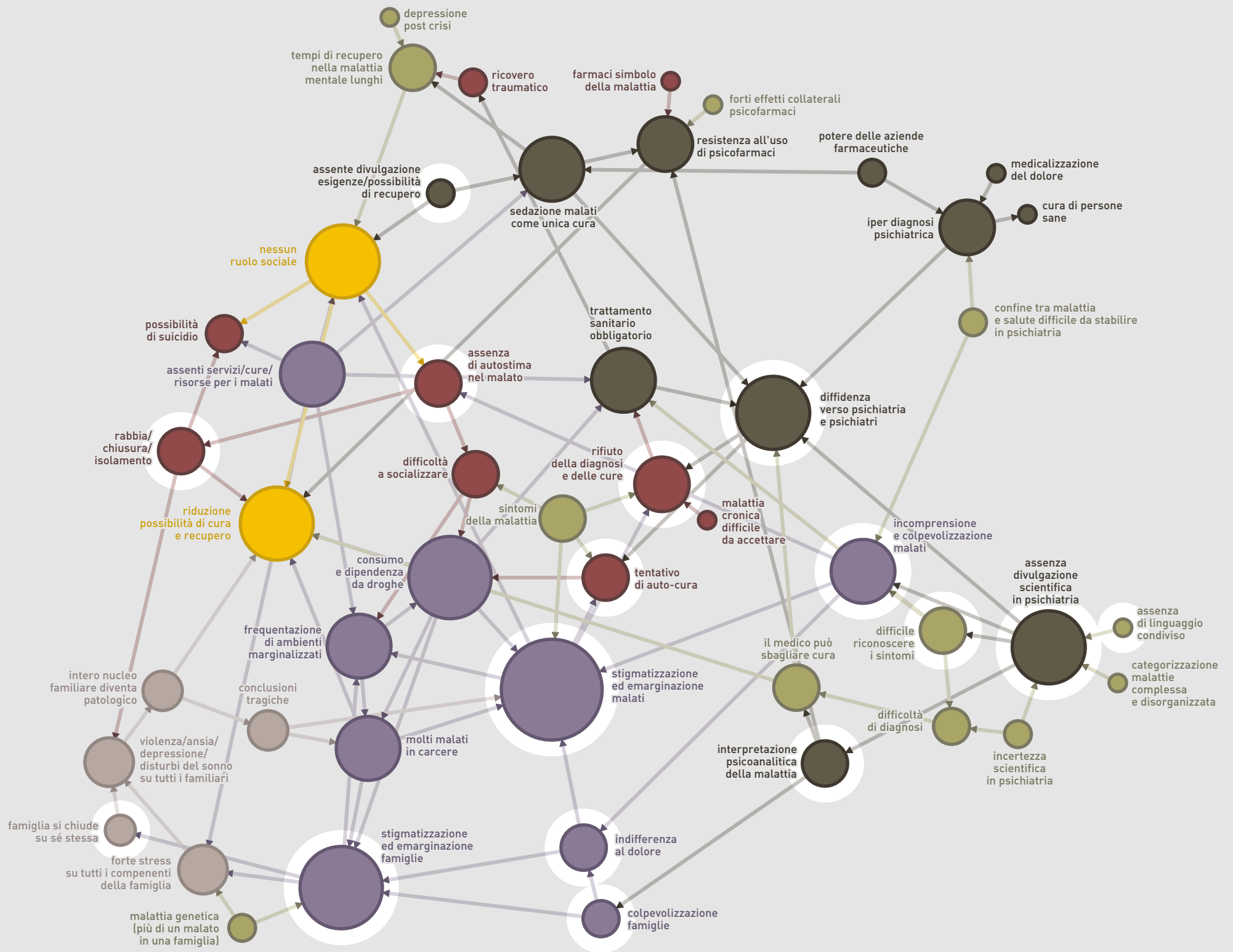
evidenziare le tre principali aree di intervento.

La prima riguarda la comunicazione scientifica, la seconda è connessa alla modifica dell'atteggiamento e dell'attitudine verso la malattia mentale ed i malati e l'ultima è associata alla necessità di creare un'identità positiva in cui i malati possano riconoscersi. Simili esigenze sono identificabili sia per la comunicazione dei diritti delle persone LGBT che per l'integrazione dei disabili.

Inoltre visualizzare tutti i problemi connessi alla malattia mentale permette di distinguere i temi su cui la comunicazione può intervenire, da quelli che dipendono da altri fattori che possono essere sociali (connessi alle leggi e il supporto del sistema medico sanitario ai malati) scientifici (connessi alle lacune ancora esistenti in psichiatria) o biologici (connessi ai sintomi della malattia) su cui la comunicazione non ha alcun potere di intervento.

Note: 1. <https://gephi.org>

Nella pagina a fianco: mappa realizzata con il programma Gephi che rappresenta la rete di temi e problemi legati alla malattia mentale.



Legenda

COLORE (aree tematiche)

- Attuale condizione di molti malati
- Problemi sociali
- Problemi psicologici dei malati
- Problemi dei familiari dei malati
- Problemi scientifici/sociali
- Problemi biologici/scientifici

- Ambiti in cui la comunicazione può apportare cambiamenti

RELAZIONE (causa-effetto)

- Causa
- ← Effetto

DIMENSIONE (rilevanza)

- Molte connessioni (molto influente)
-
- Poche connessioni (poco influente)

Integrazione e malattia mentale

Scomposizione e mappatura del problema

9.2 IDENTIFICAZIONE DEGLI OBIETTIVI COMUNICATIVI

Definiti i problemi da risolvere, ho analizzato i messaggi che è stato necessario mandare per giungere all'accettazione dei diritti delle persone LGBT come modello per identificare cinque obiettivi comunicativi su cui costruire la campagna. Ho scelto come esempio la comunicazione per i diritti delle persone LGBT perché è la comunicazione che si è rivelata essere più efficace e completa, sia per la varietà dei modi in cui il tema viene affrontato che per la lunga durata nel tempo del-

la comunicazione. Parte di questi obiettivi comunicativi sono identificabili sia nell'integrazione dei disabili che nella comunicazione per l'accettazione dei malati di AIDS. Ho messo in evidenza il rapporto che esiste tra i diversi obiettivi comunicati e l'autorità. Nell'integrazione di un gruppo sociale, parte della comunicazione deve essere sostenuta dall'autorità mentre parte della comunicazione è in contrasto con essa.

RAPPORTO CON L'AUTORITÀ

- ★ Necessario l'intervento di un'autorità che stabilisca il nuovo paradigma e ne garantisca la validità.
- ◆ Possibile un contrasto con l'autorità che non tutela sufficientemente gli individui (es. non riconoscimento dei diritti nel caso delle persone LGBT, assenza di servizi/cure nel caso delle persone con malattia mentale).



OBIETTIVO 1: *cambio del paradigma*★

MODELLO
diritti delle persone LGBT



PROGETTO
malattia mentale

L'OMS definisce l'omosessualità una variante naturale del comportamento umano.

L'omosessualità non è una colpa. L'omosessualità non è una scelta. L'omosessualità non è una malattia. L'omosessualità non è una perversione.

La malattia mentale è genetica. La malattia mentale ha origini biologiche/organiche e non è causata dall'ambiente familiare. La malattia mentale non è una colpa. La malattia mentale non è una scelta e non dipende dalla volontà.



OBIETTIVO 2: *esplorazione della diversità*◆

MODELLO
diritti delle persone LGBT



PROGETTO
malattia mentale

Esplorazione delle difficoltà e del dolore. Scoprirsi omosessuali significa temere l'esclusione sociale, sentire la necessità di nascondersi, non accettarsi, non trovare modelli positivi in cui riconoscersi, subire violenza. (es. il film *Brokeback Mountain* / *Una Giornata Particolare*).

Denuncia della situazione di degrado e della violenza (es. reazioni al delitto di Giarre o all'omicidio di Pier Paolo Pasolini).

Esplorazione delle difficoltà e del dolore. Descrizione dei sintomi della malattia, dei limiti causati dalla malattia, della difficoltà di comprendere la propria diversità, del tentativo di auto-cura, della paura e della vergogna. Denuncia dell'emarginazione, delle situazioni di degrado e della violenza.



OBIETTIVO 3: *modelli di comportamento*

MODELLO
diritti delle persone LGBT



PROGETTO
malattia mentale

Presentazione di modelli di comportamento per l'integrazione.

Presentazione di modelli di comportamento per l'integrazione.

● **Per chi non è coinvolto:**
Non giudicare, accettare la diversità, non escludere.

● **Per chi non è coinvolto:**
Non giudicare, accettare la diversità, non escludere.

● **Per chi è coinvolto** (parenti/amici/LGBT):
Difendere, parlarne, non provare vergogna, fare coming out, rifiutare comportamenti discriminatori.

● **Per chi è coinvolto** (parenti/amici/malati):
Difendere, parlarne, non provare vergogna, fare coming out, rifiutare comportamenti discriminatori.



OBIETTIVO 4: *rivendicazione della diversità*

MODELLO
diritti delle persone LGBT



PROGETTO
malattia mentale

Esplorazione estetica estrema con riferimenti espliciti alla sessualità, provocazioni, proteste politiche e manifestazioni, politicizzazione, forte promiscuità sessuale, rivendicazione dei diritti, coming out di VIP e star.
(es. Gay Pride, manifestazioni e collettivi anni 60-70, Freddy Mercury, Lady Gaga, David Bowie).

Rivendicazione del coraggio e della forza che serve per convivere con la malattia, del ruolo che la malattia mentale ha avuto nell'evoluzione dell'arte e del pensiero, del ruolo che la malattia mentale ha avuto nella carriera di VIP e star. Richiesta di servizi e assistenza.



OBIETTIVO 5: *normalizzazione*

MODELLO
diritti delle persone LGBT



PROGETTO
malattia mentale

Presentazione degli omosessuali come persone comuni, cambio delle abitudini degli omosessuali (convivenza/coppia stabile), abbandono del look estremo e provocatore, depoliticizzazione, inserimento degli omosessuali in ogni contesto, visibilità per gli omosessuali (es. inserimento di personaggi gay nei telefilm e negli spot pubblicitari).

Presentazione delle persone affette da malattia mentale come persone comuni, capaci di condurre una vita normale, inseriti in un contesto familiare e lavorativo. Maggiore visibilità.

9.3 OBIETTIVI COMUNICATIVI E PROBLEMI

Ogni livello di comunicazione serve a risolvere problemi specifici che si presentano durante l'integrazione di un nuovo gruppo sociale. Ho associato i problemi identificati nella fase di scomposizione e mappatura del macrotema ai cinque obiettivi

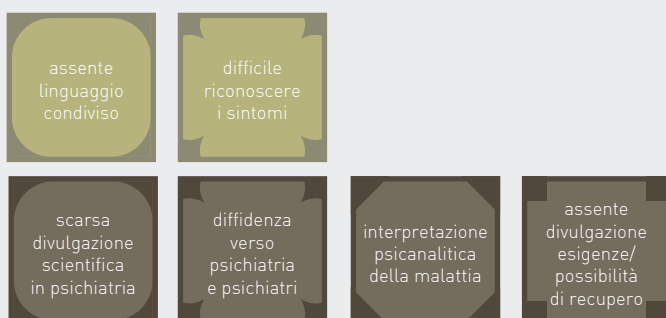
comunicativi per determinare con maggior accuratezza il messaggio da mandare e i contenuti da trattare volta per volta.

L'associazione tra livelli comunicativi e problemi permette di definire i livelli 1 e 2 come comunicazione

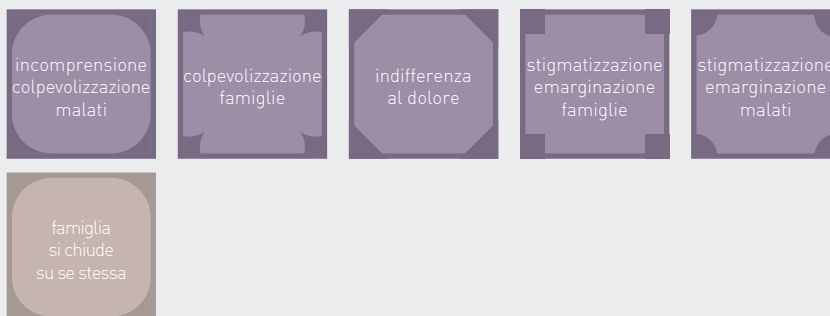
scientifico (prevalenza di bolle verdi) il livello 3 come comunicazione sociale (prevalenza di bolle viola) e i livelli 4 e 5 come costruzione dell'identità (prevalenza di bolle bordaux).

*Problemi connessi alla **malattia mentale** che è possibile risolvere o ridurre attraverso un progetto di **comunicazione***

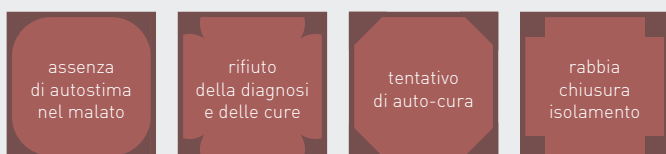
AREA TEMATICA SCIENTIFICA



AREA TEMATICA SOCIALE



AREA TEMATICA PSICOLOGICA



LEGENDA





OBIETTIVO 1:
cambio del paradigma

COMUNICAZIONE SCIENTIFICA

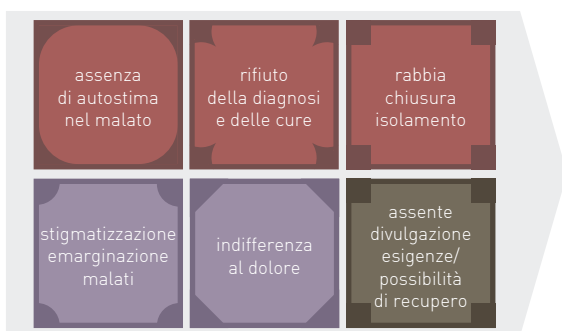


OBIETTIVO 2:
esplorazione della diversità



OBIETTIVO 3:
modelli di comportamento

COMUNICAZIONE SOCIALE



OBIETTIVO 4:
rivendicazione della diversità

COSTRUZIONE DELL'IDENTITÀ



OBIETTIVO 5:
normalizzazione

9.4 PROGRAMMAZIONE

Il passaggio successivo è la programmazione degli interventi. Il lasso di tempo in cui ho strutturato la campagna è di cinque anni, l'obiettivo è passare dall'assenza di conoscenza sulla malattia mentale all'accettazione di quest'ultima come parte della normalità.

Usando come modello la comunicazione sull'AIDS ho scelto di posizionare all'inizio della campagna l'informazione scientifica che propone il cambio del paradigma e sostiene la non colpevolezza dei malati rispetto i comportamenti morbosi. La diffusione di consapevolezza sulle moderne scoperte scientifiche è il primo obiettivo da raggiungere, in quanto l'assenza di informazione è il fattore che influenza il numero più ampio di problemi.

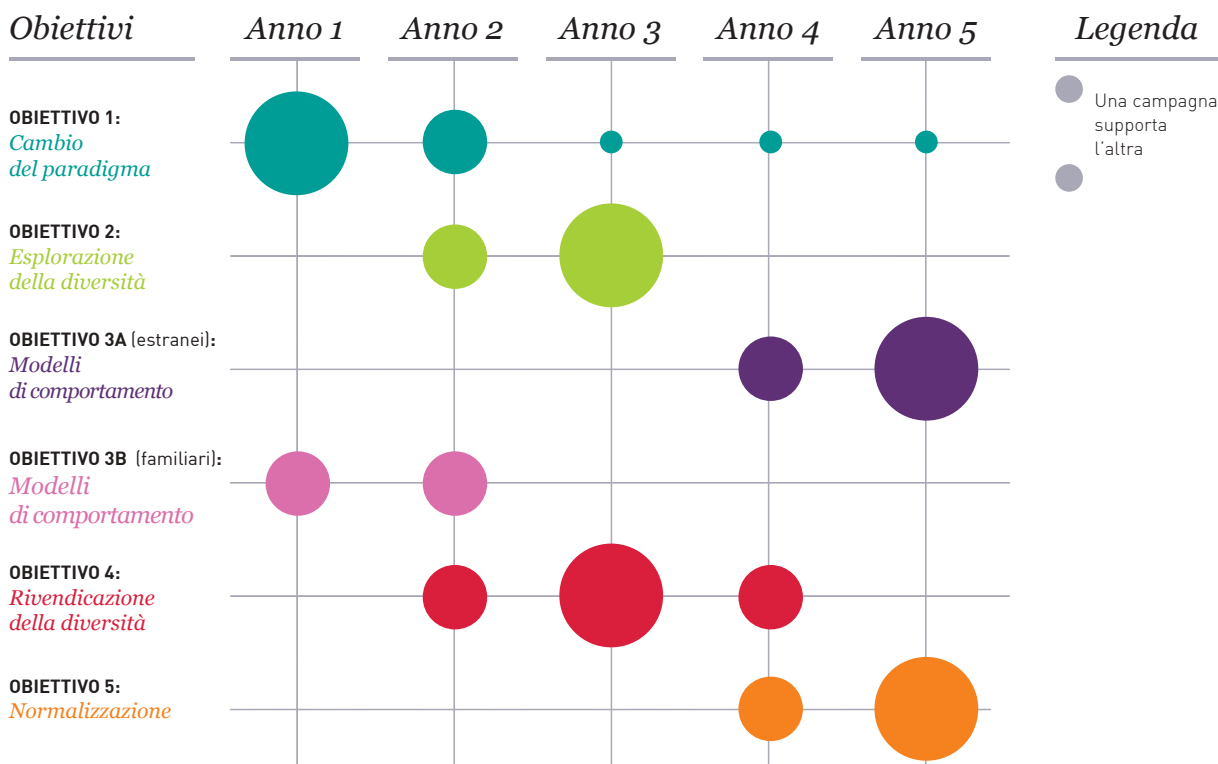
Ho scelto di supportare la comunicazione scientifica più asettica e neutrale alla richiesta di condivisione di esperienze da parte dei familiari e dei malati, con lo scopo di sostenere in maniera più partecipata il cambio di paradigma.

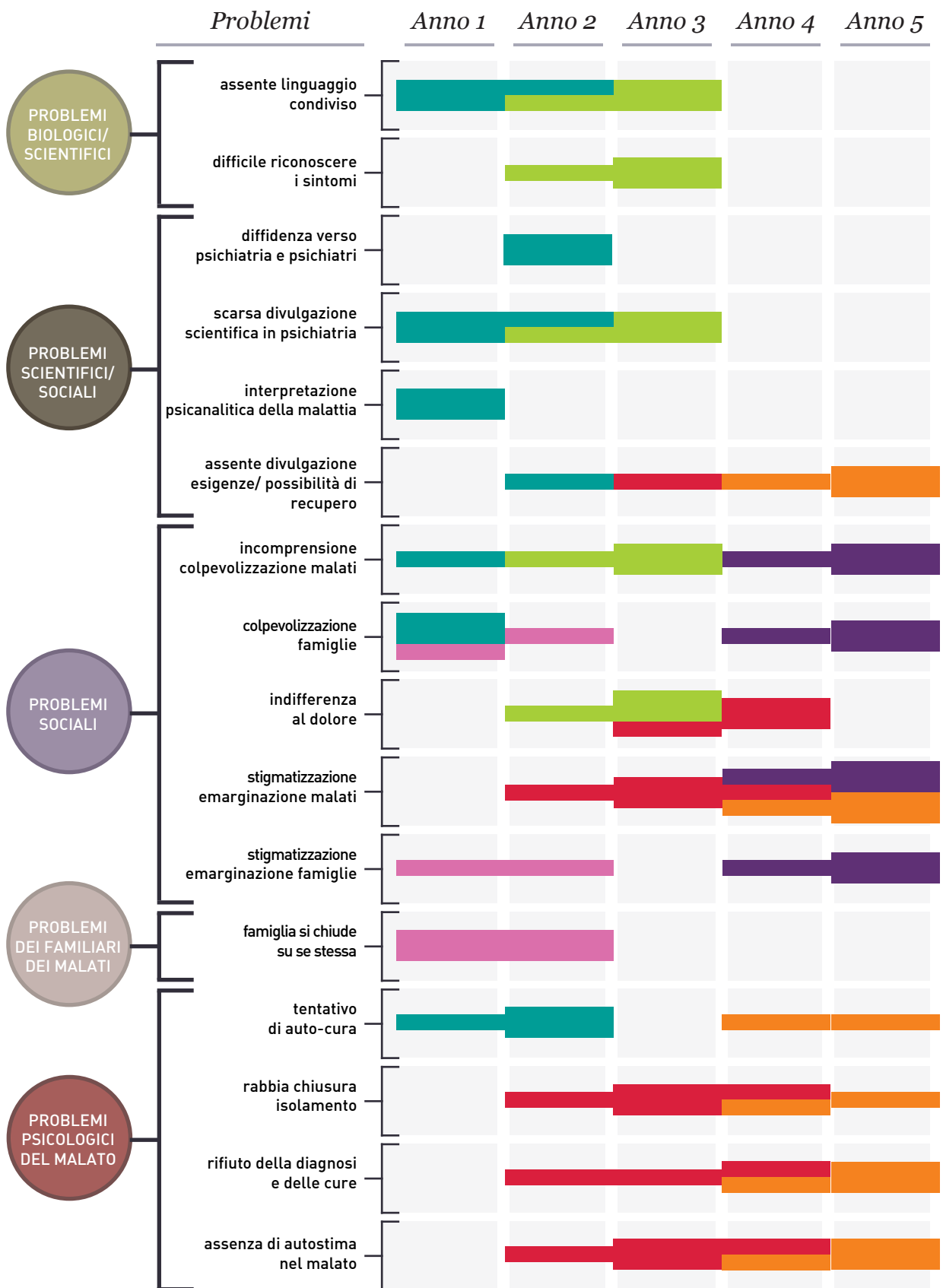
Gli obiettivi successivi sono quello di esplorazione e rivendicazione della diversità. Ho scelto di abbinarli in modo tale da presentare contemporaneamente il malato come una vittima e il malato come una persona straordinaria, in modo da bilanciare le due rappresentazioni, entrambe alterate della condizione patologica (troppo positiva o troppo negativa).

Inoltre presentare gli ostacoli con cui i malati devono confrontarsi, rende più facile la creazione di un'identità positiva ed eroica per i malati.

Gli ultimi due obiettivi da raggiungere sono i modelli di comportamento inclusivi per gli estranei e la costruzione dell'identità del malato inserito in situazioni comuni.

Anche in questo caso i modelli di comportamento di inclusione vengono supportati dalla presentazione del malato come di una persona comune, non spaventosa, non pietosa non straordinaria.





Legenda



9.5 MITTENTE DELLA CAMPAGNA

Prima di proseguire è importante stabilire un mittente per la campagna. La prima scelta è tra Stato, ONLUS ed aziende.

La ricerca mi porta ad escludere immediatamente le aziende.

Sebbene esistano esempi di campagne efficaci e ben progettate firmate da grandi marchi su temi sociali, nessuna di queste è stata progettata per durare nel tempo. L'unica eccezione è la campagna *Nastro Rosa*, quasi esclusivamente affidata alla comunicazione commerciale.

Purtroppo la campagna *Nastro Rosa* si è distinta su tutte per la superficialità con cui le informazioni scientifiche sono state diffuse e per l'inesibilità verso le malate. Inoltre dall'analisi della campagna *Nastro Rosa* è risultato evidente che le scelte delle aziende hanno come priorità esigenze commerciali, il tumore al seno è infatti particolarmente appetibile per i grandi marchi in quanto è una malattia non stigmatizzante, al contrario della malattia mentale.

La scelta è quindi tra ONLUS e Stato. Sebbene lo Stato abbia l'autorità, il dovere e i mezzi per affrontare una campagna sulla malattia mentale, alcuni elementi emersi durante la ricerca evidenziano i motivi per cui è meglio scegliere una ONLUS.

La ricerca sull'AIDS ha mostrato come il governo abbia sacrificato le esigenze comunicative derivanti dall'emergenza sanitaria ad esigenze elettorali. I governanti hanno

infatti ritardato la campagna di prevenzione all'AIDS e censurato alcuni contenuti poiché contrari all'ideologia dei loro elettori. Le scelte governative quindi non sono guidate esclusivamente dalla necessità di risolvere i problemi esistenti, ma devono scendere a compromessi con esigenze politiche.

Un altro limite di cui risentirebbe una campagna promossa dallo Stato è la censura di alcuni contenuti. Tra le principali cause dello stigma sulla malattia mentale vi è l'assenza di servizi e supporto alle famiglie da parte dello Stato. Una campagna ministeriale censurerebbe i contenuti ritenuti scomodi o poco edificanti per il sistema di assistenza sociale e sanitario.

Le ONLUS sono politicamente indipendenti e sono fatte da persone con una forte motivazione a migliorare la situazione esistente, in quanto coinvolte dal problema. L'associazione Progetto Itaca¹ ad esempio è interamente costruita sul lavoro di volontari che hanno familiari malati o hanno vissuto l'esperienza della malattia.

Le ONLUS inoltre concentrano la loro attenzione esclusivamente su un unico tema e lo conoscono in maniera approfondita. Ad esempio i volontari del Progetto Itaca sono in continuo contatto con molti malati e famiglie e si sono già confrontati con la comunicazione scientifica della malattia. Questo fattore non è da sottovalutare, ad esempio

nella ricerca sull'integrazione dei disabili, gli spot più interessanti e innovativi sono firmati da associazioni di disabili, progettate cioè da persone che si confrontano tutti i giorni con la loro disabilità e conoscono a fondo il problema.

Esistono due altri punti che spingono per la scelta di un'associazione ONLUS. Le ONLUS sono al centro di una rete di contatti fatta di familiari e malati, questo elemento può essere sfruttato nella gestione di comunicazioni virali o che utilizzino un modello di crowdsourcing. Le ONLUS inoltre, sono spesso in contatto con associazioni estere che si occupano dello stesso tema. Ad esempio Progetto Itaca collabora con l'associazione statunitense NAMI. La ricerca ha mostrato come progetti comunicativi adattabili a più nazioni abbiano una visibilità maggiore.

Infine, per quanto riguarda l'informazione scientifica, per cui è fondamentale il supporto di un'autorità, un'associazione ONLUS può chiedere il patrocinio del Ministero della Salute, come ha in più occasioni fatto la LILA.

Io prenderò come riferimento il Progetto Itaca, poiché ne conosco la struttura e i servizi, tuttavia la Fondazione IDEA² può considerarsi un'ottima alternativa.

Note: 1. <http://www.progettoitaca.org>
2. <http://www.fondazioneidea.org>

Aziende	Stato	ONLUS
✓ Alta visibilità (budget ampio)	✓ Alta visibilità (autorità)	✓ Priorità assoluta: progettare la miglior comunicazione (persone coinvolte emotivamente)
✗ Possibile compromissione dei contenuti a seguito di scelte di marketing (esigenza prioritarie)	✓ Alta credibilità (autorità)	✓ Conoscenza approfondita del tema
✗ Possibile trattamento superficiale del tema	✗ Possibile compromissione dei contenuti, a causa di scelte elettorali (esigenza prioritarie)	✓ Centro di una rete di contatti già esistente (crowdsourcing/diffusione virale)
✗ Assenza di un progetto strutturato nel tempo	✗ Possibile censura di contenuti scomodi (critiche al welfare)	✓ Contatti internazionali
	✗ Lentezza/burocrazia	✗ Budget e visibilità limitati

9.6 ATTORI E OBIETTIVI COMUNICATIVI

Stabilito il mittente della campagna, è necessario pianificare la partecipazione dei principali attori rispetto gli obiettivi comunicativi. Ovvero è importante determinare quando è necessario l'intervento dell'autorità, quando è possibile coinvolgere la popolazione e quando la comunicazione è gestita prevalentemente dall'ONLUS.

L'intervento dell'autorità è importante quando si comunicano contenuti scientifici, ovvero nel primo obiettivo comunicativo e, anche se in minor parte, nel secondo.














La ONLUS dirige la campagna, in-

tervenendo in maniera più o meno evidente, a seconda del caso. Il suo compito è fornire i contenuti e mettere a disposizione l'esperienza quando collabora con l'autorità, coordinare, moderare e selezionare quando collabora con la popolazione.

La popolazione interviene attraverso il racconto dell'esperienza personale o fornendo modelli di comportamento o esempi di recupero ed integrazione riusciti. Viene quindi chiamata in causa per raggiungere gli obiettivi 2, 3, 4 e 5.

Ho contrassegnato inoltre gli obiettivi comunicativi più facilmente

raggiungibili grazie all'aiuto dei media. L'esplorazione della diversità trarrebbe un forte vantaggio da una collaborazione con testate giornalistiche e programmi di informazione che si impegnassero a denunciare il degrado e l'assenza di servizi in cui spesso i malati vivono, inoltre i media hanno una forte influenza sulla costruzione dell'identità, ad esempio possono pubblicare esperienze di convivenza con la malattia raccontate dai VIP o inserire personaggi con malattia mentale in show tradizionali (televisione soprattutto).

Obiettivo	Attori coinvolti	Legenda
OBIETTIVO 1: <i>Cambio del paradigma</i>		 AUTORITÀ  ONLUS
OBIETTIVO 2: <i>Esplorazione della diversità</i>		 POPOLAZIONE  MEDIA
OBIETTIVO 3 (estranei): <i>Modelli di comportamento</i>		 MEDIA
OBIETTIVO 3 (familiari): <i>Modelli di comportamento</i>		
OBIETTIVO 4: <i>Rivendicazione della diversità</i>		 MEDIA
OBIETTIVO 5: <i>Normalizzazione</i>		 MEDIA

9.7 MOODBOARD

Nelle pagine che seguono ho riassunto in schede le caratteristiche di ogni obiettivo comunicativo. Ogni scheda riporta il messaggio da mandare, determina il tono che la campagna deve avere ed è affiancata da una moodboard. La moodboard riporta due tipi di esempi. Una parte di esempi provengono dalla ricer-

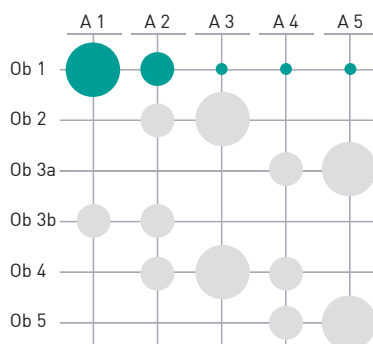
ca e affrontano temi differenti da quello della malattia mentale. Questi esempi sono stati scelti perché si sono rivelati efficaci nel loro ambito e possono quindi rappresentare un buon modello comunicativo. L'altra parte di esempi è più vicina al tema della malattia mentale ed è stata selezionata in buona parte dal

mondo del cinema e della letteratura, in quanto gli esempi sulla comunicazione della malattia mentale sono limitati. Questi esempi sono stati selezionati perché affrontano il tema, totalmente o parzialmente, in modo coerente alle campagne messe in evidenza durante la ricerca.

PROBLEMI ASSOCIATI

scarsa divulgazione scientifica in psichiatria	diffidenza verso psichiatria e psichiatri
interpretazione psicanalitica della malattia	assente divulgazione esigenze/possibilità di recupero
assente linguaggio condiviso	incomprensione colpevolizzazione malati
tentativo di auto-cura	colpevolizzazione famiglie

MAPPA DELLA COMUNICAZIONE



ATTORI

AUTORITÀ	POPOLAZIONE
ONLUS	MEDIA

MESSAGGIO

La malattia mentale è una malattia come tutte le altre - Il cervello è un organo come gli altri e come gli altri organi può ammalarsi - La malattia mentale ha origini organiche/biologiche/genetiche - Lo psichiatra è un medico come gli altri - Gli psicofarmaci sono farmaci come gli altri - Definizione di umore/pensiero/ansia in termini scientifici.

TONO

NEUTRO/SCIENTIFICO

MOODBOARD

Poiché l’obiettivo 1 è modificare un paradigma scientifico, il tono della comunicazione deve essere neutro, ovvero devono essere esclusi i contenuti emotivi che possono influenzare la comprensione del nuovo modello.

Ho associato a questo livello la prima campagna italiana sull’AIDS (01, Ministero della Salute, 1988.), in quanto è stata condotta con lo scopo di mandare informazioni chiare e scientificamente validate sulle modalità di contagio dell’AIDS e nonostante affronta temi a forte componente emotivo, mantiene un tono distaccato e scientifico.

Altra campagna che ho ritenuto coerente è la campagna francese contro l’omobia (02, Fondation Émergence, campagna per la gior-

nata mondiale contro l’omofobia, 2007), la cui forza sta nell’argomentare esclusivamente attraverso il paradigma scientifico che vede l’omosessualità come una variante naturale e indipendente dalla volontà.

L’immagine 03, tratta dalla serie televisiva *Siamo Fatti Così* (Albert Barillé, 1987) è stata scelta perché è un modello interessante per semplificare e rendere accessibile contenuti scientifici complessi, come possono essere quelli connessi al funzionamento del cervello. Le immagini 04 (autore ignoto, rappresentazione dei neurotrasmettitori) e 05 (autore ignoto, rappresentazione del cervello) sono state scelte per sottolineare la necessità di riportare ad un livello fisico/chimico

il pensiero, i sentimenti e le emozioni, con lo scopo di evidenziare come malformazioni o malfunzionamenti del cervello possano portare a pensieri, sentimenti ed emozioni atipici e scollegati dalla realtà, indipendentemente dalla volontà dell’individuo.

Il testo 06, tratto da *La Droga in 100 Parole. Dizionario Ragionato sul Fenomeno Droga: Sostanze, Effetti, Cure e Politica* (Giancarlo Arnao, Franco Muzzio Editore, 1999), descrive le strategie di *Riduzione del Danno* che possono essere un modello utile per affrontare la connessione tra malattia mentale e abuso di sostanze, per educare all’uso di psicofarmaci e per avvicinare ai servizi i malati più emarginati.

**OGGI NON ESIST
ANCORA UNA CURA
CONTRO L'AID
MA NON È FACIL
AMMALARSI DI AID**

L'AIDS non è un'infezione che si contrae attraverso un semplice contatto con l'aria, il cibo o con uno stretto di mano. L'AIDS è causato da un virus. È una malattia che si trasmette solo attraverso il sangue.

Medici e scienziati stanno lavorando in tutto il mondo alla ricerca di un vaccino per prevenire e di cure per guarire: ma non è facile. Già oggi, però, un'informazione corretta e utile può consentire comportamenti adatti a prevenire i rischi di contagio e a difenderci dai dubbi, dal panico, dal sospetto reciproco.

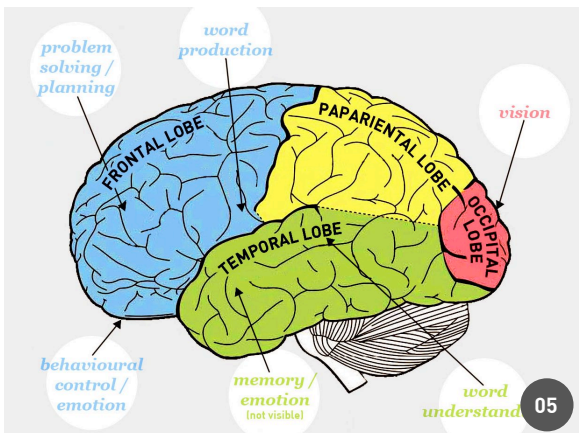
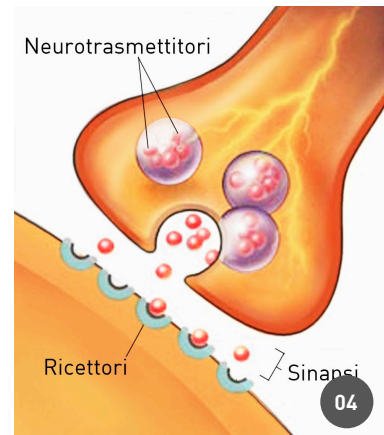
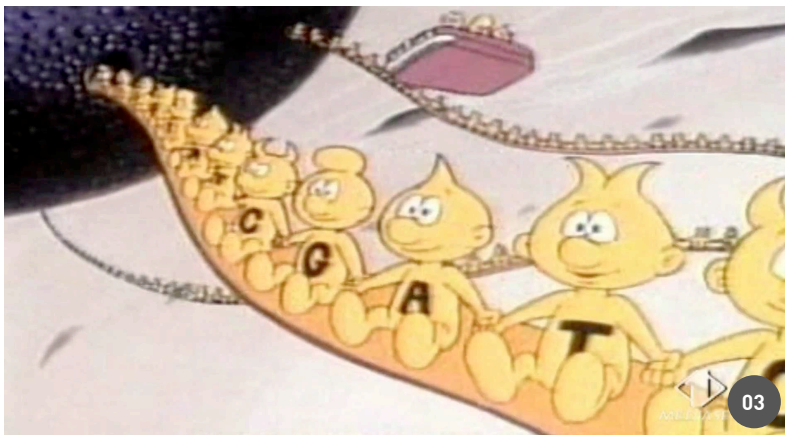
01

ON NE CHOISIT PAS SON ORIENTATION SEXUELLE

JOURNÉE INTERNATIONALE CONTRE L'HOMOPHOBIE
17 MAI
UNE CAMPAIGNE DE TOUS LES JOURS
FONDATION ÉMERGENCE

www.homophobie.org

02



In sintesi, gli obiettivi della strategia della riduzione del danno sono a tre livelli:

- 1) *a breve termine*, evitare o ridurre i rischi sanitari ai consumatori di droghe e al resto della popolazione;
- 2) *a medio termine*, stabilire un contatto fra istituzioni di assistenza e un'area di consumatori di droghe che sarebbe altrimenti impossibile da raggiungere; questo contatto potrebbe incoraggiare i tossicodipendenti alla disintossicazione;
- 3) *a lungo termine*, aiutare i tossicodipendenti a guadagnare tempo (e in molti casi a sopravvivere), in attesa che maturino le condizioni per la disintossicazione.

ASPETTI PRATICI - Per realizzare concretamente la riduzione del danno, occorre:

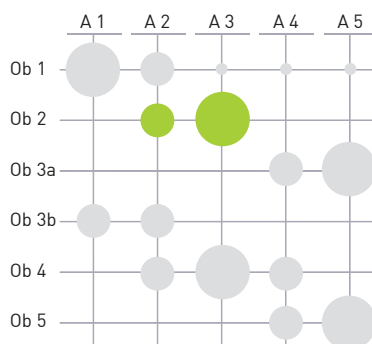
- a) *individuare i rischi* che possono essere evitati anche senza dover imporre l'astinenza;
- b) *classificare i rischi* secondo la loro gravità.

06

PROBLEMI ASSOCIATI



MAPPA DELLA COMUNICAZIONE



MESSAGGIO

Descrizione dei sintomi - Definizione di mania/psicosi/DOC/depressione - Descrizione del malato come di una vittima della sua condizione - Denuncia dell'assenza di servizi - Denuncia delle condizioni di degrado.

ATTORI



TONO

DRAMMATICO/
EMPATICO

MOODBOARD

Il secondo obiettivo è mettere in evidenza le difficoltà vissute dalle persone appartenenti al gruppo sociale per cui si progetta la comunicazione. Poiché si vuole modificare l'atteggiamento di disprezzo ed esclusione in un atteggiamento di comprensione, il tono più adatto è quello drammatico ed empatico.

L'immagine **01** (AIDES, *Without a Condom You're Sleeping With AIDS*, 2005) è stata scelta per la rappresentazione della malattia, che viene personificata e diviene un animale mostruoso e terrificante, derivato dall'immaginario horror, scelta frequente nella comunicazione medica.

La fotografia di Oliviero Toscani per Benetton (**02**, *Pietà*, 1990) è stata scelta perché è una delle prime campagne che ha cercato di modificare l'atteggiamento di disprezzo, giudizio morale e paura verso i malati, in un atteggiamento di comprensione e pietà.

Le immagini **03** (*Time to Change, I Realised What Had Happened to Me Wasn't Normal Teenage Angst*,

2013), **04** (Aubrey Beardsley, *Black Cat*, 1894/1895) e **05** (Nick Blinko, senza titolo, 1985) sono state scelte per i toni cupi e drammatici e perché materializzano la malattia.

La malattia mentale è difficile da rappresentare in quanto la distinzione tra sintomi della malattia e comportamenti e sentimenti normali non è netta, la situazione è complicata dalla deformazione della realtà percepita dal malato, che non capisce dove finisce la realtà e inizia la malattia, né il limite fra a sua volontà ed identità e lo stato patologico. Per descrivere i sintomi della malattia mentale a chi non li ha sperimentati spesso è necessario ricorrere a personificazioni o interventi sull'ambiente, in modo da avvicinare lo spettatore alla realtà percepita dal malato. Nel primo caso (**03**) la depressione viene definita attraverso una deformazione dell'ambiente e l'umore depresso viene associato ai colori cupi.

Nel secondo caso (**04**) l'immagine descrive un brano dal racconto *Il Gatto Nero* di Edgar Allan Poe (Ed-

gar Allan Poe, *Tutti i Racconti del Mistero, dell'Incubo e del Terrore*, Newton&Compton, 2010), l'opera dell'autore su cui è stata fatta una diagnosi postuma di disturbo bipolare, offre una descrizione dettagliata ed appassionante dei sintomi della malattia mentale, spesso raccontata in prima persona.

L'immagine **05**, prodotta da un artista con diagnosi di disturbo schizoaffettivo, descrive la deformazione nella percezione delle espressioni e dei volti, visti come minacciosi e ostili, da chi sperimenta un episodio psicotico.

L'ultima immagine (**06**, Michael Em, senza titolo, 2012) racconta dell'omicidio di Thomas Kelly, senz'altro affetto da schizofrenia picchiato a morte da due poliziotti nel 2011 in California. Il caso divenne occasione di analisi e denuncia del modo in cui il sistema americano cura la malattia mentale. L'immagine evidenzia il possibile contrasto tra comunicazione e autorità e il ruolo che la cronaca e la popolazione può avere nella comunicazione.



01



02



03



04



05

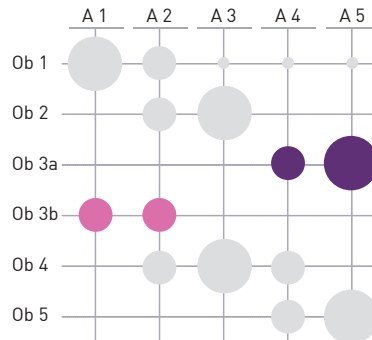


06

PROBLEMI ASSOCIATI



MAPPA DELLA COMUNICAZIONE



ATTORI



MESSAGGIO

NON COINVOLTO: Tutti hanno aspetti del carattere e del comportamento particolari - Tutti hanno idee e credenze insolite - Tutti si comportano a momenti in maniera strana - Non giudicare, non escludere.

COINVOLTO: Informarsi sulla malattia del parente - Non nascondere, negare provare vergogna - Chiedere aiuto se necessario - Difendere - Rifiutare comportamenti discriminatori - Fare coming out.

TONO



MOODBOARD

Il terzo obiettivo è sviluppare la simpatia verso i malati, per raggiungerlo non bisogna concentrarsi sulla sofferenza connessa alla malattia mentale, ma piuttosto proporre soluzioni semplici e pratiche per aprirsi all'integrazione. Poiché l'integrazione riguarda in egual modo le persone che sono coinvolte dal problema e quelle che non lo sono, risulta necessario generare delle campagne specifiche per i due diversi target.

Ho scelto la campagna dell'associazione *Think Beyond the Label* (Think Beyond the Label, *Mary* 01, 2010) perché sviluppa in modo ironico il concetto di diversità partendo dall'idea secondo cui tutti hanno dei limiti e che sul posto di lavoro, la miglior cosa è imparare ad accettarli e conviverci.

La campagna 02 (ILGA, *Per il Diritto all'Indifferenza*, 2008) è stata scelta perché propone un modello positivo per rapportarsi alla diversità. Nel caso in cui la diversità non ci coinvolge direttamente l'atteg-

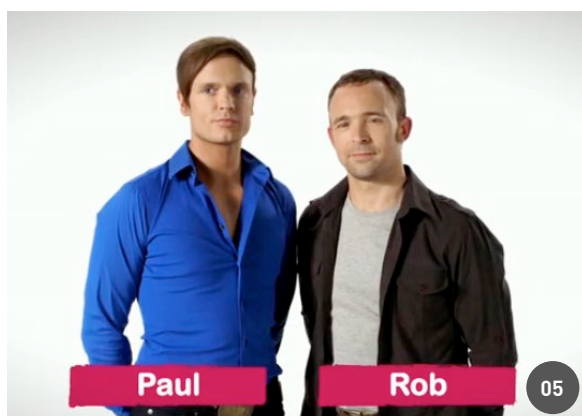
giamento migliore è l'indifferenza. Il film *Little Miss Sunshine* (03, Jonathan Dayton e Valerie Faris, *Little Miss Sunshine*, 2006) è stato scelto per l'abilità con cui affronta il tema della diversità. Il presupposto da cui il film parte è che tutti fingono di essere normali ma nessuno lo è realmente. Il film presenta una famiglia che sembra essere normale e nello sviluppo mostra le anomalie comportamentali (alcune delle quali non indifferenti con un tentato suicidio o la dipendenza da eroina) dei componenti della famiglia. Più lo spettatore conosce i difetti e le stravaganze dei personaggi, più si affeziona ad essi.

L'ultima immagine dedicata al tema dell'apertura verso la diversità è tratta dal film *Qualcuno Volò sul Nido del Cuculo* (04, Milos Forman, *Qualcuno Volò sul Nido del Cuculo*, 1975). Dal punto di vista comunicativo il tratto interessante è la condotta del protagonista che reagisce con naturalezza ai comportamenti patologici dei malati e

interagisce con loro creando situazioni ironiche che portano a provare simpatia verso tutti i pazienti dell'ospedale.

Per la comunicazione a famiglie e malati, il progetto *Time to Change* ha sviluppato diversi spot con l'obiettivo di incentivare il dialogo come modo per combattere lo stigma, le immagini 05 (*Time to Change*, *Start Your Conversation*, 2013) e 06 (*Time to Change*, *The 5th Date - Time To Talk*, 2012.) fanno parte del materiale prodotto e sicuramente rappresentano un'ottima base di partenza.

Il testo 07 è invece tratto dall'introduzione al manuale del corso *Family to Family* firmato NAMI e Progetto Itaca. Lo ho scelto perché completa il messaggio mandato da *Time to Change*, in quanto evidenzia l'importanza per i familiari di imparare a conoscere la malattia e di condividere le conoscenze per poter convivere meglio con il familiare malato.



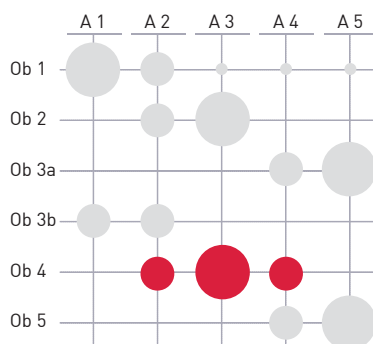
Era davvero possibile che avessimo percorso tutta questa strada? Noi famigliari stigmatizzati, eravamo davvero stati capaci di prendere l'iniziativa e insegnare quello che noi sappiamo essere vero sulla malattia mentale? [...] Potete scommetterci, sapere è potere! Studiare la malattia mentale a modo nostro dà sollievo. Alleggerisce il nostro carico e ci fornisce l'energia per opporci al sistema. Ognuno di noi ha compiuto un viaggio coraggioso e può insegnare o imparare qualcosa di nuovo sull'espansione delle frontiere della riabilitazione.

07

PROBLEMI ASSOCIATI



MAPPA DELLA COMUNICAZIONE



ATTORI



MESSAGGIO

Le avversità formano e rendono più forti - Non combattere la malattia ma imparare a convivere - Difendere la propria identità e rivendicare la differenza - La ricchezza che la diversità porta - Il contributo positivo che persone affette da malattia mentale hanno dato ad arte - letteratura - scienza e storia.

TONO

DRAMMATICO/
EPICO

MOODBOARD

Il quarto obiettivo consiste è rappresentato dalla presa di coscienza delle persone discriminate che rivendicano i propri e la propria diversità diritti e ricorda i torti subiti. In questa fase gli individui appartenenti al gruppo sociale vengono descritti come straordinari e scelgono manifestazioni e forme espressive estreme.

Ho scelto come esempio i superuomini delle paralimpidi (01, Channel 4, *Meet The Superhumans*, 2012), in quanto in quell'occasione i corpi dei disabili sono stati celebrati come oggetti potenti e gli atleti paralimpici sono stati presentati come modelli di tenacia e costanza. Il modello dell'atleta paralimpico si è distaccato nettamente dal preconcetto di disabile, sia fisicamente (impotenza) che moralmente (fragilità emotiva), saltando completamente l'immagine della persona comune con disabilità.

Le immagini 02 (Freddy Mercury, 1984) e 03 (transgender al Gay Pri-

de di Milano, 2008) invece, sono esempio dalle espressioni estetiche estreme per la rivendicazione dei diritti delle persone LGBT. Negli anni 70 i primi omosessuali che rivendicavano i propri diritti sceglievano tenute sgargianti ed appariscenti, abbinata a motti e nomenclature irriverenti, rivendicando persino i nomignoli dispregiativi con cui gli omosessuali venivano chiamati (esempio è il *Collettivo Frocialista* nato a Bologna durante gli anni '70).

La 04 (Angelo Merendino, *The Battle We Didn't Choose*, 2013), e la 05 (Aimee Mullins, Discorso al TED, 2009), hanno in comune la rivendicazione del dolore e delle difficoltà come momenti costruttivi.

L'immagine 04 conclude il reportage che ritrae Jennifer Merendino dalla diagnosi di tumore al seno fino alla tomba. L'epigrafe *I loved it all*, è una rivendicazione del dolore come esperienza di crescita; tutto il reportage infatti mette in

evidenza i sentimenti positivi che il confrontarsi con una malattia mortale porta alla luce.

Il testo 05 è invece stato scelto perché è una rivendicazione della crescita positiva che deriva dal confronto con un ostacolo, il discorso della Mullins celebra la capacità di adattamento e di cambiamento rispetto alle difficoltà e le avversità, proponendo un modello positivo di confronto con esse.

Le immagini 06 (Ludwig van Beethoven, compositore, 1770-1827), 07 (Friedrich Nietzsche, filosofo, 1844-1900), 08 (Vincent van Gogh, pittore, 1853-1890) e 09 (Lev Nikolàevic Tolstòj, scrittore, 1828-1910), sono quelle scelte per rappresentare la malattia mentale. Queste immagini ritraggono personaggi storici che hanno convissuto con la malattia mentale e che nonostante o forse proprio grazie ad essa, hanno apportato un profondo contributo positivo alla cultura.



01



02



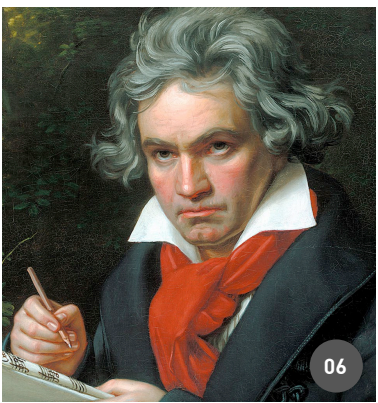
03



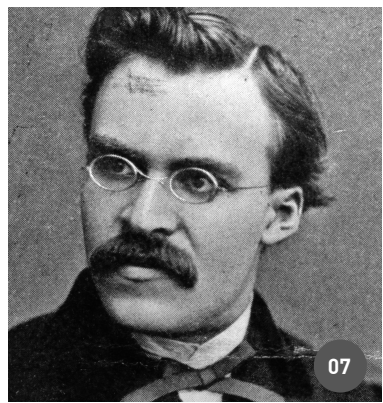
04

L'idea è che il successo o la felicità sia riemergere dall'altro lato di una sfida senza danni o segni di questa esperienza. Di fatto, però, veniamo cambiati e marcati da una sfida, fisicamente e mentalmente. Ed io oserei suggerire che è una buona cosa[...]. L'avversità non è un ostacolo che dobbiamo aggirare in modo da ricominciare la nostra vita, è parte della nostra vita. Io tendo a pensare che è come la mia ombra. Delle volte la noto molto e delle volte quasi per nulla, ma è sempre con me. [...] Non c'è una cosa come superare un'avversità ma piuttosto aprirsi ad essa, avvolgerla, danzare con essa. E forse guardare ad un incidente come ad una cosa naturale e utile ci rende meno sopraffatti dalla sua presenza. [...] Forse, finché non siamo messi alla prova, non sappiamo di che cosa siamo fatti. Forse è questo che ci dà l'avversità. Un senso di sé, un senso di propria forza.

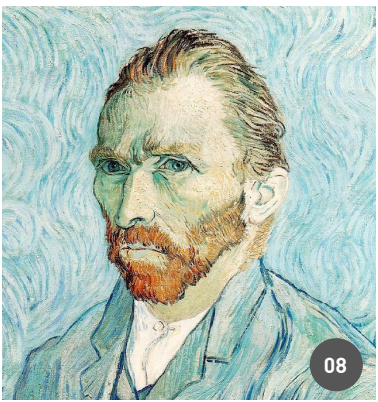
05



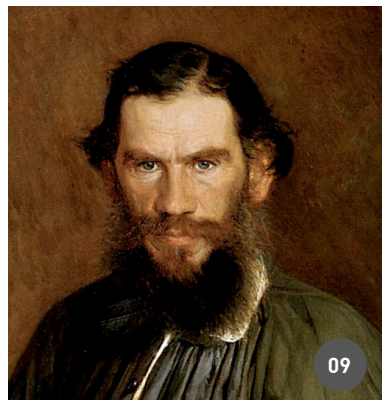
06



07



08

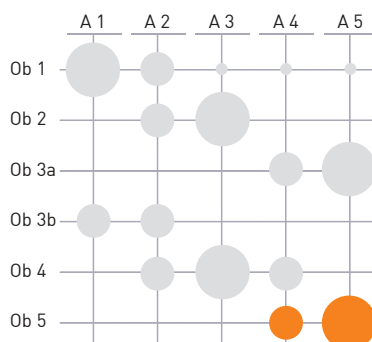


09

PROBLEMI ASSOCIATI



MAPPA DELLA COMUNICAZIONE



ATTORI



MESSAGGIO

La malattia consente una vita comune ed un lavoro comune - Ritratto di persone comuni che convivono con la malattia, tra normalità e anomalia.

TONO



MOODBOARD

L'obiettivo 5 coincide con l'obiettivo del progetto, ovvero quello di rendere la malattia mentale comprensibile, accettata e ritenuta come elemento normale nella vita quotidiana.

In quest'ultima moodboard ho inserito quelle campagne che presentano gli individui appartenenti al gruppo da integrare come persone ordinarie. Ad esempio la campagna **01** (Ministero per le pari Opportunità, campagna contro l'omofobia, 2013) è stata scelta perché presenta l'omosessualità al pari di tutte le altre caratteristiche che contraddistinguono una persona.

La **02** (Jack McPhee, personaggio gay dalla serie adolescenziale *Dawson's Creek*, 1998-2003) rappresenta l'importanza dell'inserimento di persone appartenenti al gruppo da integrare in telefilm e programmi televisivi, preferibilmente nel ruolo di persone comuni. Questa rappresentazione abitua il pubblico all'esistenza e alla convivenza con persone appartenenti al gruppo da integrare. La durata nel

tempo di questo genere di spettacoli consente un'esplorazione approfondita di sentimenti e difficoltà dei personaggi, fornendo ai soggetti appartenenti al gruppo da integrare modelli in cui riconoscersi.

La **03**, (Ikea, *Siamo Aperti a Tutte le Famiglie*, 2011) sempre sul tema dei diritti delle persone LGBT, è stata scelta perché racconta il cambiamento nelle abitudini delle persone omosessuali che in seguito a una fase di passaggio caratterizzata da forte promiscuità sessuale, si sono tramutate in legami stabili e socialmente accettabili.

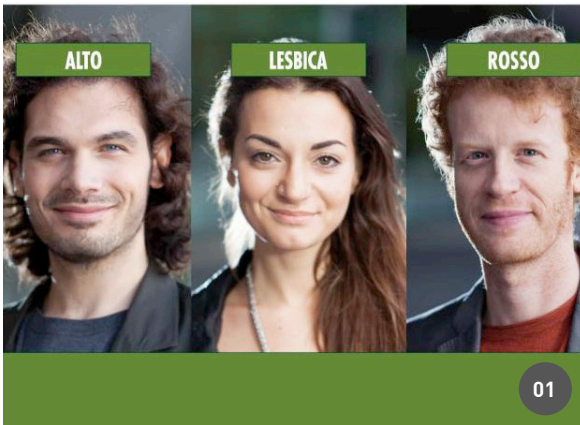
Il progetto **04** (Timothy Archibald, *Echolilia*, 2013) apre una finestra sulla vita e le abitudini del bambino autistico e le rende comprensibili e familiari al fruitore. La qualità del progetto è data dal dettaglio con cui il ritratto del bambino è stato costruito, grazie al rapporto intimo tra autore e soggetto degli scatti.

Per la malattia mentale ho scelto la campagna *Schizo* (**05**, Time to Change, *Schizo*, 2009.), che si basa proprio sul contrapporre l'immagi-

ne cinematografica della schizofrenia, malattia spesso utilizzata come elemento di suspense nei film horror/thriller, a quella di un uomo comune.

Altro gruppo di rappresentazioni che possono fornire spunti utili al progetto sono quelle che nascono spontaneamente attraverso l'uso del web. Blog e vlog (**06**, <http://www.youtube.com/user/IhaveSchizophrenia1>) tenuti da persone affette da malattia mentale aiutano a costruire una rappresentazione dettagliata della malattia in cui i malati possono riconoscersi. Inoltre vlogger e blogger che si espongono in prima persona, danno una prova di coraggio e mostrano la possibilità di fare coming out rispetto la malattia.

L'ultimo esempio scelto è la campagna dell'OMS (**07**, Matthew Johnston per l'OMS, *I Had a Black Dog, his Name Was Depression*, 2012) sulla depressione, in cui il protagonista è una persona comune con una vita comune su cui la malattia ha un effetto negativo.



01



02

Siamo aperti a tutte le famiglie.




Noi di IKEA la pensiamo proprio come voi: la famiglia è la cosa più importante. Ed è per questo che abbiamo pensato alla carta IKEA FAMILY con tanti vantaggi, offerte e tutto il bello di entrare a far parte della grande famiglia IKEA. Diventare soci è facile e gratuito e puoi farlo online o in negozio. Vedrete: da noi vi sentirete a casa. Per quello che cerchiamo di fare è rendere più comoda la vita di ogni persona, di ogni famiglia e di ogni coppia, qualunque essa sia.



03



04



05



06



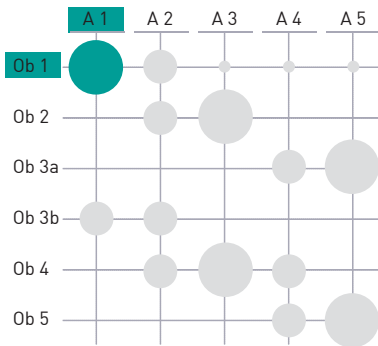
07

9.8 CAMPAGNE POSSIBILI

Anno 1

OBBIETTIVO 1: CAMBIO DEL PARADIGMA

MAPPA DELLA COMUNICAZIONE



MEDIUM



Televisione



Cartellonistica



Riviste/giornali



Opuscoli informativi



Social network

ATTORI COINVOLTI



Autorità



ONLUS

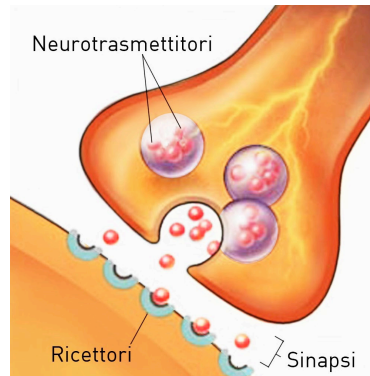


Popolazione



Media

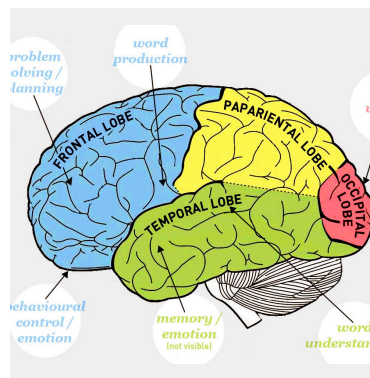
Esempio 1



Lo spot/campagna stampa deve ricordare la natura chimica/biologica del pensiero spiegando il ruolo dei neurotrasmettitori nella percezione ed elaborazione delle informazioni. Lo spot deve evidenziare come anomalie nel funzionamento dei neurotrasmettitori riscontrate in chi è affetto da malattia mentale, portano a comportamenti anomali su cui l'individuo non ha controllo.

Esempio: autore ignoto, rappresentazione dei neurotrasmettitori.

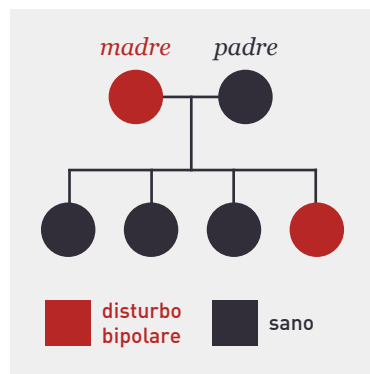
Esempio 2



Lo spot/campagna stampa deve ricordare la natura fisica/biologica del pensiero, spiegando come ad ogni area del cervello è affidata una specifica funzione. Lo spot deve evidenziare come anomalie strutturali riscontrate in chi è affetto da malattia mentale, possono causare comportamenti anomali su cui l'individuo non ha controllo.

Esempio: autore ignoto, rappresentazione del cervello.

Esempio 3

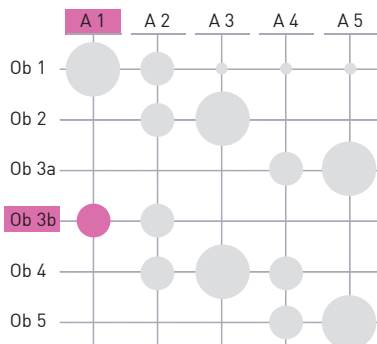


Lo spot/campagna stampa deve evidenziare la natura genetica della malattia mentale ed evidenziare l'assenza di responsabilità di genitori e malati, presentando la malattia come una variante umana.

Esempio: albero genealogico che mostra la probabilità per un genitore bipolare di trasmettere la malattia al figlio.

OBIETTIVO 3b: MODELLI DI COMPORTAMENTO

MAPPA DELLA COMUNICAZIONE



MEDIUM



Televisione



Cartellonistica



Riviste/giornali



Opuscoli informativi



Social network

ATTORI COINVOLTI



Autorità



ONLUS



Popolazione



Media

Esempio



La campagna è condotta sui principali social network (Facebook e Twitter). Attraverso un video viene fatta la richiesta a familiari e malati di condividere la propria esperienza rispetto la malattia mentale.

In particolare viene chiesto di esprimersi sulla relazione tra assenza di conoscenze scientifiche, reazione alla malattia ed il ruolo della formazione dei familiari nella cura del malato.

Il video viene inviato come news letter dell'ONLUS a chi ha frequentato un corso di formazione, per questo motivo i primi interventi sono fatti da persone che hanno una conoscenza abbastanza approfondita del tema.

La campagna deve incentivare all'apertura delle famiglie e motivare ad approfondire la conoscenza scientifica della materia.

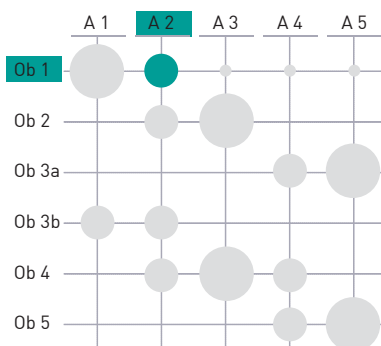
Esempio: Time to Change, Start Your Conversation, 2013.



Anno 2

OBBIETTIVO 1: CAMBIO DEL PARADIGMA

MAPPA DELLA COMUNICAZIONE



MEDIUM



Televisione



Cartellonistica



Riviste/giornali



Opuscoli informativi



Social network

ATTORI COINVOLTI



Autorità



ONLUS

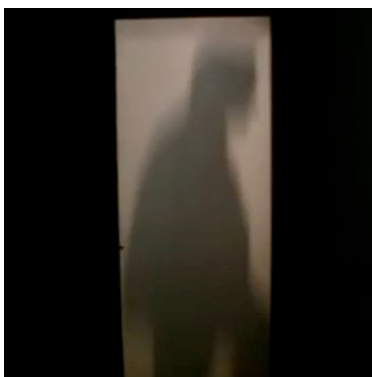


Popolazione



Media

Esempio



Lo spot/campagna stampa deve equiparare il medico psichiatra a tutti gli altri medici e ridurre la paura e la diffidenza verso la psichiatria. La campagna deve contrapporre l'immaginario horror diffuso sulla psichiatria all'immagine reale degli psichiatri.

La campagna deve essere declinata in tre versioni, ognuna con uno specifico tema.

Tema 1: descrizione di una visita psichiatrica e delle modalità di diagnosi.

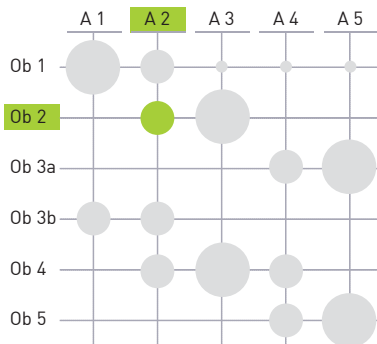
Tema 2: descrizione della cura farmacologica, del rapporto con i farmaci e della funzione degli psicofarmaci nella cura.

Tema 3: descrizione della psicoterapia, della terapia comportamentale e dell'importanza dell'inserimento sociale nella cura.

Esempio: *Time to Change, Schizo, 2009.*

OBIETTIVO 2: ESPLORAZIONE DELLA DIVERSITÀ

MAPPA DELLA COMUNICAZIONE



MEDIUM



Televisione



Cartellonistica



Riviste/giornali



Opuscoli informativi



Social network

ATTORI COINVOLTI



Autorità



ONLUS



Popolazione



Media

Esempio 1



Lo spot/campagna stampa deve descrivere l'esperienza che prova una persona affetta da malattia mentale. I sintomi della malattia devono essere oggettivati o impersonificati.

Esempio: Autore ignoto, rappresentazione di Berenice, Edgar Allan Poe, sintomo descritto: disturbo ossessivo compulsivo/mania.

Esempio 2



Lo spot/campagna stampa deve descrivere l'esperienza che prova una persona affetta da malattia mentale. I sintomi della malattia devono essere oggettivati o impersonificati.

Esempio: Darren Aronofsky, Black Swan, 2010, sintomo descritto: psicosi.

Esempio 3

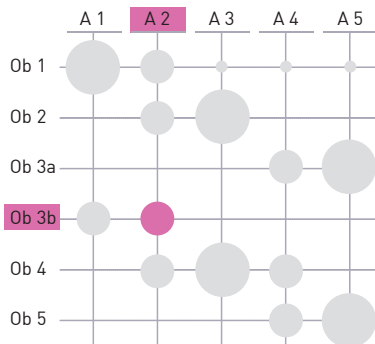


Lo spot/campagna stampa deve descrivere l'esperienza che prova una persona affetta da malattia mentale. I sintomi della malattia devono essere oggettivati o impersonificati.

Esempio: I Realised What Had Happened to Me Wasn't Normal Teenage Angst, 2013, malattia descritta: depressione.

OBIETTIVO 3b: MODELLI DI COMPORTAMENTO

MAPPA DELLA COMUNICAZIONE



MEDIUM



Televisione



Cartellonistica



Riviste/giornali



Opuscoli informativi



Social network

ATTORI COINVOLTI



Autorità



ONLUS



Popolazione



Media

Esempio



Paul

Rob



La campagna è condotta sui principali social network (Facebook e Twitter). Attraverso un video viene fatta la richiesta a familiari e malati di condividere la propria esperienza rispetto la malattia mentale.

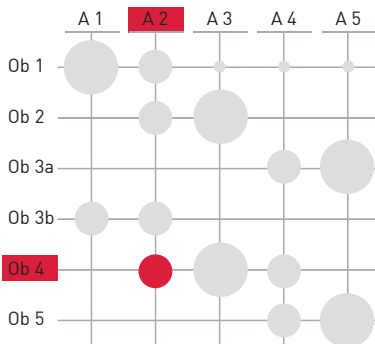
In particolare viene chiesto di esprimersi sul tema della cura, del rapporto con lo psichiatra, della diagnosi, delle esperienze e delle possibilità nel percorso di recupero. Il video viene inviato come news letter dell'ONLUS a chi ha frequentato un corso di formazione, per questo motivo i primi interventi sono fatti da persone che hanno una conoscenza abbastanza approfondita del tema.

La campagna deve incentivare all'apertura delle famiglie e ridurre la paura rispetto al medico psichiatra.

Esempio: Time to Change, Start Your Conversation, 2013.

OBBIETTIVO 4: RIVENDICAZIONE DELLA DIVERSITÀ

MAPPA DELLA COMUNICAZIONE



MEDIUM



Televisione



Cartellonistica



Riviste/giornali



Opuscoli informativi



Social network

ATTORI COINVOLTI



Autorità



ONLUS

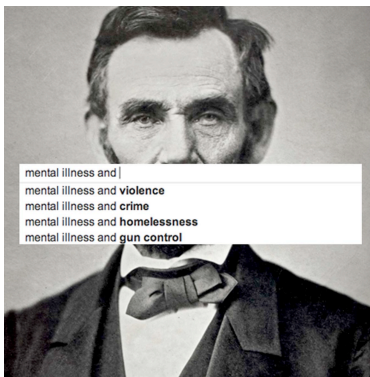


Popolazione



Media

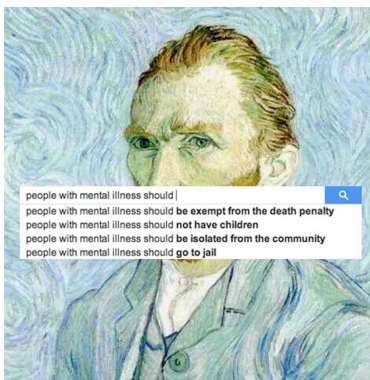
Esempio 1



La campagna stampa deve collegare alcuni artisti e personaggi storici alla malattia mentale. La campagna deve sottolineare l'apporto positivo di queste persone rispetto la storia e l'arte.

Esempio: immagine prodotta dal blog Madvocate.tumblr.com, Abraham Lincoln Presidente degli Stati Uniti, diagnosi postuma di disturbo bipolare.

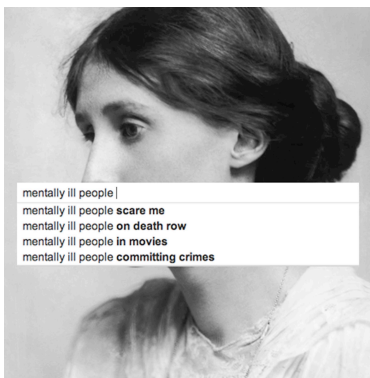
Esempio 2



La campagna stampa deve collegare alcuni artisti e personaggi storici alla malattia mentale. La campagna deve sottolineare l'apporto positivo di queste persone rispetto la storia e l'arte.

Esempio: immagine prodotta dal blog Madvocate.tumblr.com, Vincent Van Gogh, pittore, diagnosi postuma di disturbo bipolare.

Esempio 3



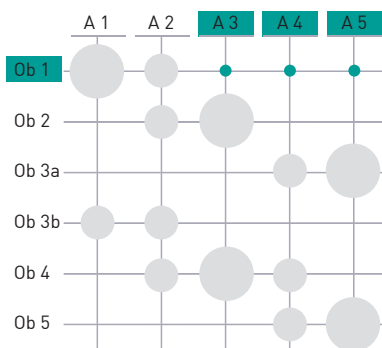
La campagna stampa deve collegare alcuni artisti e personaggi storici alla malattia mentale. La campagna deve sottolineare l'apporto positivo di queste persone rispetto la storia e l'arte.

Esempio: immagine prodotta dal blog Madvocate.tumblr.com, Virginia Woolf, scrittrice, diagnosi postuma di disturbo bipolare.

Anno 3

OBBIETTIVO 1: CAMBIO DEL PARADIGMA

MAPPA DELLA COMUNICAZIONE



MEDIUM



Televisione



Cartellonistica



Riviste/giornali



Opuscoli informativi



Social network

ATTORI COINVOLTI



Autorità



ONLUS

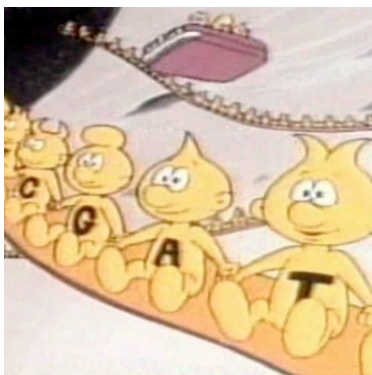


Popolazione



Media

Esempio



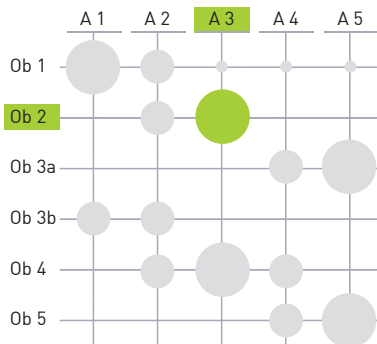
Distribuzione di opuscoli e materiale informativo presso scuole e punti di interesse.

Gli opuscoli devono essere scritti con un linguaggio semplice, accessibile e piacevole. I temi da affrontare sono la salute mentale, il rapporto con gli psicofarmaci e la relazione tra malattia mentale e abuso di alcool e droga.

Esempio: Siamo Fatti Così, Albert Barillé, 1987.

OBIETTIVO 2: ESPLORAZIONE DELLA DIVERSITÀ

MAPPA DELLA COMUNICAZIONE



MEDIUM



Televisione



Cartellonistica



Riviste/giornali



Opuscoli informativi



Social network

ATTORI COINVOLTI



Autorità



ONLUS



Popolazione



Media

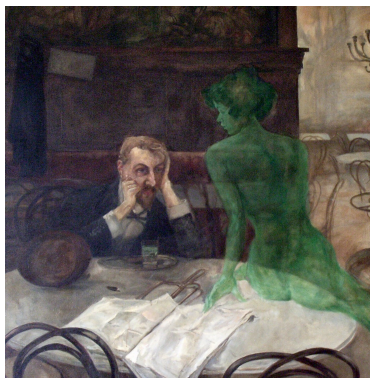
Esempio 1



Serie di spot spot/campagne stampa che descrivono l'esperienza della malattia mentale concentrandosi principalmente su come i sintomi della malattia abbiano un impatto negativo sulla vita sociale e lavorativa dei malati.

Esempio: Nick Blinko, senza titolo, 1985.

Esempio 2



Serie di spot spot/campagne stampa che descrivono l'esperienza della malattia mentale concentrandosi principalmente sulla relazione tra malattia mentale e consumo/abuso di alcool e droga.

Esempio: Viktor Oliva, *The Absinthe Drinker*, 1901.

Esempio 3



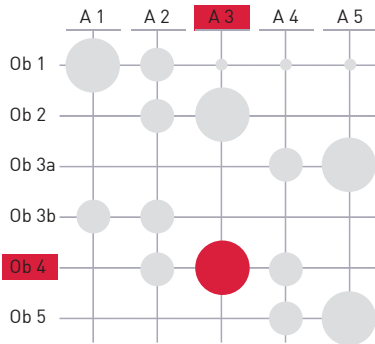
Campagna condotta sui social network. Richiesta di denunciare ed evidenziare l'assenza di servizi, le esigenze e le ingiustizie vissute da chi convive con la malattia mentale (familiari e malati).

Esempio: Michael Em, *omicidio di Thomas Kelly*, 2012.



OBIETTIVO 4: RIVENDICAZIONE DELLA DIVERSITÀ

MAPPA DELLA COMUNICAZIONE



MEDIUM



Televisione



Cartellonistica



Riviste/giornali



Opuscoli informativi



Social network

ATTORI COINVOLTI



Autorità



ONLUS

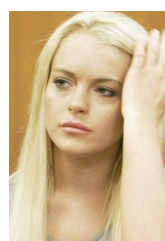
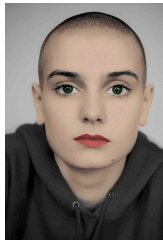


Popolazione



Media

Esempio 1



La campagna si basa sulla scelta di testimonial famosi a cui è stata diagnosticata una malattia mentale. I testimonial condividono attraverso i social network la loro esperienza rispetto la malattia, come ha influenzato la loro carriera e come hanno imparato a convivere.

Esempi: star internazionali affette da disturbo bipolare che potrebbero parlare in difesa della malattia. Dall'alto a sinistra Jim Carrey, Robbie Williams, Sinéad O'Connor, Britney Spears, Pete Doherty, Lindsay Lohan.

Esempio 2



Inserimento di una rubrica dedicata al rapporto tra star e malattia mentale in riviste di moda, lifestyle e gossip.

Esempio: cover della rivista Vanity Fair U.S.A., novembre 2010. In copertina Marilyn Monroe, attrice bipolare.

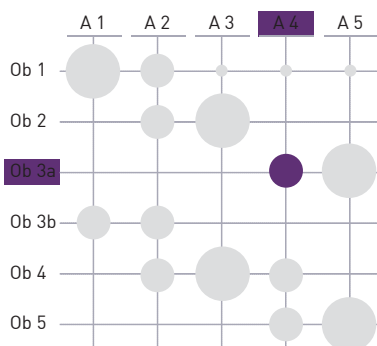


COLLABORAZIONE
MEDIA

Anno 4

OBBIETTIVO 3a: MODELLI DI COMPORTAMENTO

MAPPA DELLA COMUNICAZIONE



MEDIUM



Televisione



Cartellonistica



Riviste/giornali



Opuscoli informativi



Social network

ATTORI COINVOLTI



Autorità



ONLUS



Popolazione



Media

Esempio



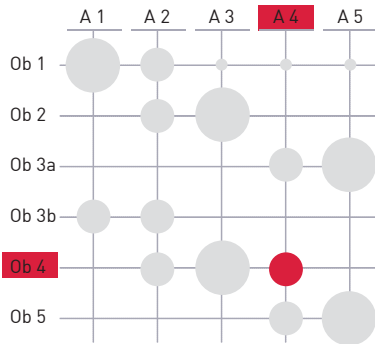
Serie di spot che mostrano esempi di convivenza con la malattia.

Gli spot devono essere ironici e mostrare gli aspetti comici di questa convivenza. Gli spot devono essere ambientati nei principali contesti sociali: lavoro, scuola e tempo libero e devono fornire degli esempi per affrontare in maniera leggera la tematica.

Esempio: Milos Forman, Qualcuno Volò sul Nido del Cuculo, 1975. Il film ritrae i malati evidenziando gli aspetti comici e al contempo fornendone una descrizione umana e dignitosa, inoltre fornisce un modello di comportamento nel protagonista. Alcuni sketches presenti nel film possono essere usati come modello per la campagna.

OBBIETTIVO 4: RIVENDICAZIONE DELLA DIVERSITÀ

MAPPA DELLA COMUNICAZIONE



MEDIUM



Televisione



Cartellonistica



Riviste/giornali



Opuscoli informativi



Social network

ATTORI COINVOLTI



Autorità



ONLUS



Popolazione



Media

Esempio 1

L'idea è che il successo o la felicità sia riemergere dall'altro lato di una sfida senza danni o segni di questa esperienza. Di fatto, però veniamo cambiati e marcati da una sfida, fisicamente e mentalmente. Ed io oserei suggerire che è una buona cosa.

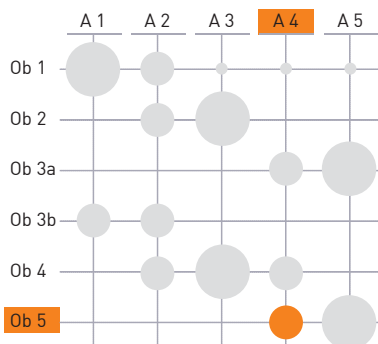
Gli spot si basano sul ritratto di un malato o di un familiare che descrive il suo percorso. Diagnosi della malattia, rifiuto della diagnosi, accettazione della malattia e percorso per imparare a convivere.

Gli spot devono evidenziare come adattarsi all'avversità della malattia mentale cambia le persone e quanto coraggio e forza servono per convivere con la malattia ed affrontare lo stigma.

Esempio: Aimee Mullins, discorso al TED, 2009.

OBIETTIVO 5: NORMALIZZAZIONE

MAPPA DELLA COMUNICAZIONE



MEDIUM



Televisione



Cartellonistica



Riviste/giornali



Opuscoli informativi



Social network

ATTORI COINVOLTI



Autorità



ONLUS

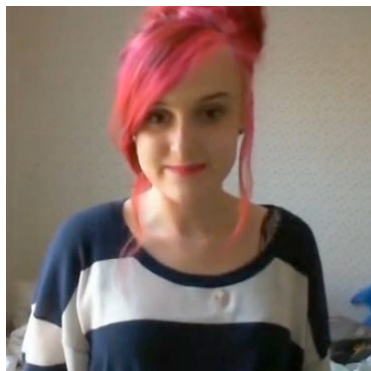


Popolazione



Media

Esempio



La campagna è condotta sui principali social network (Facebook e Twitter). Viene richiesto ai malati di condividere la propria esperienza rispetto la malattia mentale.

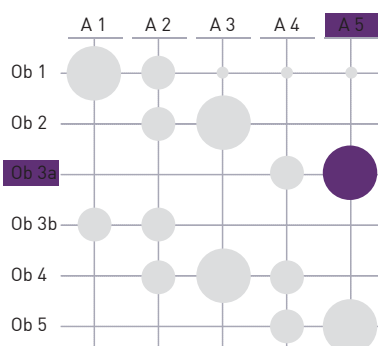
In particolare viene chiesto di esprimersi sul modo in cui hanno accettato la diagnosi, affrontato lo stigma e descritto le cose che li hanno aiutati e quelle che li hanno ostacolati.

Esempi: Vlog di persone affette da malattia mentale, dall'alto: AverageAimee, IHave-Schizophrenia.

Anno 5

OBBIETTIVO 1: CAMBIO DEL PARADIGMA

MAPPA DELLA COMUNICAZIONE



MEDIUM



Televisione



Cartellonistica



Riviste/giornali



Opuscoli informativi



Social network

ATTORI COINVOLTI



Autorità



ONLUS

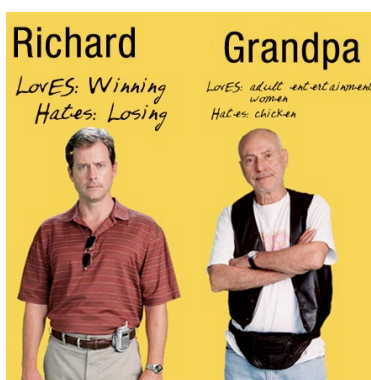
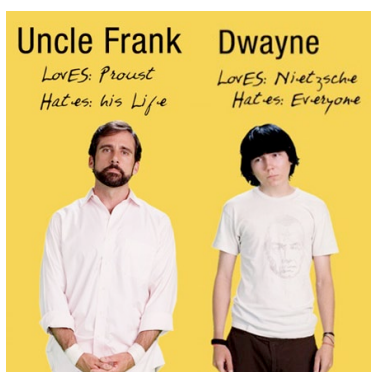


Popolazione



Media

Esempio



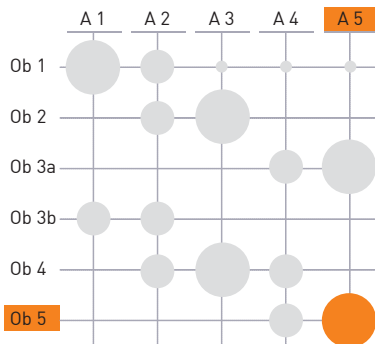
Serie di spot che mostrano esempi di convivenza con la malattia.

Gli spot devono essere ironici e mostrare come ognuno è strano a modo suo, la malattia mentale è solo uno delle tante varianti e delle tante possibilità in cui una persona può essere strana. Gli spot devono essere ambientati nei principali contesti sociali: lavoro, scuola e tempo libero

Esempio: Jonathan Dayton e Valerie Faris, *Little Miss Sunshine*, 2006. Il film presenta in maniera ironica le stranezze dei membri di una famiglia che dall'esterno potrebbe sembrare normale.

OBIETTIVO 5: NORMALIZZAZIONE

MAPPA DELLA COMUNICAZIONE



MEDIUM



Televisione



Cartellonistica



Riviste/giornali



Opuscoli informativi



Social network

ATTORI COINVOLTI



Autorità



ONLUS

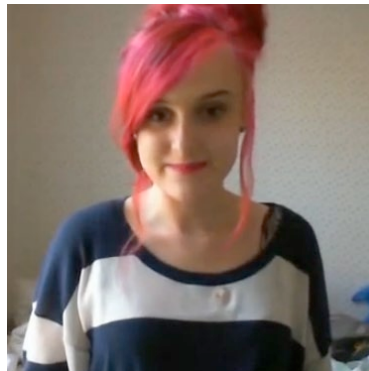


Popolazione



Media

Esempio 1



Serie di spot che presentano la vita di alcune persone comuni che oltre a descrivere il loro lavoro e le loro relazioni sociali, parlano della loro diagnosi psichiatrica.

Il progetto prosegue sul web, dove ogni protagonista ha un canale Youtube in cui è possibile seguire gli sviluppi della malattia, approfondire la relazione con essa, fare domande ed ottenere risposte.

Esempi: Vlog di persone affette da malattia mentale, AverageAimee.



Esempio 2



Inserimento di persone che convivono con una malattia mentale in contesti televisivi tradizionali.

Esempio: Mauro Marin, concorrente bipolare della decima edizione del Grande Fratello, anno 2009/2010.



COLLABORAZIONE
MEDIA

9.9 RAPPRESENTAZIONE DI SINTESI



ANNO 3

ANNO 4

ANNO 5



*Forse è questo
che ci dà l'avversità:
un senso di sé,
un senso della propria
forza.*



CONCLUSIONI

Sul metodo

● **L'osservazione partecipante.** Conoscere a fondo il problema su cui si vuole operare è un presupposto fondamentale per la progettazione. L'osservazione partecipante, tecnica di ricerca etnografica tipica dell'antropologia culturale, ha rappresentato per me uno strumento fondamentale nell'analisi del problema. Questo tipo di ricerca serve a comprendere a fondo le esigenze e i problemi del gruppo sociale per cui si sta progettando, aggiungendo grana e dettaglio alla descrizione del contesto su cui si vuole intervenire. Il contatto diretto con chi convive con il problema fa emergere difficoltà e problematiche che altrimenti sarebbe difficile individuare. Oltre a fare emergere le criticità presenti, questo confronto permette di conoscere le soluzioni al problema pensate e adoperate dai diretti interessati. Queste soluzioni sono di grande valore in quanto nascono e si sviluppano attraverso un continuo confronto con la realtà.

In particolare, in un progetto sulla comunicazione per l'integrazione sociale, scegliere il gruppo di persone da osservare è una tappa fondamentale, in quanto corrisponde allo scegliere il punto di vista per il progetto.

Più il punto di vista e le esigenze del gruppo sociale per cui si progetta sono distanti da quelli del designer, tanto più è fondamentale il confronto diretto, in quanto difficilmente si può rappresentare un gruppo sociale che non si comprende, verso cui non si prova empatia o su cui intimamente si esprime un giudizio morale.

● **Scomporre, ricomporre, selezionare e classificare.** Se il problema con cui ci si confronta è ampio e complesso, la scomposizione nelle sue parti semplici è un'operazione fondamentale. Quest'operazione di analisi deve dare una forma strutturata e razionale ai dati disomogenei raccolti durante l'investigazione del tema. Scomporre un problema nelle sue parti più semplici aiuta il progettista a non sentirsi sopraffatto dalla complessità, a identificare chiaramente tutti gli elementi del contesto e a compiere scelte razionali. Si evita così di fornire risposte superficiali o parziali che trascurano elementi importanti del problema.

Come è importante scomporre il problema, alla stessa maniera è importante ricomporlo in una visualizzazione di sintesi. Visualizzare gli elementi individuati e la relazione fra essi è fondamentale per identificare le priorità. La visione di sintesi aiuta anche nella classificazione degli elementi.

Una prima classificazione fondamentale è la distinzione tra gli elementi del problema su cui è possibile intervenire attraverso un progetto di comunicazione da quelli che invece trascendono il compito del progettista, in questa maniera si escludono alcuni elementi e si evita di disperdere le energie.

Un'altra classificazione importante è quella che aiuta ad individuare aree tematiche in cui catalogare gli elementi.

Se il progetto affronta un tema raramente esplorato dalla comunicazione identificare macro temi ed aree tematiche è fondamentale per trovare e classificare esempi e modelli di comunicazione utili al progetto. Ad esempio è difficile trovare campagne comunicative che hanno l'obiettivo di aumentare l'autostima di chi convive con una malattia mentale, ma se classifico tutti i problemi connessi all'identità dei malati con la denominazione costruzione di un'identità positiva troverò sicuramente molti esempi validi tra le campagne per l'integrazione di altri gruppi socialmente emarginati.

Comprendere a fondo le esigenze e i problemi del gruppo sociale per cui si sta progettando aggiunge grana e dettaglio alla descrizione del contesto su cui si vuole intervenire

Scomporre un problema nelle sue parti semplici aiuta a non sentirsi sopraffatti dalla complessità, a identificare gli elementi del contesto e a compiere scelte razionali

Identificare macro temi ed aree tematiche è fondamentale per trovare e classificare esempi di comunicazione utili al progetto

*Ampliare il campo di ricerca
aiuta perché fornisce
più esempi di concept forti
da poter reinterpretare,
in quanto le forme retoriche
e la dialettica utilizzabile
nella comunicazione
per l'integrazione sociale
sono limitate*

● **Ampliare la ricerca.** La ricerca che mi ha impegnato più a lungo è stato lo studio e l'analisi di campagne di comunicazione riguardanti temi affini a quello da me scelto. Per ogni tema (tumore al seno, AIDS, diritti delle persone LGBT e disabilità) ho analizzato sia i problemi distintivi che quelli più facilmente generalizzabili in maniera rigorosa e non selettiva, senza curarmi di quanto la ricerca mi portasse lontano dal mio tema specifico.

La ricerca ha riguardato sia la comunicazione strutturata che quella spontanea e ho sempre cercato di ricostruire l'evoluzione della comunicazione nel tempo. Questo studio si è rivelato utile nel momento in cui ho dovuto compiere delle scelte progettuali, in quanto avevo a mia disposizione un ampio gruppo di esempi a cui far riferimento.

Ampliare il campo di ricerca aiuta perché fornisce più esempi di concept forti da poter reinterpretare, infatti, al di là del contenuto, le forme retoriche e la dialettica utilizzabile nella comunicazione per l'integrazione sociale sono limitate.

Non sono utili solo i concept forti ma è importante prendere in analisi anche esempi di comunicazione fallimentare. A questo proposito l'esempio più interessante è dato forse dall'analisi della campagna Nastro Rosa. Le forti critiche a questa campagna mi hanno reso chiaro come, in ambito medico, la comunicazione eccessivamente rassicurante e semplicistica sia sbagliata, dando così una direzione chiara alla porzione di progetto attinente la comunicazione medica.

Sul progetto

● **Evoluzione di una campagna per l'integrazione sociale.** L'obiettivo della ricerca era quello di costruire un modello per la comunicazione sulla malattia mentale, adattabile alla comunicazione per l'integrazione sociale di altri gruppi emarginati.

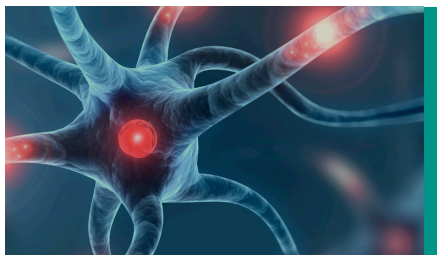
La mia proposta è caratterizzata dalla variazione nel trattamento del tema durante il tempo. Confrontandomi con l'evoluzione di altre campagne per l'integrazione ho modulato il progetto sui mutamenti spontanei avvenuti nella comunicazione dei casi studio selezionati. La ricerca mi ha portato all'individuazione di alcune linee guida utili nella comunicazione per l'integrazione sociale.

La comunicazione deve focalizzarsi inizialmente sulle differenze e gli ostacoli vissuti dal gruppo sociale di riferimento, per catalizzare l'attenzione sul problema e sottolinearne l'esistenza. Mano a mano che la consapevolezza delle persone aumenta, diviene necessario indagare i soggetti appartenenti al gruppo scelto nella loro individualità, sottolineando come l'aspetto che li rende diversi è solo uno dei tanti elementi che costituisce la loro persona. Ad esempio, nel caso della malattia mentale, inizialmente è importante descrivere i malati attraverso la malattia, e anzi, ancora prima, la malattia senza i malati; in seguito è la malattia che deve essere descritta attraverso i malati. La differenza fondamentale è che nel primo caso tutti i malati vengono descritti nella stessa maniera, nel secondo ogni malato possiede una sua individualità e fornisce la sua interpretazione personale della malattia.

*All'inizio della campagna
di comunicazione in primo
piano bisogna porre
la diversità mentre
l'individuo è in secondo
piano e fuori fuoco, man
mano che la campagna
di comunicazione si evolve
il rapporto deve essere
invertito; in primo piano
vi è l'individuo, mentre
la diversità diviene
un elemento di sfondo*

La ricerca mi ha portato alla conclusione secondo cui sviluppare la comunicazione per l'integrazione sociale nel tempo comporta un'evoluzione nel rapporto fra l'elemento di diversità che contraddistingue il gruppo sociale di riferimento e gli individui che convivono con questa diversità. Utilizzando una metafora fotografica, all'inizio della campagna di comunicazione in primo piano bisogna porre la diversità mentre l'individuo è in secondo piano e fuori fuoco, invece, man mano che la campagna di comunicazione si evolve il rapporto deve essere invertito; in primo piano vi è l'individuo, mentre la diversità diviene un elemento di sfondo. La prima fase serve a fornire una chiave di lettura e a rompere l'isolamento di chi è escluso, la seconda a combattere la stereotipizzazione e a sottolineare l'individualità.

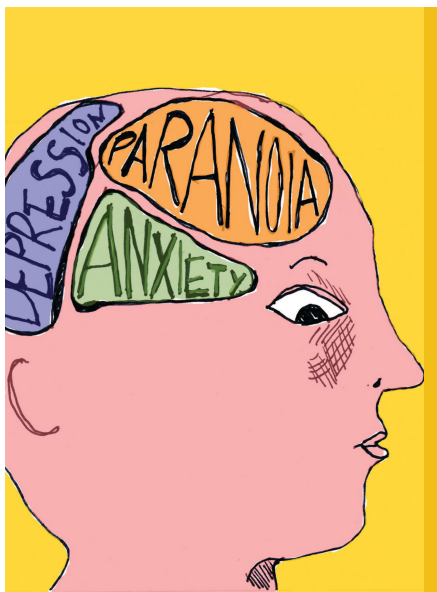
Elenco delle fonti citate



SCIENZA e COMUNICAZIONE

Bibliografia

- Jonathan S. Foer, *Se Niente Importa*, Guanda, 2010.
- Erich Fromm, *Anatomia della Distruttività Umana*, Mondadori, 1997.
- Thomas S. Kuhn, *La Struttura delle Rivoluzioni Scientifiche*, Einaudi, 2009.
- Karl R. Popper, *Logica della scoperta scientifica*, Einaudi, 1998.



MALATTIA MENTALE

Bibliografia

- American Psychiatric Association, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, American Psychiatric Association, 2000.
- Karla Dougherty, *Una Diversa Follia*, Sperling & Kupfer, 2011.
- Kay R. Jamison, *Toccato dal Fuoco*, TEA, 2009.
- NAMI/Progetto Itaca, *Family to Family - Education Program*.

Sitografia

- <http://www.buzzfeed.com>
- <http://everybodyhasabrain.tumblr.com>
- <http://www.fondazioneidea.org/>
- <https://gephi.org>
- <http://heymonster.tumblr.com>
- <http://www.mind.org.uk/>
- <http://www.nami.org/>
- <http://www.progettoitaca.org/>
- <https://www.rethink.org/>
- <http://www.time-to-change.org.uk/>
- <http://www.youtube.com/user/AverageAimee>
- <http://www.youtube.com/user/IhaveSchizophrenia>



CAMPAGNA NASTRO ROSA

Bibliografia

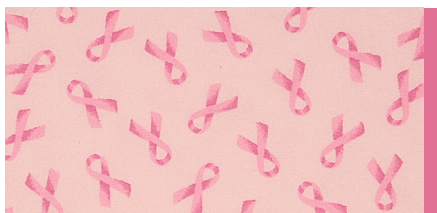
- Samantha King, *Pink Ribbons, Inc.*, Minneapolis: University of Minnesota Press, 2006.
- Angelo Merendino, *The Battle We Didn't Choose*, 2013.
- Peggy Orenstein, *La Nostra Guerra Buonista al Cancro al Seno*, NYT Magazine, Aprile 2013, pg 36.

Filmografia

- Léa Pool, *Pink Ribbons, Ink.*, First Run Features, Canada, 2011.

Sitografia

- http://en.wikipedia.org/wiki/Pink_ribbon
- http://en.wikipedia.org/wiki/Susan_G._Komen_for_the_Cure
- <http://amazzonefuriosa.blogspot.it/>
- <http://www.avon.it/PRSuite/crusade.page>
- <http://www.bcaction.org>



- <http://www.komen.it/>
- <http://ww5.komen.org/>
- <http://www.lilt.it/>
- <http://www.nastrorosa.it/>
- <http://pinkisgood.it>
- <http://www.pinkribbon.org/>
- <http://thinkbeforeyoupink.org/>
- <http://www.warriorsinpink.ford.com/>



CAMPAGNE AIDS

Bibliografia

- Vittorio Agnoletto, *La Società dell'AIDS*, Baldini & Castoldi, Milano, 2001.
- Susan Weller, *Condom Effectiveness in reducing heterosexual HIV transmission*, 2002.

Filmografia

- Bianca Berlinguer, *AIDS, il Dolore e lo Sguardo*, RAI, 1997.

Sitografia

- <http://it.wikipedia.org/wiki/AIDS>
- http://en.wikipedia.org/wiki/ACT_UP
- <http://en.wikipedia.org/wiki/AIDES>
- http://en.wikipedia.org/wiki/MTV_Staying_Alive
- <http://www.aides.org/>
- <http://www.asamilano.org/>
- <http://www.arcigay.it/>
- <http://campaign.hm.com/faa2012/>
- <http://www.lila.it/>
- <http://www.iss.it/>
- <http://stayingalivefoundation.org/>
- <http://www.salute.gov.it/>



MOVIMENTO LGBT

Bibliografia

- Gianni Rossi Barilli, *Il Movimento Gay in Italia*, Universale Economica Feltrinelli, Milano 1999.

Sitografia

- http://it.wikipedia.org/wiki/Movimento_di_liberazione_omosessuale
- <http://it.wikipedia.org/wiki/Gay-friendly>
- <http://www.arcigay.it/>
- <http://www.armaniexchange.com/>
- http://www.calvinklein.com/it_IT/
- <http://www.cinematgay.it/>
- <http://www.dolcegabbana.it/>
- <http://www.festivalmixmilano.com/>
- <http://www.fondationemergence.org/>
- <http://www.ikea.com/it/it/>
- <http://www.ilga-europe.org/>
- <http://www.mariomieli.net/>
- <http://www.pariopportunita.gov.it/>
- <http://www.temposcaduto.com/>
- <http://unhate.benetton.com/>
- <http://www.versace.com/it>



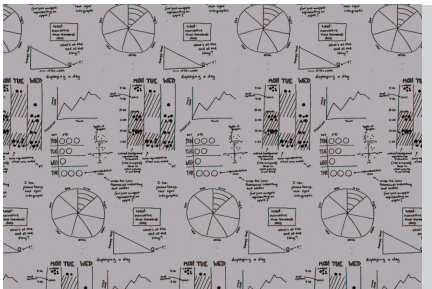
INTEGRAZIONE dei DISABILI

Bibliografia

- Timothy Archibald, *Echolilia*, 2013.
- Andrea Canevaro, *Una nuova definizione di Handicap*, <http://www.xfragile.net>, 2009.
- Carlo Giacobini, *Orgoglio e Pregiudizio*, *Mobilità*, anno 4, n 20.

Sitografia

- http://it.wikipedia.org/wiki/Vita_Indipendente
- <http://it.wikipedia.org/wiki/Disabilita>
- http://it.wikipedia.org/wiki/Giochi_paralimpici
- <http://bloboloblob.blogspot.it/>
- <http://www.coorddown.it/>
- <http://www.disabilityandrepresentation.com>
- <http://www.disabilityplanet.co.uk/>
- <http://www.edf-feph.org/>
- <http://www.enhancetheuk.org/>
- <http://www.mediaanddisability.org/>
- <http://www.pariopportunita.gov.it/>
- <http://www.proinfirmis.ch/>
- http://www.ted.com/talks/aimee_mullins_the_opportunity_of_adversity.html
- <http://www.thinkbeyondthelabel.com/>



PROGETTO

Bibliografia

- Giancarlo Arnao, *La Droga in 100 Parole. Dizionario Ragionato sul Fenomeno Droga: Sostanze, Effetti, Cure e Politica*, Franco Muzzio Editore, 1999.

Sitografia

- <http://it.wikipedia/wiki/Simpatia/>
- <http://madvocate.tumblr.com>

