



**UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA**

**Dipartimento di Psicologia dello Sviluppo e della Socializzazione**

**Dipartimento di Psicologia Generale**

**Corso di laurea Magistrale in Psicologia dello Sviluppo e dell'Educazione**

**Tesi di Laurea Magistrale**

**Arte e psicologia dell'arte. L'attività creativa come veicolo  
di benessere per le persone**

**Art and psychology of art. Creative activity as a vehicle for well-being for  
people**

***Relatore***

**Professor Marco Bertamini**

***Laureando: Pierluigi Campesan***

***Matricola: 1227967***

**Anno Accademico 2023-2024**



Un ringraziamento a tutti coloro che  
hanno reso possibile tutto questo.



## INDICE

|                                                                                                                                                  |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Abstract</b>                                                                                                                                  | 2  |
| <b>Capitolo 1</b>                                                                                                                                |    |
| Il Benessere                                                                                                                                     | 3  |
| 1.1. Il Benessere: il riferimento alla dichiarazione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità sul suo significato                               | 3  |
| 1.2 Riferimento al benessere da un punto di vista bio-psico-sociale                                                                              | 5  |
| <b>Capitolo 2</b>                                                                                                                                |    |
| Psicologia dell'Arte                                                                                                                             | 20 |
| 2.1 Gli indirizzi della psicologia dell'arte                                                                                                     | 22 |
| 2.2. Attuali sviluppi della psicologia dell'arte - La neuroestetica                                                                              | 32 |
| <b>Capitolo 3</b>                                                                                                                                |    |
| Creatività ed espressione                                                                                                                        | 39 |
| 3.1 Ulteriori caratteristiche della creatività e dell'espressione                                                                                | 42 |
| 3.2 Espressione e processo creativo                                                                                                              | 44 |
| 3.3 Il benessere dato dall'attività creativa: studi e articoli scientifici                                                                       | 49 |
| <b>Capitolo 4</b>                                                                                                                                |    |
| Le Arti Terapie – Definizione                                                                                                                    | 56 |
| 4.1 Descrizione e metodologie di alcune arti terapie                                                                                             | 64 |
| 4.2 Arti terapie e benessere della persona                                                                                                       | 73 |
| 4.3 Il benessere dato dalle arti terapie: studi e articoli scientifici                                                                           | 79 |
| <b>Lista delle referenze</b>                                                                                                                     | 86 |
| <b>Sitografia</b>                                                                                                                                | 94 |
| <b>Appendice</b>                                                                                                                                 |    |
| Un intervento di arteterapia con una paziente schizofrenica all'interno di una comunità terapeutica riabilitativa protetta – Il caso di Carlotta |    |

## **Abstract**

Desidero con questa tesi formulare una ricerca di come le Arti, con le rispettive tipologie di produzione e fruizione, possono diventare una modalità e un veicolo per acquisire un benessere per la persona. Questo benessere deve essere inteso nella accezione che la Organizzazione Mondiale della Sanità ha fornito alla popolazione mondiale attraverso il prologo alla propria costituzione: "La salute è uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale e non semplicemente l'assenza di malattia o infermità". Un benessere che si palesi oltre l'esteriorità fisica, ma che contempli anche la salute mentale e quella sociale. Essere in salute e rimanere in salute può necessitare di doversi attivare per raggiungerla, specie in quelle persone che soffrono per la sua mancanza a causa di impedimenti che possono essere di carattere fisico, mentale o sociale, o una combinazione di questi. Attraverso le Arti e utilizzando i loro rispettivi metodi di produzione e fruizione, le persone possono trovare un appoggio, una assistenza nella loro ricerca di benessere. Le Arti che verranno trattate nello specifico saranno le Arti visive (arteterapia), la musica (musicoterapia), la danza (danzaterapia), il teatro (psicodramma) e la scrittura (autobiografia). In questa tesi il collante tra benessere e le Arti verrà dato dalle ricerche della Psicologia dell'Arte, ossia una disciplina che indaga e spiega i processi psicologici che sottendono le esperienze di produzione e fruizione delle opere d'arte. La psicologia dell'Arte ha un carattere interdisciplinare e i suoi settori di riferimento sono molteplici. Per elencarne alcuni: dalla estetica alla storia, la teoria e la critica dell'arte, la letteratura, la medicina, la psichiatria, l'antropologia, la sociologia, la pedagogia, oltre ad alcuni degli indirizzi stessi della psicologia, come la Gestalt, le teorie cognitive, la psicoanalisi. L'obiettivo è quello di comprendere e precisare quali sono i processi mentali coinvolti nella produzione, nella fruizione, nella ricerca di significato e di valore che si trovano nelle Arti. In definitiva, nel capire il processo autopoietico di creazione del benessere personale che si sviluppa con e attraverso l'utilizzo della propria creatività personale.

## **CAPITOLO 1**

### **Il benessere**

Il benessere soggettivo viene esaminato dagli scienziati partendo dal presupposto che l'aspetto fondamentale sta nel fatto che alla persona piace la propria vita, per cui sono le valutazioni cognitive e affettive dell'individuo a determinarne il benessere. Il benessere è sicuramente un concetto ampio e che racchiude l'esperienza delle situazioni della propria vita e come queste vengono vissute singolarmente dall'individuo: dagli stati d'animo del momento, dalle proprie convinzioni sulla felicità e sulla capacità di catalogarle come positive o negative. Le differenze individuali sulla percezione del benessere derivano dal modo in cui gli individui pensano al mondo, all'accessibilità delle informazioni piacevoli rispetto a quelle spiacevoli e a come queste informazioni vengono elaborate. Ci sono, quindi, delle differenze individuali che determinano la velocità con cui le persone si adattano agli eventi della vita; inoltre, si è riscontrato che ci sono delle determinanti culturali che influiscono sul concetto benessere. La cultura di appartenenza, infatti, agisce sugli standard di confronto che l'individuo esegue tra sé e gli altri: se questi standard non vengono percepiti come posseduti dalla persona, questa sentirà di essere insoddisfatta e infelice. Il benessere soggettivo, quindi, è una autovalutazione che ha un certo grado di validità e che dipende sostanzialmente da come le persone vedono sé stesse in un determinato ambiente. Gli individui che sperimentano un maggior benessere soggettivo possiedono caratteristiche come avere risorse sufficienti per perseguire significativamente i propri obiettivi particolari, avere una visione positiva, possedere strette relazioni sociali e un temperamento caratterizzato da bassa preoccupazione. L'influenza del benessere soggettivo, inoltre, ha una serie di influenze positive sulla salute e sul comportamento. (Oishi, *et al.*, 2021).

#### **1.1 Il benessere: il riferimento alla dichiarazione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità sul suo significato**

Il concetto di benessere è un termine ampiamente usato in molteplici domini del fare umano ed è stato utilizzato anche in un documento ufficiale dell'OMS, l'Organizzazione Mondiale della Sanità, per definire maggiormente il loro pensiero in merito alla salute della popolazione intercontinentale. Nel preambolo alla loro Costituzione e in conformità con la Carta delle Nazioni Unite (all'articolo 57), il concetto più generale di salute è risultato

connesso e supportato anche da quello di benessere, come base fondante della felicità, delle relazioni armoniose e della sicurezza di tutti i popoli. Nel preambolo si legge che “la salute è uno stato di benessere fisico, mentale e sociale e non semplicemente l’assenza di malattia o infermità” ([www.salute.gov.it](http://www.salute.gov.it) – Costituzione OMS). Questo stato di benessere, di salute, è stato richiesto che sia maggiormente considerato come status ordinario dei vari aspetti che riguardano l’essere umano. Non solo a quello più intuitivo che richiama il benessere fisico, che è forse ciò a cui più direttamente si pensa in relazione alla salute, ma anche a ulteriori dimensioni. Infatti, al benessere biologico, del corpo, sono stati allineati come importanza per gli individui i significati di benessere mentale, ossia psicologico e il benessere sociale, cioè della relazione o interrelazione tra gli individui. Questa dilatazione a più dimensioni del concetto di salute ha avuto anche una ulteriore implementazione all’interno della Costituzione negli articoli successivi al preambolo, andando a toccare i diritti fondamentali di ogni essere umano: “Il godimento del più alto livello di salute raggiungibile è uno dei diritti fondamentali di ogni essere umano senza distinzione di razza, religione, credo politico, condizione economica o sociale.” (Ibidem). La cooperazione mondiale per la difesa della salute è uno dei caposaldi del preambolo alla Costituzione, dove “Il successo di ogni Stato nella promozione e nella protezione della salute è un valore per tutti” (Ibidem). Questo comporta l’estensione a tutti i popoli delle scoperte scientifiche (mediche, psicologiche, affini...) e verso tutte le età, con una attenzione maggiore riguardo l’età evolutiva, cioè verso lo sviluppo sano del bambino. Le modalità per raggiungere l’obiettivo dell’OMS, ossia di raggiungere il più vasto numero di individui con un buon livello di salute, sono elencate nell’articolo 2, tra cui si leggono: il rafforzamento dei servizi sanitari, l’eradicamento delle malattie epidemiche ed endemiche e di altro tipo, il miglioramento dell’igiene ambientale (servizi igienico-sanitari, condizioni ricreative, economiche o di lavoro...). In special modo, due sono i punti che possono essere collegati alla concezione del benessere raggiungibile attraverso attività terapeutiche, mediche e psicologiche. Questi due punti, m) e o), ci dicono che è necessario “promuovere le attività nel campo della salute mentale, in particolare quelle che riguardano l’armonia delle relazioni umane” e “promuovere il miglioramento degli standard di insegnamento e formazione nelle professioni sanitarie, mediche e connesse” (Ibidem). L’OMS ha anche trovato il modo di verificare con degli strumenti la presenza o meno della salute e del benessere. L’ICF (Classificazione Internazionale del Funzionamento) è uno strumento elaborato dall’OMS per descrivere la funzionalità e la salute delle persone, racchiude al suo interno degli aspetti che riguardano la salute umana e sue componenti del benessere che sono rilevanti per la salute. Non è uno

strumento diagnostico riservato a persone affette da determinate patologie, bensì lo si può utilizzare con qualsiasi individuo se fosse necessario valutarne lo stato fisico, personale o sociale, ossia lo stato di salute. Questo strumento identifica il benessere come un termine che afferisce globalmente a tutto l'universo della vita umana. Vengono inclusi gli aspetti fisici, mentali e sociali, che vanno tutti a costruire una "buona vita", dallo stato di salute, all'educazione, al lavoro, all'ambiente. Come indicato nell'abstract, le Arti Terapie sono attività che utilizzano una loro precipua metodologia espressiva e che, facendo uso di mezzi artistici dedicati, possono diventare veicolo di benessere, quindi essere in linea con i desiderata dell'OMS. Le Arti Terapie hanno un loro specifico aspetto curativo - potremmo anche dire che l'arte possiede questo aspetto – che si esplica nel lasciare all'esperienza creativa il compito di riattivare aree vitali, di far nascere emozioni e pensieri, di restituire sentimenti di stabilità emotiva e di sintonizzazione con il mondo (Milner, 1969). L'esperienza artistica, considerata nell'accezione di percorso terapeutico, intende ridurre l'area del disagio sociale e favorire la condivisione delle esperienze emotive e il processo di socializzazione, rendendo gli individui più capaci di condurre la propria vita e di sentirsi liberi di cercare quella felicità che sta alla base del benessere personale.

## **1.2 Riferimento al benessere da un punto di vista bio-psico-sociale**

La World Health Organisation (WHO) ha edito nel 2019 una scoping review sugli effetti benefici che le Arti possono apportare alla salute e al benessere delle persone. Il fatto che questa revisione sia arrivata a ridosso della pandemia di Covid-19, ha fatto sì che i risultati ottenuti divenissero ancora più considerevoli per una futura implementazione delle Arti nel panorama della cura e della ricerca del benessere. Il fulcro della review è stato quello di individuare come le Arti e la dimensione culturale possano influire sul benessere e sulla salute della popolazione; ossia come esse possano sostenere gli individui nella ricerca del proprio benessere attraverso la promozione della loro salute. Dove, con il termine salute dell'individuo si vuole intendere la dimensione biopsicosociale, ossia le risorse disponibili nelle persone, i contesti di vita e in special modo la possibilità per l'individuo di determinare la propria salute assieme alle politiche della comunità in cui vive. La cultura e le Arti hanno la possibilità e le capacità di produrre un impatto sul benessere e sulla salute personale e collettiva inserendosi nella dimensione della promozione e della cura della salute.

“La review ha interessato principalmente i paesi della Regione Europa dell’OMS ed essa include oltre 900 pubblicazioni, tra cui 200 review, review sistematiche, meta-analisi, meta-sintesi basate su più di 3.000 studi e oltre 700 singoli studi, che hanno messo in risalto il ruolo delle Arti per la promozione della salute e la prevenzione delle malattie. I materiali utilizzati sono stati disegni di studio, studi pilota, case study, indagini trasversali, studi longitudinali, etnografie e trial randomizzati e controllati. I metodi di ricerca utilizzati sono stati: scale psicologiche, marcatori biologici, tecniche di neuroimaging, valutazioni fisiologiche, osservazioni comportamentali, interviste e analisi delle cartelle cliniche. Questa review mette in rassegna i risultati della letteratura scientifica e umanistica dal 2000 al 2019 negli ambiti della medicina, psichiatria, psicologia, filosofia, neuroscienze, antropologia, sociologia, geografia e economia della salute. Le teorie alla base di questi studi di ricerca provenivano da diverse discipline; quindi, vi sono dei risultati che devono ancora essere convalidati o al limite studiati meglio. Però, ciò che sembra una debolezza, ossia la diversità degli ambiti di studio, può diventare una forza, perché si vengono ad avere maggiori risultati in comune derivanti da settori diversi.

Per rispondere in modo adeguato alla domanda della review, si è dovuto definire cosa si intende per arte e per salute. L’arte è stata definita come un evento transculturale che implica la presenza di un oggetto artistico (sia fisico che esperienziale), non valutato per la sua utilità, bensì un qualcosa che provoca risposte emotive, sia al creatore che al pubblico e che fornisce esperienze creative. Si è anche voluto dividere in cinque ampie categorie le Arti coinvolte:

- Le arti performative (teatro, danza, canto, musica, film)
- Le arti visive, il design e l’artigianato (pittura, fotografia, scultura, tessile con altri prodotti di design e artigianato)
- La letteratura (scrittura, lettura, partecipazione a festival letterari)
- La cultura (musei, gallerie, mostre d’arte, concerti, teatro, eventi comunitari, festival e fiere culturali)
- Le arti online, digitali e elettroniche (animazioni, film-making, computer grafica)

Queste categorie hanno in comune un coinvolgimento attivo e uno ricettivo, oltre ad avere una impronta transculturale, racchiudendo in sé la capacità di creare nuove forme d’arte (come, ad esempio, le Arti online). In merito alla definizione di salute si è fatto riferimento alla descrizione edita dalla stessa OMS: “uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale, e non la mera assenza di malattia o infermità”, ponendo l’importanza verso la prevenzione delle malattie e su come la salute possa essere promossa a livello individuale

e sociale. Inoltre, anche nel caso della presenza di malattia, la salute può esistere dipendentemente da come l'individuo gestisce il proprio adattamento ad essa, con il fine di raggiungere ugualmente la propria realizzazione con un certo grado di indipendenza. Quindi la salute intesa come processo dinamico che può dipendere dalla capacità di autogestione della persona. Le attività artistiche sono degli interventi che riguardano il coinvolgimento estetico, la spinta dell'immaginazione, l'attivazione sensoriale, la rievocazione di emozioni e la stimolazione cognitiva. Oltre a questo, anche l'attività fisica e l'interazione sociale sono situazioni incluse nell'attività artistica. Ciascuna di queste componenti può stimolare risposte psicologiche, fisiologiche, sociali e comportamentali, che consentono di avere una serie di effetti sulla salute. Ad esempio, la regolazione delle emozioni, che viene facilitata dalla espressione delle stesse, può essere fonte di riduzione dello stress, che a sua volta è un noto fattore di rischio per l'insorgenza di una serie di patologie, tra cui le malattie cardiovascolari. La stimolazione cognitiva, fornita dalle attività artistiche, è associata alla diminuzione del rischio di sviluppare demenze e malattie mentali come la depressione. L'interazione sociale può alleviare la solitudine e la mancanza di sostegno sociale, entrambe associate a risposte fisiologiche negative, declino cognitivo, funzionale e motorio; inoltre, può migliorare il capitale sociale e ridurre la discriminazione, legata alle malattie mentali e ad altre patologie come quelle cardiovascolari, le patologie respiratorie. Anche l'attività fisica, elicitata da alcune forme artistiche, è utile ad esempio per ridurre la sedentarietà, associata a patologie come il dolore cronico, la depressione e la demenza. Nel complesso tutte le attività creative elencate sopra mettono in moto dei comportamenti che diventano salutari, sia che siano intraprese autonomamente, o attraverso programmi artistici su misura o programmi artistici terapeutici forniti da professionisti specializzati nelle arti. Uno dei punti di forza dei progetti artistici in materia di salute è che le Arti sanno combinare molti dei fattori che altre attività salutari hanno, come ad esempio le attività motorie, con una bellezza estetica interiore e una creatività espressiva, ed entrambe alimentano la motivazione intrinseca dell'individuo che va al di là del solo proposito della salute personale.

In questo report i risultati sono stati raggruppati in due ampie categorie: *prevenzione e promozione* e *gestione e trattamento*, ognuna con delle sottocategorie:

Nell'ambito della categoria della *prevenzione e promozione* della salute le Arti possono:

-Influenzare le caratteristiche sociali che compongono la salute, ad esempio:

- Sviluppo della coesione sociale: le arti sono un metodo riconosciuto per ridurre l'isolamento sociale e la solitudine; si è scoperto che le arti favoriscono un comportamento prosociale, un sentimento di successo condiviso, un'attenzione e

una motivazione condivisa. Analogamente le arti sviluppano anche la coesione sociale e promuovono la risoluzione dei conflitti attraverso le abilità cognitive, emotive e sociali che vengono espresse durante le attività. Le arti possono aiutare a ridurre le tensioni etniche ed è stato dimostrato che leggere narrativa migliora la cognizione sociale e i comportamenti prosociali. Inoltre, l'espressività associata alle arti sviluppa il pensiero creativo per la risoluzione dei problemi.

- Disuguaglianze e ingiustizie sociali: sono stati sviluppati dei programmi che utilizzano le arti per contrastare sia le disuguaglianze che le ingiustizie sociali; ad esempio, tra i bambini definiti come "a rischio", è stato riscontrato che la musica riduce l'ansia, la depressione, l'alienazione emotiva, la dispersione scolastica e l'aggressività, favorendo la frequenza scolastica, l'autostima, l'empatia, la fiducia in sé stessi, l'empowerment e una alimentazione salutare.

-Sostenere lo sviluppo del bambino, ad esempio:

- Legame materno-infantile: i neonati hanno la tendenza naturale di ricercare stimoli uditivi, così come fanno nel grembo materno. Le arti, in questo senso la musica, aiuta l'interazione madre-bambino, favorisce i comportamenti affettivi della madre, riduce gli ormoni dello stress sia nelle madri che nei neonati, aumenta la percezione della vicinanza e rinforza i legami. Numerosi studi hanno evidenziato che l'interazione basato sul canto, quando i bambini crescono, influisce su diversi comportamenti di attaccamento madre-bambino, come il sincronismo emotivo e la modulazione dell'arousal. È stato anche dimostrato che le arti e le attività di lettura condivisa possono migliorare i rapporti tra genitori e figli durante la crescita di quest'ultimi, comprese le loro dinamiche psicosociali.
- Parola e linguaggio: la musica svolge un importante ruolo nello sviluppo del linguaggio del bambino, specialmente nei ritornelli melodici usati nel canto e nel linguaggio "maternese" adottato dalle madri, favorendo la comunicazione madre-figlio; sono stati riscontrati anche benefici dai programmi teatrali per i bambini in età pre-scolare per migliorare la comunicazione verbale; la lettura di libri e di fiabe illustrate ai bambini di tutte le età; la danza può migliorare lo sviluppo e i risultati scolastici. Queste evidenze sono state riscontrate anche in bambini dislessici, con difficoltà nella comunicazione, con deficit nello sviluppo e con difficoltà nella lettura. Il canto può aiutare anche i bambini balbuzienti riducendo lo stress.
- Livello di istruzione: esistono diversi studi che hanno mostrato differenze strutturali nella materia cerebrale grigia e bianca nei bambini coinvolti in attività musicali rispetto

a quelli che non la fanno. La musica è particolarmente efficace a causa dell'ampiezza delle aree cerebrali coinvolte. Ci sono, però, anche delle evidenze significative utilizzando la lettura, l'elaborazione del suono e il linguaggio. Studi hanno suggerito che il coinvolgimento nelle arti in età infantile è predittivo del rendimento scolastico lungo il periodo di studi. Le arti favoriscono anche i comportamenti prosociali in classe, stimolando l'impegno nell'apprendimento e riducendo le dinamiche competitive in classe. Questi benefici sono estendibili anche a gruppi a rischio nello sviluppo socio-emotivo o a basso reddito. L'arteterapia, nei giovani con difficoltà sociali, emotive e comportamentali, può migliorare i comportamenti attraverso il potenziamento della comunicazione. La musica, nei bambini con psicopatologie specifiche – esperienze traumatiche, ritardi nello sviluppo, disturbi affettivi – può migliorare non solo la fiducia in sé stessi, ma anche l'autostima e la consapevolezza di sé.

-Incoraggiare comportamenti prosociali che promuovono la salute, ad esempio:

- Vivere in modo salutare: le persone coinvolte nelle arti hanno maggiori probabilità di condurre una vita più salutare – dalla sana alimentazione all'attività fisica – indipendentemente dal loro status socioeconomico e dal loro capitale sociale. Le attività teatrali in ambito scolastico, in merito a nutrizione e alimentazione salutare, servono a migliorare le conoscenze nutrizionali dei bambini, favorendo atteggiamenti alimentari salutari. Inoltre, videogiochi e filmati possono aumentare la conoscenza dei pericoli legati al fumo, oltre a potenziare l'intenzione di smettere di fumare. Per quanto afferisce alla sfera sessuale, è stato riscontrato che le storie rappresentate nelle serie televisive influenzano la riduzione del numero di partner sessuali tra i giovani, scoraggiando i rapporti non protetti e portando ad un incremento nell'uso dei test diagnostici sulle malattie sessualmente trasmissibili.
- Coinvolgimento nelle cure: è stato rilevato che le arti possono migliorare il coinvolgimento nelle cure. Le opere d'arte visive negli studi medici aiutano a mettere a proprio agio i pazienti, riducendo l'ansia e rendendo la comunicazione medico-paziente più efficace. Negli studi dentistici sia la musica che il disegno possono ridurre nei bambini il livello di stress.
- Comunicazione per la salute: le arti possono essere utilizzate per comunicare in modo attento e sensibile i conflitti che possono generarsi nella comunicazione riferita alla salute. gli artisti possono fungere da mediatori tra i professionisti della sanità

pubblica e i membri della comunità, possono aiutare le persone a farsi carico della propria salute.

- Stigma legato alla salute: sono stati realizzati programmi artistici nelle scuole con il fine di migliorare l'empatia e l'inclusione in merito alla letteratura sulla salute. Si è riscontrato che i festival artistici aiutano le persone a sviluppare un atteggiamento più positivo verso la salute mentale e a valorizzare le abilità e la creatività delle persone che soffrono di malattie mentali. Questi pregiudizi sono stati affrontati anche attraverso il teatro, come ad esempio alcune produzioni teatrali sul disturbo bipolare per contrastare lo stigma verso questa malattia. Le arti sono utili anche nel gestire la convivenza con malattie croniche come l'HIV o la demenza; le storie fotografiche, le attività creative con le arti visive e la narrativa contrastano gli stereotipi legati all'HIV fornendo alle persone che ne sono affette opportunità catartiche e maggiore supporto sociale. Le arti, attraverso programmi artistici e progetti teatrali, hanno anche promosso una maggiore consapevolezza delle esigenze di salute e genitorialità di persone lesbiche, gay, bisessuali, transgender e queer (LGBTQ) o appartenenti ad altre minoranze di genere, inducendo le persone a essere più empatici e a riflettere sui propri pregiudizi.
- Coinvolgimento di gruppi marginali o difficili da raggiungere: i gruppi che hanno meno probabilità di essere coinvolti all'interno dei servizi di cure possono essere aiutati dalle arti. Ad esempio, le arti sono state utilizzate per costruire un rapporto di fiducia tra bambini in affidamento, o seguiti dai servizi sociali, e gli stessi operatori sociali, rafforzando così l'autostima, la resilienza, lo sviluppo di abilità, l'empowerment e le loro reti di sostegno sociale. Le arti, attraverso attività artistiche via web, sono state anche di aiuto verso i veterani militari nel coinvolgerli ad affrontare i problemi di salute per coloro che vivono lontano dai centri urbani. Anche la danza è stata utilizzata per la riabilitazione dei soldati feriti e i loro famigliari, traendone beneficio e migliorando la loro capacità di coping.

-Aiutare a prevenire le malattie, ad esempio:

- Benessere: un ampio corpus di ricerche ha dimostrato che specifici interventi artistici – il canto, i laboratori di gruppo, le attività artigianali, la danza, la fotografia – determinano un aumento di tutti i tipi di benessere individuale e sociale. Le arti possono migliorare molteplici dimensioni del benessere: il benessere affettivo, il benessere valutativo (soddisfazione per la propria vita), il benessere eudemonico (percezione di significato, controllo, autonomia e scopo nella propria vita). Ulteriori

studi hanno anche trovato dei benefici per la vitalità, l'invecchiamento attivo, la resilienza, lo scopo e la qualità della vita.

- Salute mentale: c'è una crescente e robusta letteratura sui benefici preventivi nel coinvolgimento nelle arti in relazione alla salute mentale, ad esempio: la creazione e l'ascolto della musica, la danza, l'arte e la visita di siti culturali, sono tutte associate alla prevenzione, alla riduzione dello stress e dell'ansia. La partecipazione attiva alle arti aiuta a innalzare l'autostima, l'accettazione di sé, la fiducia in sé stessi; può contribuire a ridurre il rischio di sviluppare malattie mentali come la depressione.
- Declino cognitivo: per cominciare a fronteggiare il declino cognitivo il coinvolgimento culturale arricchisce la riserva cognitiva personale, cioè la resilienza del nostro cervello. Gli interventi finalizzati all'insegnamento di uno strumento musicale migliorano la cognizione generale, la velocità di elaborazione e la memoria. Risultati simili sono stati trovati con la danza, correlata ad una maggiore capacità di apprendimento e a miglioramenti funzionali dell'equilibrio e dell'attenzione. Gli interventi teatrali, nelle comunità e nelle case di riposo, hanno migliorato la memoria e la funzione esecutiva, mentre le arti visive hanno potenziato la risposta ai suoni e l'elaborazione visiva. L'attività di arteterapia, come disegnare, possono migliorare l'elaborazione cognitiva, la memoria e la funzione esecutiva. Per coloro che già soffrono di declino cognitivo, la partecipazione ad attività artistiche come dipingere, può prevenire il peggioramento della situazione medica. Anche il visitare i musei, le gallerie e andare a teatro, frequentemente, sono stati associati ad un più lento declino cognitivo e a un minor rischio di sviluppare la demenza.
- Fragilità: le arti possono ridurre il rischio di fragilità negli anziani, infatti, la capacità della danza di allenare contemporaneamente il movimento, la postura e la flessibilità, è stata associata a un miglior equilibrio e ad una maggiore densità ossea. La danza può anche influire sulla resistenza aerobica e la massa muscolare, contribuendo a prevenire il declino funzionale legato all'età. Le ricerche analizzate sulla fruizione dell'arte in merito alla fragilità, hanno evidenziato una associazione con un minor rischio di cadute, un rischio inferiore di sviluppare fragilità e un tasso più lento di progressione della fragilità negli anziani.
- Morte prematura: così come gli studi sul tempo libero anche quelli sulla partecipazione attiva nelle arti hanno rilevato un'associazione protettiva rispetto alla mortalità precoce. Il coinvolgimento culturale come andare al cinema, ai concerti, alle mostre d'arte, ai musei e anche suonare uno strumento o cantare è stato visto essere

un comportamento preventivo. Queste correlazioni sembrano essere dovute in parte a fattori socioeconomici e in parte alla riduzione di comportamenti sedentari, depressione e declino cognitivo, tutti fattori di rischio di morte prematura.

-Essere di supporto attivo alla cura e alla assistenza, ad esempio:

- Comprensione della salute: per aiutare a comprendere le patologie e il disagio i romanzi, le poesie, i film, la musica, i disegni, i dipinti e le opere teatrali possono aiutare medici e ricercatori a comprendere meglio la complessità della malattia.
- Competenze comunicative cliniche: grazie a numerose ricerche prese in analisi, si è visto che le competenze cliniche, personali e comunicative degli operatori dell'assistenza e della cura, possono essere implementate grazie all'utilizzo delle arti. È stato dimostrato che lezioni di educazione artistica possono implementare le capacità di diagnosi visiva di medici e infermieri; mentre, un addestramento uditivo può sviluppare l'orecchio musicale migliorando il riconoscimento di rumori intestinali, cardiaci e polmonari, normali o anormali, degli infermieri.
- Sostegno a curanti e caregiver: i corsi di creatività rafforzano l'autostima, il benessere, il senso di identità e la cura di sé del personale sanitario, contribuendo ad avere livelli inferiori di stress e di burn-out e maggiore resilienza. I corsi d'arte possono rafforzare il senso di sostegno reciproco tra gli operatori sanitari, mentre le arti visive, la scrittura di storie e i diari li aiutano a rielaborare il carico emotivo legato al loro lavoro. I benefici dell'arte per il benessere si estendono anche ai caregiver informali, dato che i programmi artistici facilitano le interazioni tra i caregiver e chi riceve assistenza, contribuendo alla relazione umana e rendendo così più efficaci le strategie di cura.

Nell'ambito della categoria della *gestione e trattamento* della salute le Arti possono:

-Essere di sostegno attivo per le persone che soffrono di malattie mentali, ad esempio:

- Malattie mentali perinatali: i programmi artistici rivolti alle madri e ai padri in attesa di un neonato, possono aiutarli a diventare genitori. È stato studiato che sessioni di arteterapia negli ultimi tre mesi di gestazione riduce non solo la paura del parto, ma anche la depressione e l'ansia. Anche l'ascolto della musica, durante la gravidanza, diminuisce il rischio di sviluppare un malessere o una depressione post-partum. La musica e il canto, quindi, hanno un ruolo determinante che va ben oltre il favorire le interazioni sociali, ma sono correlati ad un miglioramento dell'umore.

- Malattie mentali lievi e moderate: il coinvolgimento nelle arti, come la musicoterapia e la danza, riducono i sintomi di ansia e depressione in bambini e adolescenti. Negli studi di questa review si è evidenziato che per gli adulti con malattie mentali, il canto, la creazione di opere d'arte, la scrittura espressiva riducono il disagio mentale, la depressione e l'ansia migliorando il benessere personale e sociale. Nel caso di disturbi del sonno, acuti o cronici, la musica migliora la qualità e l'efficienza del sonno, aiuta a diminuire i tempi di addormentamento con maggiore efficacia rispetto ad interventi di agopuntura e dei farmaci.
- Malattie mentali gravi: la maggior parte delle ricerche si è concentrata sugli interventi di terapie artistiche condotte da terapisti formati. È stato dimostrato che l'arte e la musicoterapia migliorano lo stato globale, i sintomi generali, i sintomi negativi, la depressione, l'ansia, sia in contesti clinici che di comunità. Nelle psicosi, in particolare, sia la musicoterapia che l'ascolto della musica, riescono a migliorare l'aggressività, l'ansia fobica, l'ideazione paranoica, la somatizzazione, così come i sintomi catatonici. Per i pazienti con gravi disturbi depressivi, l'utilizzo delle arti creative come l'arteterapia con l'uso dell'argilla riducono la depressione, aumentano il benessere e diminuiscono l'alessitimia. I disturbi alimentari sono stati esaminati in una serie di studi e analisi sistematiche provenienti dalla clinica ed è risultato evidente che la musicoterapia e l'arteterapia aiutano a sviluppare consapevolezza di sé, facilitano la comunicazione non verbale, l'interazione sociale, l'immagine corporea e la sensazione di benessere. Alcuni studi sulle dipendenze hanno evidenziato i benefici della musicoterapia nel ridurre i fenomeni di craving, così come migliorare le connessioni sociali e fornire un diversivo positivo per coloro che stanno superando una dipendenza.
- Traumi e abusi: nei bambini che hanno subito abusi o traumi, gli studi hanno dato risultati promettenti sul ruolo delle arti nel placare il dolore, la depressione e il disturbo post traumatico da stress (DPTS). I bambini sono stati incoraggiati a disegnare durante le indagini sui presunti abusi, riferendo di aver provato sentimenti di speranza e soddisfazione in seguito all'indagine. L'arteterapia può contribuire a ridurre l'ansia negli adulti che hanno subito un trauma, oltre che limitare l'evitamento e la sensazione di rivivere il trauma. Sia nei bambini che negli adulti rifugiati e richiedenti asilo le attività creative con l'arte sono in grado di ridurre ansia, depressione e stress. La ricerca sull'impatto duraturo dei traumi nei sopravvissuti all'Olocausto, dopo 70

anni, ha fatto emergere una resilienza più cospicua tra coloro che si sono impegnati in attività creative nel corso della loro vita rispetto a coloro che non l'hanno fatto.

-Sostenere l'individuo nella fase acuta della malattia, ad esempio:

- Neonati prematuri: l'ascolto della musica nei reparti di terapia intensiva neonatale ha benefici nella frequenza cardiaca e respiratoria di bambini prematuri, oltre a essere correlato con la diminuzione del tempo di degenza. In alcuni studi sperimentali è stata anche osservata la diminuzione del pianto inconsolabile, mentre la lettura ai neonati prematuri può ridurre la desaturazione dell'ossigeno, a conferma che la voce umana ha una notevole efficacia e importanza nel calmare l'ansia infantile. Nelle madri in terapia intensiva, invece, l'ascolto della musica può ridurre lo stress e aumentare la produzione del latte.
- Cure ospedaliere: l'inserimento di opere d'arte e di colori nei reparti di pronto soccorso riduce l'aggressività nei confronti del personale. L'offerta di attività artistiche, come la musica dal vivo e spettacoli teatrali, ai pazienti ricoverati è in grado di calmare l'ansia e il dolore, migliorare l'umore sia nei bambini che negli adulti. La terapia ludica che si basa su attività creative come la narrazione di storie, il colorare e l'utilizzo di immagini può determinare una diminuzione dell'ansia tanto quanto i farmaci pre-operatori, una riduzione delle emozioni negative e una maggiore soddisfazione verso l'assistenza infermieristica.
- Chirurgia e procedure invasive: in ambito chirurgico numerose meta-analisi su larga scala e review sistematiche hanno definito i benefici dell'ascolto della musica registrata. La musica può ridurre la frequenza cardiaca e la pressione sanguigna nella fase pre-operatoria, mentre in fase post-operatoria la musica può ridurre l'ansia, il dolore e il ricorso agli analgesici. Inoltre, sempre più studi stanno mettendo in luce che le attività artistiche come l'arteterapia possono rafforzare l'adattamento psicologico alle procedure chirurgiche.
- Terapia intensiva: nei pazienti sottoposti a ventilazione meccanica, l'ascolto della musica può ridurre l'ansia, la frequenza respiratoria e la pressione sanguigna. La musica può limitare anche il ricorso ai sedativi ed è stata associata a una qualità del sonno migliore. L'intervento artistico per i pazienti nel reparto di isolamento è stato valutato positivamente.

-Supportare le persone con disturbi neuroevolutivi e neurologici, ad esempio:

- Autismo: gli individui con disturbi dello spettro dell'autismo (DSA) possono avere notevoli capacità nel campo delle attività creative, ma in ogni caso anche per coloro

che non possedessero queste capacità le arti possono avere profondi benefici. La musicoterapia, l'arteterapia implementano le capacità di relazione e la comunicazione, la percezione sensoriale e anche il linguaggio. Per i malati di DSA il riconoscimento delle emozioni è problematico, anche se solitamente le emozioni di natura non sociale vengono abitualmente recepite, come la musica ad esempio. Infatti, alcuni studi hanno scoperto che la musica e l'arte possono aiutare i bambini con DSA a esprimere, riconoscere, comprendere ed elaborare le emozioni, oltre che aumentarne l'autostima, la consapevolezza e la fiducia in sé stessi. La musicoterapia, l'arteterapia e anche il teatro hanno la capacità di stimolare l'apprendimento, consentendo di recepire nuove informazioni e potenziando sia il pensiero simbolico che l'immaginazione.

- Paralisi cerebrale: la musicoterapia e la danza riescono a sviluppare l'attenzione, la comunicazione e la plasticità cerebrale in bambini e adolescenti colpiti da paralisi cerebrale. Anche la cura di sé e le funzioni cognitive ne risentono positivamente oltre al funzionamento generale della persona. I genitori hanno riferito che la danza ha inoltre dato benefici sia in termini di divertimento che di terapia. Esistono studi recenti, molto promettenti, sulla danza in carrozzina per bambini con gravi forme di paralisi cerebrale.
- Ictus: è ancora la musica, ascoltata in questo caso, che favorisce nuovi percorsi neurali, migliorando la neuroplasticità strutturale. Ulteriori miglioramenti si riscontrano nel recupero della memoria verbale, nell'attenzione selettiva, un miglioramento dell'umore. Le sfide cognitive date dal coinvolgimento nelle arti potrebbero essere il legame con i benefici dimostrati nelle persone che seguono una riabilitazione post-ictus. La danza, invece, accompagnata dalla musica è utile per riabilitazione motoria degli arti superiori e inferiori, per la debolezza muscolare e per l'equilibrio. Nelle afasie di Broca il canto è indicato per supportare il linguaggio verbale, mentre la fotografia è una attività artistica che offre un mezzo alternativo alla definizione della comunicazione personale.
- Cerebrolesioni acquisite: alcune lesioni cerebrali vengono acquisite a seguito di incidenti o malattie. Il suonare uno strumento, o scrivere canzoni può migliorare il concetto di sé e il benessere durante la riabilitazione, oltre a diventare una strategia di coping. Anche lo storytelling narrativo aiuta ad esprimere le proprie emozioni e a condividere le proprie esperienze. La danza aiuta chi è in sedia a rotelle a migliorare il numero dei movimenti, la forza e la coordinazione. Anche la pittura e la lavorazione

dell'argilla possono migliorare il benessere, la salute generale e la vitalità. L'ascolto della musica ha diminuito l'agitazione nei pazienti con deficit cognitivi, mentre l'arteterapia favorisce il coping e l'accettazione. Infine, per gli individui che soffrono di epilessia a seguito di lesioni cerebrali, diversi studi hanno indicato nella musica rilassante un modo di ridurre le frequenze delle crisi epilettiche.

- Disturbi neurologici degenerativi: la danza permette un visibile miglioramento nei parametri motori dei malati di Parkinson. Miglioramenti sono stati riscontrati nell'equilibrio, nella velocità di deambulazione e nella mobilità funzionale, oltre che nella qualità della vita e nella riduzione dell'isolamento. Anche il canto può aiutare a ridurre i sintomi che intaccano la voce nei malati Parkinson, oltre a ridurre la depressione. Allo stesso modo, la danza e la musica hanno la capacità di migliorare la velocità dell'andatura, la lunghezza del passo, l'equilibrio, la fluidità del movimento nelle persone che soffrono di sclerosi multipla. Esistono, anche, promettenti ricerche su come la danza può ridurre il tasso di compromissione motoria nei malati di Morbo di Huntington.
- Demenza: ricerche hanno dimostrato che è la musica a sostenere la funzione cognitiva nei malati di demenza. Sono stati riscontrati effetti benefici nell'ascolto e nella produzione della musica sulla funzione cognitiva globale, oltre che sulla fluenza verbale. In particolare, si è visto che il canto migliora un'ampia gamma di abilità cognitive, tra cui l'attenzione, la memoria episodica e la funzione esecutiva. Le arti visive possono aumentare l'attenzione sostenuta in modo più efficace rispetto ad altre attività. Si è anche scoperto che le attività artistiche sostengono il contrasto ad alcuni aspetti sociali della demenza, come l'isolamento, i comportamenti indesiderati e la comunicazione impoverita. Il senso del sé, l'autostima, l'identità trovano un consolidamento nell'eseguire attività artistiche come la ceramica, la danza, la lettura e le arti visive.

-Aiutare nella gestione delle malattie croniche degenerative, ad esempio:

- Cancro: durante le cure oncologiche, le attività come l'ascolto della musica, la produzione artistica danno dei benefici in merito alla riduzione degli effetti collaterali negativi dei farmaci, diminuiscono l'ansia, la stanchezza e gli stati d'animo depressi. È stato riscontrato che le attività musicali, l'arteterapia, la poesia-terapia e la danza aiutano a gestire la salute mentale dei pazienti affetti da cancro, riducendone lo stress, l'ansia e la depressione. Le attività artistiche possono dimostrarsi utili anche a chi sopravvive al cancro, aumentando il rilassamento e diminuendo la stanchezza,

migliorando il rapporto con il proprio corpo e supportando la creazione di nuove narrative.

- Malattie respiratorie: la musicoterapia regolare ha contribuito alla gestione dell'ansia, della depressione e della stanchezza associate spesso a questa patologia. I gruppi di canto si sono rivelati benefici in un senso più ampio della vita dei pazienti, come l'avere uno scopo nella vita, la crescita personale e il desiderio di apprendere nuove abilità.
- Diabete: è stato dimostrato che l'ascolto della musica può aiutare a controllare i livelli di glucosio nel sangue sia in situazioni normali che di stress, in persone con il diabete. L'ipertensione aumenta il rischio di avere degli ulteriori problemi di salute: molti studi hanno dimostrato che le attività artistiche possono migliorare sia la pressione sanguigna che i livelli di glucosio nel sangue. Ad esempio: la musicoterapia è in grado di abbassare la pressione sanguigna, la danza contribuisce a migliorare il controllo dei livelli di glucosio nel sangue e la pressione, le attività artistiche creative contribuiscono alla regolazione delle emozioni e alla creazione di significato nelle persone con diabete.
- Malattie cardiovascolari: la frequenza cardiaca, la pressione sanguigna, l'ipertensione, in persone sofferenti di malattie cardiovascolari, possono essere ridotte con l'ascolto della musica e la danza. Il valzer è risultato essere efficace quanto l'esercizio aerobico per migliorare la capacità funzionale di pazienti con insufficienza cardiaca cronica.

-Accompagnare con le proprie metodologie l'assistenza nel fine vita, ad esempio:

- Cure palliative: le arti e nella fattispecie l'arteterapia, possono integrare le cure palliative o di fine vita. Fornendo un ambiente di terapia in cui il supporto alla comunicazione e alla propria espressione, sia emotiva che cognitiva, viene gestito attraverso i materiali artistici. L'arteterapia, inoltre, influisce sulla qualità della vita, aumentando il benessere percepito e diminuendo la tristezza, l'ansia e la depressione. Assieme alla musica queste due terapie permettono di raggiungere un maggiore rilassamento, una nuova consapevolezza di sé, la riduzione del disagio e del dolore.
- Lutto: gli studi inseriti in questa review hanno determinato che le arti sono tradizionalmente usate per affrontare i malesseri che accompagnano l'esperienza del lutto. La creazione di opere d'arte, le canzoni, le immagini, le fotografie ed anche la danza possono essere messi a servizio della elaborazione del lutto. Alcuni studi

hanno anche dimostrato che la partecipazione di tutta la famiglia alla attività artistica, in seguito ad un lutto, aiuta ad affrontare e superare la perdita riducendo la tristezza, mantenendo una stabile salute mentale, creando dei nuovi significati. “

(Fancourt, Finn, 2019).

Questa scoping review possiede dei punti di forza, dato che ha passato in rassegna la letteratura mondiale sull'argomento del rapporto tra le arti e il benessere biopsicosociale delle persone. Altro punto di forza è stato che nell'analisi del benessere portato dalle arti non ci si è soffermati solamente su specifiche condizioni di salute, ma si è indagato questo benessere anche dal punto di vista della prevenzione e della promozione della salute. I limiti di questa revisione sono che non si tratta di una revisione sistematica – più complessa, con maggior quantità di risultati -, bensì di una revisione di scopo che ha utilizzato 200 precedenti systematic review, meta-analisi quantitative e qualitative. Inoltre, si è avvalsa di una ricerca su molteplici database da inserire nella revisione (circa 3.000 studi). In ogni caso, questa revisione è una indagine molto minuziosa che dà una visione ampia della letteratura presente ad oggi sulla influenza che le arti possono avere di incidere sul benessere delle persone. Inoltre, l'uso di una scoping review ha dato la possibilità di inserirvi studi di diversa impostazione metodologica e teorica, proprio per essere slegati dai disegni di studio di una revisione sistematica. Ulteriore punto di debolezza è il formato in cui questa revisione è stata edita, ossia la forma di report tipica del World Health Organisation Euro, che non ha dato modo di approfondire i punti di forza e di debolezza dei singoli studi. Ancora, sono stati indicati gli utilizzi positivi delle arti per la salute, ma non sono stati presi in considerazione quelle situazioni in cui l'arte non ricopre una significativa funzione clinica, o addirittura potrebbe avere una ripercussione negativa. In sintesi, questo report ha raccolto delle evidenze sulla positività dell'intervento delle arti sul benessere e sulla promozione della salute per le persone. Si è basato su una notevole raccolta di evidenze ed alcune andrebbero indagate più a fondo, specialmente in alcuni campi. Le arti danno la possibilità di essere utili verso problemi difficili e complessi, delle volte non adeguatamente coperti da altre terapie. Il loro intervento è mirato sia al corpo che alla mente delle persone, per cui raccolgono in modo olistico la ricerca di benessere e di salute. Nell'esaminare la revisione anche i benefici economici del metodo con le arti è risultato positivamente piazzato, dato che il rapporto costo-efficacia spesso è risultato superiore agli interventi sanitari. Gli interventi con le arti, poi, svolgono, all'interno della stessa operazione, molteplici fattori di promozione, sia fisici che mentali, evitando così una duplice prescrizione di intervento.

L'utilizzo delle arti ha anche la positività di essere adattabile a diverse realtà sociali, culturali ed etniche, diventando così maggiormente duttile rispetto alla richiesta di intervento.

A fronte delle positività esposte, la revisione ha anche evidenziato, però, delle carenze. Ad esempio, sono stati indicati maggiormente alcuni tipi di interventi, a scapito di altre attività artistiche: sono stati esposti molti studi che hanno utilizzato la musica, la danza o le arti visive, ma non altre forme di attività come la partecipazione a festival, carnevali o arti online e digitali. È stato, inoltre, puntato il dito sulle evidenze in cui l'attività artistica ha avuto grande risalto quasi ad essere un palliativo universale, ma non sono state prese in considerazione aree in cui ci sono pochi studi o non ce ne sono affatto. Ossia, anche dove le evidenze erano quantitativamente scarse, sono state indicate come sufficienti, anche se obiettivamente poche. Inoltre, gli studi evidenziati si sono quasi tutti basati sulla prevenzione primaria e secondaria, ma è stata quasi dimenticata la prevenzione terziaria, ossia se l'arte può contribuire a ridurre il rischio di comorbidità. Un altro punto carente è stata la difficoltà di determinare la dimensione dell'effetto, in quanto in molti studi mancavano le condizioni di controllo che potessero fungere da confronto. Anche la scalabilità degli interventi è stato un punto critico: non è chiaro quanto gli interventi possano essere modulati per essere utili in un contesto locale, regionale o nazionale.

Questa revisione, in definitiva, ci consiglia di considerare le arti come attività dal grande potenziale come sostegno alla salute, rimanendo, però, ancora una risorsa impiegata in modo parziale, che dovrebbe essere utilizzata in modo efficace affinché tale potenziale si realizzi (Fancourt, Finn, 2019).

## CAPITOLO 2

### Psicologia dell'arte

Le prime manifestazioni artistiche di un certo rilievo che sono giunte fino a noi si possono far risalire a circa 30.000 anni fa (Argenton, 1996). Di quel periodo rimangono impresse sulle pareti rocciose e nelle grotte i primi approcci all'espressione pittorica dell'essere umano (Altamira in Spagna, Chauvet e Lascaux in Francia). Sul perché l'uomo nella preistoria abbia iniziato a costruire monili, dipingere vasi e manufatti, creare immagini e sculture, colorare la vita quotidiana sulle pareti, non è ancora universalmente accettato. Una prima spiegazione sul perché l'espressione artistica abbia avuto inizio potrebbe riferirsi al tentativo di esorcizzare le proprie paure o di rendere visibile il proprio vissuto interiore attraverso la rappresentazione pittorica simbolica. Il desiderio di allontanare le influenze negative che arrivavano dalla realtà e dall'ambiente circostante, per eliminarle, ha dato la forza di cominciare a produrre le immagini e i manufatti giunti fino a noi. Del resto, anche nella nostra epoca questo tipo di usanza è rimasta, basti pensare all'utilizzo che facciamo di monili, braccialetti, statuette e sculture atti a scacciare influssi negativi. Facendo riferimento alla teoria dell'evoluzione della specie di Charles Darwin (Darwin, 1871), infatti, anche le emozioni hanno la funzione di adattamento all'ambiente. Esse ci servono come orientamento e riconoscimento e in epoca preistorica la loro espressione, sotto forma di pitture murali, ci deve aver aiutato a organizzarle per esprimerle, in una forma non verbale e indelebile, rappresentandole. Oltre all'utilizzo dell'arte come mezzo di espressione delle emozioni, una ulteriore tesi sul perché essa venne così pervasivamente adottata viene ancora da Darwin: il suo utilizzo può avere attinenza con la selezione sessuale. L'arte come abbellimento e dimostrazione della propria perizia nell'utilizzarla per poter avere maggiori opportunità di essere scelti come partner sessuali. Questa scelta ha in sé il compito di favorire e ottimizzare la riproduzione (Mastandrea, 2015). Su questa linea si muove anche lo psicologo evoluzionista Geoffrey Miller secondo cui l'arte si è sviluppata per aumentare la propria attrattività verso il partner utilizzando diversi canali sensoriali; questo per dimostrare la propria idoneità ed efficienza riproduttiva (Miller, 2000). Un esempio attuale di utilizzo pervasivo e finalizzato dell'arte, in questo caso corporea, della nostra epoca sono i tatuaggi e i piercing. Sono pratiche mutate da culture non occidentali e che sono diventate, con il tempo e l'influenza di successive generazioni di giovani, forme di espressione visibili, riconoscibili e identificabili di appartenenza. L'uso di queste modalità espressive di

abbellimento corporeo ha il significato di dichiarare la propria appartenenza ad un gruppo, ad un'era, ad una moda, a uno stile di pensiero.

L'utilizzo dell'arte con fini evolutivi è, inoltre, facilmente immaginabile se pensiamo che forme di espressione artistica sono presenti in tutte le culture; quindi, se sono così pervasive deve esserci un ritorno evolutivo. Peraltro, la creazione e la fruizione artistica è origine di piacere e questo è un rinforzo affinché questo comportamento venga reiterato e ricercato. Infine, la creazione mette in moto energia e capacità, sia mentale che fisica, e tutto questo impegno deve avere una forma di utilità in funzione di un adattamento più adeguato all'ambiente (Mastandrea, 2015). Quindi, la presenza dell'arte nelle nostre vite con conseguente ricaduta anche nel quotidiano con l'impegno per i nostri sensi che essa comporta, l'eterogeneità del suo utilizzo come, ad esempio, nell'impaginatura di un giornale, nella creazione di un messaggio pubblicitario, nella disposizione delle merci in un supermercato, danno all'arte una sensazione di pervasività all'interno delle attività umane. L'arte ci accompagna, ci compenetra, ci segue ed è come se diventasse parte di noi e questo fin da tempi antichi: "l'uomo si è infatti scoperto gradualmente, con meraviglia, come fosse un evento singolare nell'ordine dei viventi, stupito di esserci, diverso dagli animali e dalla natura in cui si trovava, così singolarmente unico. Di tale straordinario risveglio resta traccia nelle prime opere scolpite nella roccia, imponenti, impressionanti, ammirevoli per noi stessi oggi, allo stesso tempo estremamente enigmatiche allorché scopriamo rappresentazioni disegnate, dipinte o incise, o taluni oggetti sfuggiti al degrado del tempo senza che nulla – o quasi – ci sia mostrato o detto in merito ai riti e ai miti delle nostre origini" (Gaillard, 2021, p. 13). Considerando questa pervasività e le dimensioni psicologiche personali messe in moto dal fare artistico, la nascita della psicologia dell'arte come interesse scientifico collegato alla creatività umana non sorprende. Questa disciplina inizia agli albori della psicologia sperimentale con i pionieri di questa nuova scienza come Fechner, von Helmholtz e Wundt, padri fondatori della psicologia scientifica. Questi pionieri si occuparono di arte con l'intento di comprendere, anche attraverso di essa, il funzionamento della mente. Nel procedere con gli studi in questo ambito, assieme alle varie psicologie, nasce anche la psicologia dell'arte, con l'idea di proporre il proprio contributo al processo di comprensione della mente all'interno della funzione artistica, dato che in essa vengono messe in gioco quelle tipiche dimensioni psicologiche come le componenti cognitive, affettive e comunicative. "Il fenomeno artistico si dà nell'interazione tra artista, opera e fruitore. Se dell'artista e del fruitore si esaminano i processi della mente (emotivi, intellettivi, motivazionali) attivi nella creazione e ricreazione dell'opera...si sottolinea e si prende in esame il suo essere

significante: le proprietà che caratterizzano la forma sono collegate agli aspetti di funzionamento sia del nostro apparato sensoriale e motorio sia dei processi percettivi e rappresentativi che guidano l'attività con cui traduciamo la nostra cognizione della realtà in forme simboliche" (Argenton, 1996, XV). L'oggetto di studio rimane sempre il comportamento dell'essere umano, dove anche la componente artistica ed estetica viene ad aggiungersi come tassello per la comprensione del funzionamento della sua mente. Sarà nel secondo dopo guerra che gli studi sul fenomeno artistico si configureranno come settori a sé stanti e sarà il momento in cui subiranno una accelerazione. Alla fine degli anni Sessanta e specialmente nel mondo anglosassone la psicologia dell'arte diventa materia di insegnamento universitario. Si creano dipartimenti, nascono riviste sull'argomento e si programmano congressi internazionali. Ed è sempre in questo periodo che l'interesse per lo studio dell'arte in psicologia diventa parte del campo di studio delle correnti psicologiche attive in quegli anni: la psicoanalisi, l'estetica sperimentale e la psicologia della Gestalt. Nonostante le differenti metodologie di studio, che sono peculiari ad ogni corrente, l'oggetto di indagine rimane un terreno comune e questo si articola nelle relazioni che legano l'artista, il fruitore e l'opera d'arte andando a costituire il fenomeno artistico nel suo complesso (Argenton, 1996). In questa relazione triadica, i due soggetti, artista e fruitore, rispettivamente al loro ruolo adottano dei comportamenti che si basano su processi e fattori psicologici che hanno a che fare con la motivazione, l'intelletto, l'affetto, la memoria, la percezione, l'immaginazione etc. e che possono essere definiti come cognitivi: "possiamo dire, allora, che l'ambito di indagine della psicologia dell'arte comprende lo studio dei processi cognitivi che intervengono nel comportamento artistico, di creazione e di esecuzione, e nel comportamento estetico, di ricezione e di fruizione, dell'opera artistica" (Argenton, 1996, p. 5). La psicologia dell'arte ha avvertito l'esigenza di portare il proprio contributo allo studio del fenomeno artistico, dato che anche altre discipline, come la sociologia, l'antropologia, hanno utilizzato le loro preminenti teorie, metodologie e strumenti per inserirsi in questo campo di studio, anche se non di loro strettissima competenza (Mastandrea, 2015).

## **2.1 Gli indirizzi della psicologia dell'arte**

Le correnti della psicologia che si sono interessate allo studio della psicologia dell'arte, che sono anche coesistite storicamente, sono state tre, a cui se ne è aggiunta una quarta negli ultimi venticinque anni: la psicoanalisi dell'arte, l'estetica sperimentale, la Gestalt e la

neuroestetica. Il fenomeno artistico oggetto di studio è stato indagato con metodologie diverse da queste correnti, che si sono basate sui rispettivi impianti teorici e che da questi hanno tratto spunto per procedere nelle loro analisi.

Il fenomeno artistico è costituito dalle relazioni che intercorrono tra l'artista, l'opera d'arte e il fruitore, e la psicologia dell'arte ha come oggetto di indagine proprio queste relazioni intercorrenti tra questi tre soggetti. Queste relazioni sono sia di tipo univoco, ossia che intercorrono e agiscono in una sola direzione, ma possono anche essere reciproche, ossia agiscono e influiscono in modo bidirezionale tra i soggetti. Schematicamente l'interazione tra i soggetti può essere rappresentata come nella seguente figura, in cui i tre elementi sono collegati tra loro da delle linee di forza che ne sottolineano la direzione e la tipologia di relazione:

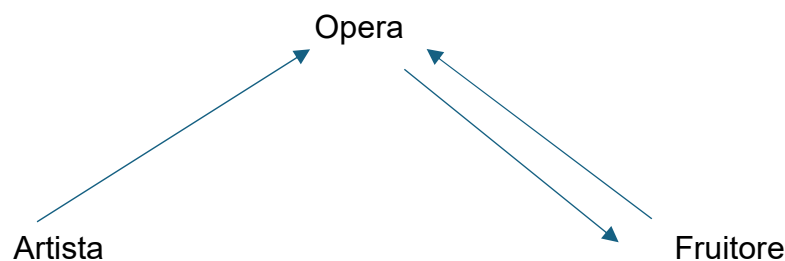


Figura 1: schema triangolare artista-opera-fruitore (Mastandrea, 2015, p. 16)

Attraverso questo schema è possibile vedere che l'artista è colui che crea l'opera, la freccia unidirezionale ne identifica, infatti, la direzione. L'opera è il risultato di un lavoro dell'artista, della sua espressione, del proprio modo di vedere e concepire il mondo, sia interiore che esteriore. Può essere che l'opera, una volta terminata, dia un riscontro all'artista e quindi interagisca con quest'ultimo, ma tendenzialmente quando un'opera viene definita conclusa le sue influenze possono indicare solo delle nuove direzioni artistiche, anche se legate all'opera prima. Più elaborato è il rapporto tra il fruitore e l'opera, perché quest'ultima con le sue caratteristiche riferisce dei contenuti a chi la osserva elicitandone l'attenzione. È vero anche, però, che il fruitore non rimane sempre uguale a sé stesso, le sue capacità, le conoscenze, cambiano con il tempo, per cui la persona può trarre dalla stessa opera dei differenti contenuti in tempi diversi. Così come è possibile che la stessa opera abbia delle influenze dissimili su fruitori diversi, proprio per il fatto che sono persone con caratteristiche,

capacità, competenze di altro tipo. In pratica, l'opera rimane la stessa, ma è il significato che le viene attribuito che è legato alle caratteristiche del percettore – peraltro variabili nel tempo - che contribuiscono alla comprensione dell'oggetto d'arte e alla esperienza estetica che ne scaturisce (Mastandrea, 2015, p. 16). Rispetto allo schema triangolare le varie correnti psicologiche hanno collocato il loro campo di indagine in differenti rapporti diadici: la psicoanalisi si è occupata di analizzare il rapporto tra l'artista e l'opera, mentre le altre correnti (estetica sperimentale, Gestalt, neuroestetica) si sono dedicate alla relazione tra il fruitore e l'opera.

Sigmund Freud si è interessato al rapporto esistente tra psicologia e arte utilizzando il suo metodo, la psicoanalisi (Freud, 1910). Freud con la psicoanalisi dell'arte volle contribuire alla comprensione del fenomeno artistico e in particolar modo approfondì quegli aspetti che vanno dal processo creativo alla personalità dell'artista, fino alla modalità di come le persone vengono influenzate nella fruizione e ricezione delle opere d'arte. L'interesse e i risultati della psicoanalisi dell'arte hanno avuto un grande impatto, per un certo periodo, sia sulla pratica artistica che sulla critica dell'arte. Addirittura, alcune correnti artistiche, come il Surrealismo, sono state ampiamente influenzate dalla teoria psicoanalitica. L'oggetto di studio è puntato sulla personalità dell'artista, ovvero "la teoria freudiana dell'arte non dimostra uno specifico interesse per l'opera d'arte come oggetto autonomo in quanto struttura formale, ma si occupa dei conflitti profondi, delle nevrosi, delle motivazioni inconsce, degli impulsi libidici interni alla personalità dell'artista, intesi come forze e pulsioni che caratterizzano il contenuto dell'opera" (Mastandrea, 2015, p. 20). E ancora: "Una analisi approfondita degli artisti mostra che le capacità estetiche di un impulso artistico procedono da strati particolarmente profondi dell'inconscio...e rappresentano un particolare modo di affrontare i conflitti primordiali esistenti in questi strati." (Jones, 2009, p. 86). Freud rivolgendo il proprio interesse al contenuto e non alla forma, trascura tutti quegli elementi della composizione come la linea, la forma, il colore, la tecnica, che diventano invece fondamentali, ad esempio, per la critica d'arte, l'estetica e per la psicologia della percezione. Freud ha inteso con la psicoanalisi dell'arte ampliare l'influenza che la propria teoria stava avendo in quel periodo, in modo da accrescerne la notorietà e anche per avere conferme sulle scoperte rivoluzionarie che andava attuando. Concentrandosi sulle dinamiche che avviano il processo creativo, Freud asserisce che l'artista utilizza dei meccanismi di difesa come aiuti per la propria espressione. Un importante meccanismo di difesa utilizzato è quello della sublimazione: per poter soddisfare i propri aspetti istintuali e pulsionali, l'artista volge la propria pulsione verso un appagamento indiretto e socialmente accettabile: "...la

pulsione creatrice artistica è frutto di una deviazione rispetto al suo percorso naturale e istintuale; non potendo raggiungere l'oggetto della pulsione libidica istintuale, l'artista sublima questa pulsione attraverso l'attività creativa che lo condurrà alla creazione dell'oggetto artistico" (Mastandrea, 2015, p. 31). È vero che l'utilizzo di un meccanismo di difesa non può spiegare in sé, però, l'atto creativo di una persona: deve esserci anche quella capacità pratica di utilizzare un "media" che faccia da collegamento tra l'artista e la sua espressione. Queste capacità sono vengono rilevate anche da Ernest Jones nel suo saggio "Che cos'è la psicoanalisi" nel capitolo in cui si riferisce all'arte e letteratura parlando della poesia: "Nessuno potrebbe affermare che elementi formali indispensabili alla poesia come il metro, parole altisonanti e, soprattutto, il ritmo, possano costituire da soli l'intera essenza poetica. Nella poesia ci devono essere anche le idee, e gran parte del piacere estetico deriva da come queste ultime sono svolte e presentate. Ma queste idee non esistono da sole: esse sono, a loro, volta, le rappresentazioni di idee inconsce accessibili alla psicoanalisi" (Jones, 2009, p. 87). La sublimazione, per Freud, non è l'unico meccanismo di difesa utilizzato nella creazione artistica. Secondo la psicoanalisi, l'utilizzo dell'arte è anche una forma di nevrosi, ossia segnale di scarso adattamento alla realtà, per cui l'arte diventa un meccanismo di appagamento sostitutivo derivato dalle difficoltà riscontrate nella vita di tutti i giorni. Queste conclusioni a cui giunge Freud saranno molto importanti per lo sviluppo della teoria psicoanalitica e dello studio sulla personalità, perché saranno per lui le basi su cui scrivere un importante saggio avente come soggetto il narcisismo, utilizzando proprio gli studi sull'utilizzo della sublimazione nell'arte. Ciò che Freud è riuscito a fare è stato di aver posto l'attenzione sui processi inconsci dell'esperienza creativa, in particolar modo la relazione tra autore e creazione artistica. A seguito di Freud ci sono stati altri studiosi che hanno continuato l'opera da lui iniziata, dando ad essa più spazio nei rapporti tra psicoanalisi ed estetica (Handler Spitz, 1985). Questi studiosi, chiamati post-freudiani, hanno considerato la psicologia dell'arte confermando la concezione di Freud, mentre alcuni se ne sono in parte distaccati; altri ancora si sono differenziati dalla concezione freudiana, formulandone una propria. Queste differenze sono dipese dalle vicende interne storiche che hanno caratterizzato il mondo della psicoanalisi. Una delle correnti della psicanalisi che ha dato degli apporti alla psicologia dell'arte è stata la psicologia dell'Io, ad opera di autori come Heinz Hartman, David Rapaport e anche Anna Freud. Questi studiosi focalizzarono i loro studi sul concetto di Io inteso come struttura originaria autonoma dell'Es. L'Io come nucleo centrale dell'individuo attraverso cui comprendere la totalità della personalità. L'oggetto primario della terapia è quello del rafforzamento dell'Io e dei relativi meccanismi di difesa

con il fine di equilibrare l'Es e il Super-io, per una maggiore adattabilità all'ambiente. Gli esponenti di questa corrente, tra cui troviamo Ernst Kris, vedevano il processo creativo e la attitudine artistica come funzioni autonome dell'io, sottolineando la necessità che l'artista comunicasse con il fruitore, in quanto l'emozione che aveva mosso l'artista alla creazione poteva non essere la stessa che muoveva il fruitore; così come tutti i significati simbolici inseriti nell'opera, allo stesso modo, potevano avere significati diversi tra artista e osservatore. Kris (Kris, 1952) sottolineava, inoltre, che questa molteplicità di significati con cui l'oggetto d'arte è percepito dava modo allo spettatore di ri-creare l'opera, in modo da liberarla dalla ambiguità di un unico significato. Questo concetto del ri-creare sarà preso anche da un'altra corrente della psicanalisi ossia quella delle relazioni oggettuali, tra cui possiamo nominare Melanie Klein, Margaret Mahler, Donald Winnicott, Marion Milner. In questo filone lo studio, specialmente quello della Klein (Klein, 1958), si concentra sui legami precoci del neonato, in cui l'oggetto primario, ossia la madre, viene, come atto di creazione, "ri-creata" in quanto oggetto una volta amato, ed ora perduto. Il contributo di Winnicott (Winnicott, 1965) arriva con i suoi concetti di oggetti e funzioni transizionali, mentre per la Milner (Milner, 1957) il fruitore e l'artista, per poter cercare di avere una visione comune dell'opera, dovrebbero tornare a quello stato mentale del primo sviluppo del bambino in cui il Sé e il non-Sé non sono ben differenziati, perché in questo modo, in questo spazio indifferenziato, è più facile fare una esperienza condivisa dell'opera d'arte (Mastandrea, 2015). Anche tra i dissidenti del pensiero freudiano troviamo degli studiosi che hanno dato un apporto alla psicologia dell'arte in un'ottica psicodinamica, primo fra tutti Carl Gustav Jung o la sua allieva Jolande Jacobi. Jung, dopo aver passato un periodo travagliato di auto analisi, era convinto che incoraggiare i pazienti ad esprimersi attraverso la scrittura, la pittura o il disegno, poteva far emergere dei frammenti interessanti della loro personalità. Jung, cioè, dava molta importanza alla creatività come possibilità data al paziente di potersi confrontare con il proprio inconscio che trova, grazie alla esperienza artistica e attraverso una simbologia personale e collettiva, una porta di accesso allo svelamento. Inoltre, era convinto che la creazione estetica fosse un elemento importante per l'individuazione. "Nel suo scritto *Scopi della psicoterapia*, Jung (Jung, 1929) descrive il suo metodo terapeutico che prevede di stimolare la produzione di immagini, dipingendo all'istante ciò che hanno visto in sogno o nella fantasia...qui non deve trattarsi di arte, bensì di più e di altro: di un'azione, di un effetto vitale sul paziente stesso. Il processo creativo stesso viene considerato da Jung come una sorta di immaginazione attiva...la terapia della pittura contiene un elemento prossimo alla coscienza: quello dell'attività creativa, che è

egregiamente adatto a trasmettere alla coscienza la fantasia di immagini che salgono dall'inconscio" (Amman, Kast, Riedel, 2018, p. 232).

Tutte queste concezioni psicoanalitiche dell'arte hanno influenzato la cultura del nostro secolo ed hanno, tutte, alcune caratteristiche comuni: sono le motivazioni nascoste e che guidano il comportamento artistico a porsi all'attenzione, i significati reconditi sono quelli che il fruitore intuisce, riconosce, in cui si specchia e si identifica; l'interesse è tutto rivolto alla personalità dell'artista più che alla esperienza estetica; ciò che viene indagato è il materiale desunto dalle opere d'arte o quello ricavato dal trattamento psicoanalitico. Tutte queste teorizzazioni hanno un prevalente carattere "clinico", che hanno trovato luogo di applicazione nelle strutture adibite alla cura del disagio psichico, gli ospedali psichiatrici, dove vengono creati degli spazi appositi, gli atelier, dove esercitare l'attività espressiva, singolarmente o in gruppi. Dagli anni Sessanta e Settanta questi studi si espandono andando ad essere utilizzati anche nelle psicoterapie e in maniera più allargata anche in tutte quelle strutture che curano il disagio, dove le teorie della psicoanalisi vengono inglobate in quell'insieme di interventi chiamati arte terapia (Argenton, 1996). In fine è giusto ribadire che Freud ha tralasciato di considerare, nel suo studio sulla psicologia dell'arte, le caratteristiche strutturali oltre agli aspetti compositivi dell'opera d'arte e dell'attività creativa in primis, che sono invece nodi centrali per gli storici, i critici e anche gli psicologi della percezione che si occupano di arte.

Se per Freud il contenuto dell'opera d'arte è il punto nodale di interesse della psicoanalisi dell'arte, per gli studiosi che si riferiscono alla corrente della psicologia della Gestalt sono le qualità formali e costitutive il campo dei loro studi. Facendo riferimento allo schema triangolare della figura 1 riportato sopra, Freud si occupa del rapporto tra artista e opera, mentre gli studiosi della Gestalt si interessano alla relazione tra il fruitore e l'opera. La psicologia della Gestalt nasce in Germania, il suo fondatore fu Max Wertheimer e altri noti esponenti furono Kurt Koffka e Wolfgang Kohler, il campo di studio principale di questa corrente fu basato sulla percezione visiva. Lo studio sperimentale della percezione, di quella visiva in particolare, è un terreno fertile per la lettura e la comprensione dell'opera d'arte. Le leggi che regolano la teoria della Gestalt si adattano allo studio dell'espressione artistica e specialmente alla sua comprensione formale; vanno a questo proposito ricordate le leggi della organizzazione percettiva che vedono il concetto della "buona forma" e delle sue proprietà come la semplicità, l'equilibrio, l'ordine, la significatività, a dirigere l'analisi del gesto creativo. Ci sono poi ulteriori due principi generali che devono essere indicati e che

sono: il concetto di totalità e quello di isomorfismo. Il primo principio identifica il fatto che la natura di una forma non è identificabile con le singole parti che la compongono, ossia il tutto è diverso dalla somma delle sue parti. Il secondo principio, di natura più fisiologica, ci dice che esiste una corrispondenza tra l'attività fisiologica del cervello e la percezione dello stimolo, che sta ad indicare la singolare e personale visione che un fruitore dell'opera d'arte compie (Argenton, 1996). Tra gli studiosi che si rifanno alle teorie della Gestalt troviamo Rudolf Arnheim, la cui opera è stata dedicata alla psicologia dell'arte: "...fu una salutare lezione la scoperta che la visione non è soltanto una registrazione meccanica di elementi, ma l'afferrare strutture significanti. E se ciò era vero per il semplice atto di percepire un oggetto, tanto più doveva valere anche per l'approccio artistico alla realtà...si era trovato un appoggio scientifico alla convinzione crescente che le immagini della realtà possono essere valide anche se sono assai discoste da ogni somiglianza "realistica"...la capacità di tradurre la vita in termini artistici non è privilegio di pochi esperti particolarmente dotati, ma rientra nelle facoltà di ogni persona sana cui la natura abbia concesso un paio d'occhi per vedere. Per lo psicologo questo significa che lo studio dell'arte è parte integrante dello studio dell'uomo" (Arnheim, 1954/1974, pp. 27-28). Quello che Arnheim dice è che lo studio della percezione, con le sue regole e leggi, è interconnesso con la cognizione, con il pensiero, dando priorità alla prima. È per questo che lo studioso dedica i suoi corposi lavori, a come la percezione estetica viene organizzata e resa funzionale sia dall'artista che dal fruitore e compie nel campo delle arti visive "...una capillare individuazione delle caratteristiche fondamentali della "forma artistica" e una vasta analisi del loro porsi in quella relazione strutturale e dinamica che consente di cogliere il significato della forma artistica stessa" (Argenton, 1996, p. 21). Lo studioso utilizza i propri metodi di indagine non solo per inquadrare la comprensione delle espressioni creative delle arti visive, ma non trascura di esplorare altri generi di Arti come il cinema, la radio, la letteratura, la poesia, la fotografia, la musica, la danza. Non solo, amplia l'analisi di più processi psicologici alla base della creazione e della ricezione dell'arte, come l'ispirazione, l'emozione, il sentimento, la contemplazione; non trascurando nemmeno quegli ambiti che confinano con la psicologia dell'arte come la psicopatologia dell'espressione o l'arteterapia. In merito al metodo utilizzato da Arnheim per l'approccio all'arte, che contempla percezione e cognizione, credo giusto lasciarne la spiegazione alle sue parole: "Se si vuole essere ammessi alla presenza di un'opera d'arte bisogna innanzitutto affrontarla nella sua globalità. Che impressione trasmette? Qual è la tonalità affettiva dei colori, la dinamica delle ombre? Prima di identificare gli elementi singoli, si riceve dalla composizione globale un messaggio che non

va trascurato. Bisogna cercare un tema centrale, una chiave a cui ogni elemento si riferisca...perché di quanto l'artista mette nell'opera nulla si può trascurare impunemente. Saldamente guidati dalla struttura dell'insieme, si può tentare poi di riconoscere le componenti principali e di indagarne la padronanza dei relativi accessori. Per gradi tutta la ricchezza dell'opera si svela e si ricompone, e mano a mano che la si percepisce correttamente comincia ad attirare col suo messaggio tutte le facoltà mentali...nella natura dell'uomo c'è anche il gusto di definire quanto si vede e di capire perché lo si vede: ...col rendere esplicite le categorie della visione, con l'estrarne i principi che la sottendono, col mostrare all'opera i rapporti strutturali, questo studio dei meccanismi formali punta non a sostituirsi all'intuizione spontanea ma ad affilarla, a sorreggerla, a rendere comunicabili le sue componenti" (Arnheim, 1954/1974, pp. 29-30).

Il fondatore di un procedimento scientifico che avesse come oggetto di studio il fenomeno artistico è stato Gustav Theodor Fechner che, nella seconda metà dell'Ottocento, pone le basi per lo studio sperimentale delle relazioni fisico/matematiche insite negli stimoli fisici che elicitano in colui che guarda delle reazioni psicologiche. L'allargamento dell'oggetto di studio alla psicologia dell'arte sarà poi un passo dovuto e in questo l'opera di Fechner è di notevole importanza e darà modo di fondare il settore di indagine dell'estetica sperimentale. Fechner mutuerà dai propri studi di psicofisica il metodo e le teorie di questo settore. L'interesse prevalente va verso la preferenza che le persone hanno nei riguardi di determinati materiale-stimolo aventi precise caratteristiche strutturali; quindi, Fechner si concentrerà quasi esclusivamente sulle caratteristiche formali e le relazioni strutturali contenute nelle opere d'arte. Tutta una serie di esperimenti sulla natura degli stimoli e sulle reazioni dei partecipanti furono da lui avviati in campo estetico. Esperimenti che andavano dalla preferenza delle persone per oggetti strutturati attorno alle misure che sottostavano ai rapporti della sezione aurea, alla scelta di preferenza tra due opere aventi lo stesso soggetto, ma proposte in versioni differenti. Fechner ricavò da queste sperimentazioni dei principi sul piacere estetico tutti di carattere psicologico affermando che questi studi dovevano procedere tutti "dal basso", ossia volle fondare lo studio dell'estetica partendo da una ricerca metodica "delle componenti elementari che determinano le reazioni di gradevolezza o di sgradevolezza nei confronti dell'arte, contrapponendosi a quella dall'alto, deduttiva, caratteristica delle filosofie dell'arte" (Argenton, 1996, p. 12). I metodi utilizzati e proposti da Fechner furono tre: il "metodo della scelta", in cui ai soggetti viene chiesta una preferenza rispetto a degli stimoli di tipo estetico che vengono loro presentati; il "metodo

della produzione”, in cui ai soggetti viene chiesto di intervenire sull’oggetto per renderlo accettabile ai propri gusti; il “metodo della applicazione” che riguarda l’analisi sistematica delle caratteristiche formali e delle relazioni tra le caratteristiche formali che sono contenute nell’opera d’arte. L’importanza di Fechner sta nell’aver portato in un’ottica sperimentale lo studio dell’arte e del comportamento di chi ne usufruisce, ma ciò che per lui conta sono gli aspetti formali dell’oggetto e che vengono visti come significativi per la persona e non i processi implicati nella creazione artistica.

Le intuizioni di Fechner furono utilizzate, cinquant’anni dopo da uno studioso, George David Birkhoff (Birkhoff, 1933), che negli anni Trenta del Novecento, riprendendo la visione del contenuto parcellare e divisibile di un’opera d’arte, arrivò ad un approccio matematico dell’estetica. Secondo questo studioso il piacere estetico è raggiungibile utilizzando due parametri visibili nell’opera d’arte: l’ordine e la complessità. L’ordine è verificabile da parametri come l’omogeneità, la semplicità, l’equilibrio di una configurazione; la complessità, invece, ha in sé l’eterogeneità, il disordine, la numerosità degli elementi visibili. Entrambi questi parametri sono quantificabili matematicamente e il piacere della percezione sarebbe correlato dal rapporto di questi due elementi strutturali. Attraverso una formula matematica, ossia  $M = O/C$ , dove M è il piacere estetico, O è l’ordine e C la complessità, risulta evidente che il piacere estetico è direttamente proporzionale all’ordine e inversamente proporzionale alla complessità. Una decina d’anni dopo questo suo metodo venne utilizzato, ma in parte riveduto, dallo studioso Hans Jurgen Eysenck (Eysenck, 1942) che postulò il legame tra ordine e complessità come prodotto tra i due valori; quindi, la complessità non era il divisore dell’ordine, in quanto il piacere estetico doveva essere determinato allo stesso tempo da entrambi questi valori. In questo modo, le caratteristiche strutturali vengono amplificate dalla compresenza sia dell’ordine che della complessità (Mastandrea, 2015). Queste proposte metodologiche avevano degli evidenti limiti: uno di questi era l’attenzione posta verso valori di natura quantitativa atti a spiegare comportamenti qualitativi; inoltre, Birkhoff attribuiva dei valori numerici, ai parametri individuati, del tutto soggettivamente e in modo intuitivo. E ancora, entrambe le formule sono difficilmente proponibili allo studio degli oggetti d’arte, perché gli oggetti usati per crearle erano poligoni di varia fattura, in cui i parametri erano sì modificabili a piacere, ma avevano una valenza non dimostrabile di fronte ad un’opera d’arte. “Il tentativo di utilizzare le formule che abbiamo visto...non tiene conto della varietà e complessità delle immagini che incontriamo. Risultano strumenti troppo semplificati per lo studio di fenomeni complicati...è molto difficile che possano rendere conto di spiegazioni soddisfacenti quando si applicano a immagini e

oggetti del variegato panorama artistico” (Mastandrea, 2015, p. 55). Successivamente, negli anni Sessanta, l'estetica sperimentale cerca di ampliare i termini della propria ricerca sull'arte, prendendo spunto da ambiti come la neurofisiologia, l'analisi statistica, la teoria dell'informazione, quello interculturale. Lo studioso che si apre a queste nuove tematiche è Daniel Ellis Berlyne (Berlyne, 1971; 1974), psicologo, che promuove una “nuova estetica sperimentale”: dalla neurofisiologia si interessa dello studio del cervello; dalla analisi statistica e dalla teoria dell'informazione la possibilità di classificare e quantificare attraverso nuovi sistemi di calcolo; dall'ambito interculturale la possibilità di cogliere delle costanti individuali di gruppi di popolazioni e culture diverse. La teoria a cui Berlyne approderà tiene conto degli studi di psicofisiologia da lui compiuti e conterrà rimandi al comportamento esplorativo, alla motivazione, all'emozione che lo portano dichiarare che “l'attività estetica non è altro che un particolare tipo di comportamento esplorativo “diversivo”, altamente elaborato, di ricerca dello stimolo, motivato intrinsecamente e fondamentalmente basato sulle caratteristiche dello stimolo stesso” (Argenton, 1996, p. 16). Questo comportamento si basa sull'attivazione che le caratteristiche dello stimolo agisce sulla persona. Lui definisce *arousal* questa attivazione che è come un meccanismo di ricompensa che farebbe preferire quei tipi di stimolo che fanno nascere tale attivazione. Le proprietà intrinseche a questi stimoli vengono chiamate “proprietà collative” e prendono direttamente spunto dalla teoria dell'informazione. Per giungere a questi risultati, però, Berlyne non tiene conto del fatto che l'*arousal* può essere diverso da ogni singolo fruitore; inoltre, per poter manovrare con più facilità le variabili nei suoi studi, Berlyne ha utilizzato spesso degli oggetti dalla forma semplice, come dei poligoni, che sono forme lontane da oggetti d'arte veri e propri, non tenendo conto così delle differenze individuali. Berlyne ha avuto comunque il merito di aver condotto degli studi sperimentali di laboratorio molto rigorosi, dando impulso agli studi successivi di migliorare quelle parti della sua teoria che non erano risultate adeguate. Infatti, sono stati indagati gli aspetti della complessità percepita prendendo in considerazione non solo i poligoni, ma anche le opere d'arte; si sono focalizzati sulle differenze individuali, sul livello di conoscenze possedute, sulla personalità e sulle emozioni (Mastandrea, 2015). “Queste ricerche confermano l'esistenza di motivazioni intrinseche, autoremunerative, di origine biologica, che stanno alla base dell'attività estetica; mostrano una naturale tendenza dell'essere umano ad avere delle preferenze estetiche fondate sulle caratteristiche formali o strutturali dello stimolo; per alcune di queste caratteristiche, indicano una certa costanza e universalità di giudizio, al di là delle variabili sesso, età e cultura di appartenenza, in

accordo con risultati simili ottenuti, per altre vie, dalla psicologia della Gestalt” (Argenton, 1996, p. 18).

È d’obbligo inserire la psicologia cognitiva tra le correnti che hanno diretto i loro campi di studio anche verso la psicologia dell’arte. L’aver ricondotto lo studio dei processi psicologici all’interno della persona, dimenticati dall’influenza storica del comportamentismo, ha dato slancio e spessore ad una nuova e rigorosa sperimentazione che si è occupata di memoria, apprendimento, linguaggio, pensiero, percezione, sviluppo, intelligenza, socializzazione ecc. Questa ripresa della ricerca ha peraltro trovato sostegno nel notevole sviluppo tecnologico e culturale della seconda metà del Novecento. Questa “rivoluzione cognitivista” ha avuto effetti anche sulla psicologia dell’arte, ampliando lo studio degli aspetti del fenomeno artistico con nuovi modelli di interpretazione. È nell’analisi della percezione estetica che, sulle basi del cognitivismo secondo cui la mente svolge una parte molto attiva, gli studi si rivolgono ai meccanismi di funzionamento e di organizzazione dell’atto percettivo. “La percezione estetica e la rappresentazione artistica sono considerate e esaminate come la risultante delle capacità, delle abilità, delle conoscenze, delle procedure, delle strategie, delle aspettative e di quant’altro pertiene al sistema cognitivo del soggetto, sia egli fruitore o creatore” (Argenton, 1996, p. 27). Il fenomeno artistico, così, viene studiato in maniera ampia e integrata e gli effetti prodotti sono notevoli. L’arte viene vista come un modo di rappresentare le esperienze, le conoscenze, le manifestazioni in modo qualitativamente elevato. Le metodologie di studio dell’esperienza artistica toccano gli aspetti comunicativi, le modalità di realizzazione, il processo di apprezzamento e di comprensione, nel suo manifestarsi e infine come viene recepita. L’importanza di questo apporto integrato e molteplice del cognitivismo alla psicologia dell’arte ha contribuito ad inquadrare in toto il fenomeno artistico nei suoi aspetti strutturali e processuali insieme (Argenton, 1996).

## **2.2 Attuali sviluppi della psicologia dell’arte – La Neuroestetica**

Negli ultimi 25 anni si è decisamente posta all’attenzione del mondo la corrente di studi delle Neuroscienze. Esse si occupano dello studio del sistema nervoso e più precisamente del funzionamento del nostro cervello. È una scienza che si relaziona anche con altre discipline, come la medicina, la psicologia, la linguistica, la matematica, l’informatica, la filosofia ed altre. È un settore di ricerca che si occupa della neurofisiologia, delle proprietà molecolari dei neuroni e nello specifico della localizzazione delle funzioni cognitive e della organizzazione concettuale della mente, che ha aperto studi più approfonditi sui rapporti tra

la concreta struttura anatomica del cervello e le astratte funzioni della mente. È un campo di studi molto vasto che comprende quasi tutta la scienza naturale, ponendo il sistema nervoso come punto focale (Bear, *et al.*, 2007). Gli studi delle neuroscienze hanno cominciato anche ad occuparsi del rapporto esistente tra l'attività del cervello e l'esperienza artistica, sia come creatore che fruitore del prodotto creato. Gli studiosi hanno cominciato a chiedersi come fosse possibile che di fronte ad un'opera d'arte un critico dicesse di considerare perfetta l'opera, mentre altri non erano assolutamente d'accordo, dove stava la chiave di questa discordia? Secondo Semir Zeki, che fu colui che coniò il termine neuroestetica nel 1999 nel suo libro "La visione dall'interno", "tutte le arti visive sono espressione del nostro cervello e quindi devono obbedire alle sue leggi, nell'ideazione, nell'esecuzione o nella valutazione, e nessuna teoria estetica che non si basi in modo sostanziale sull'attività del cervello potrà mai essere completa, né profonda" (Zeki, 1999, p. 17). Zeki, quindi, con la neuroestetica, o neurologia dell'estetica, vuole porre le fondamenta per comprendere con essa le basi biologiche dell'esperienza estetica. Egli pensa che il solo materiale a disposizione dell'artista è quello di cui il cervello ha una conoscenza visiva. Su questo concetto Zeki fornisce un esempio elegante e chiaro: "se prendiamo i raggi ultravioletti...il cervello visivo non li avverte, per cui l'artista non si è mai posto il problema di riportarli sulla tela. Diverso sarebbe se un'ape si interessasse all'arte, perché essendo loro sensibili a questi raggi, potrebbe essere che sia le api artiste che quelle appassionate all'arte potrebbero apprezzare questa componente" (Zeki, 1999, p. 20). Rispetto a questo una domanda sensata sarebbe quella di chiederci che funzione ha il cervello visivo. Otterremo molte risposte diverse, tra cui quella ovvia "ci serve per vedere", anche se molti animali con un apparato visivo rudimentale riescono nell'adattarsi bene comunque nel loro ambiente e con successo. Secondo Zeki la risposta corretta è che "noi vediamo per acquisire una conoscenza del nostro mondo" (Zeki, 1999, p. 21). Abbiamo anche altri sensi deputati a questo, ma la visione è sicuramente il meccanismo più efficiente. Questa è forse l'unica definizione che getta un ponte tra la neurologia e l'arte, cioè tra attività del cervello e arte visiva, in quanto correla le funzioni del cervello visivo alle finalità dell'arte. Le arti visive si possono vedere, quindi, come utili strumenti per lo studio e l'osservazione dei processi visivi del cervello. Il processo della visione si basa su alcune strutture biologiche: la corteccia cerebrale è divisa in due emisferi, destro e sinistro, uniti da un grosso fascio di nervi, cioè il corpo calloso. L'emisfero destro è deputato a gestire le funzioni come il pensiero astratto, l'orientamento e le relazioni spaziali, le emozioni, l'elaborazione di stimoli musicali. L'emisfero sinistro ha competenze di tipo verbale, come parlare, leggere, pensare e

ragionare. Ogni emisfero è diviso in regioni: il lobo frontale (programma e gestisce i movimenti, è sede del pensiero astratto, della memoria e della pianificazione); il lobo temporale, laterale a ciascun emisfero all'altezza delle tempie (vi risiedono le aree primarie dell'udito e del linguaggio); il lobo parietale, posteriore al lobo frontale, sede della corteccia somatosensoriale (elabora le sensazioni tattili); il lobo occipitale, nella parte posteriore dell'encefalo (elabora le informazioni visive) che è la zona del cervello importante per quelle arti che utilizzano il canale della visione per la loro percezione e fruizione. Il circuito della visione parte dall'occhio e attraverso la retina il messaggio visivo, utilizzando i nervi ottici, arriva alla corteccia visiva primaria, o V1, che riceve e smista il segnale. Quest'ultima è contornata da altre quattro aree con funzionalità diverse (V2 funzioni simili alla V1, V3 gestisce la direzione e l'orientamento delle linee, V4 percepisce i colori, V5 responsabile del movimento). Esiste, da parte di queste aree, una differenza nell'elaborazione che è sia temporale che gerarchica oltre che gestita in maniera indipendente tra loro dalla corteccia cerebrale (Mastandrea, 2015). L'acquisizione della conoscenza del mondo e delle sue caratteristiche stabili, quindi, è un processo visivo attivo e che richiede al cervello di focalizzarsi solo su ciò che è necessario alla classificazione degli oggetti. Questo meccanismo di selezione è composto di tre processi separati, ma interdipendenti: selezione delle informazioni utili, esclusione delle informazioni non rilevanti e confronto con le informazioni visive del passato. Anche l'arte è una ricerca dell'essenziale, un procedimento attivo anch'essa e creativo, il cui compito diventa una estensione della funzione del cervello visivo (Zeki, 1999). Un artista nel definire, costruire e creare un'opera, quindi, si serve degli stessi metodi e processi che il cervello utilizza, e questo con il fine di dare una essenza percettibile degli oggetti e di descriverli come essi sono, estrapolando dalla realtà mutevole le caratteristiche essenziali e permanenti degli oggetti stessi. In definitiva, la neuroestetica indica una corrispondenza tra le proprietà visive degli stimoli artistici e l'organizzazione del sistema nervoso, in cui ad alcune proprietà visive degli oggetti d'arte coincide l'attivazione di specifiche aree cerebrali. La neuroestetica, ossia, è in grado di definire i correlati neurali di determinati item tipici delle arti visive (Mastandrea, 2015, p. 64). Attraverso le attuali tecniche di neuroimaging si è potuto constatare che le informazioni visive, che inizialmente arrivano al lobo occipitale, vanno poi ad attivare altre parti e altri moduli dell'encefalo; queste tecniche stanno dando un grande contributo allo studio dei processi cognitivi e affettivi dell'esperienza artistica. Questa esperienza sensoriale viene attivata sia nel caso della creazione che della fruizione di un'opera d'arte, elicitando sentimenti ed emozioni, che secondo la neuroestetica hanno localizzazioni ben distinte in parti del nostro cervello. Tutti

gli studiosi sono concordi nel ritenere che i comportamenti motori, mentali o emozionali, sono collegati al funzionamento di strutture cerebrali. Queste strutture comunicano tra loro affidandosi a impulsi nervosi, che seguono le vie delle fibre nervose; inoltre danno impulso alla produzione degli ormoni a determinate ghiandole endocrine (ipotalamo, ipofisi) che, utilizzando le vie del sangue, raggiungono i recettori di altri organi per la regolazione dell'attività nervosa.

Si ritiene che gli stati emozionali siano almeno in parte sotto il controllo razionale della neocorteccia che interagisce con le strutture sottocorticali, nello specifico il lobo limbico e l'ipotalamo nella regolazione degli stati emozionali. Stimolazioni esterne, che arrivano dai sensi, o interne dovute a variazioni dell'attività elettrica della corteccia (impegno intellettuale o motorio ad esempio) ne possono modificare la funzione, modulando così umori ed emozioni. "Un'idea (attività corticale) può far battere più forte il cuore, o alterare la motilità dello stomaco o la sudorazione o la salivazione, effetti che coinvolgono l'ipotalamo e il lobo limbico, Per contro, una forte emozione può completamente distogliere da un pensiero, da un calcolo mentale ecc." (Maffei, L., Fiorentini, A., 2008, p. 81). Una ulteriore struttura del sistema limbico, l'amigdala, è coinvolta nella risposta a stimoli emotivi come la paura ed ha anche un ruolo nelle risposte emotive al piacere. "I numerosi esperimenti svolti nel campo della neuroestetica hanno focalizzato l'attenzione sulle proprietà e sulle interazioni di tre sistemi neurali che definiscono la "Triade estetica"; questa triade è formata dal sistema sensomotorio (sensazione, percezione, componente motoria), dal sistema responsabile della valutazione emozionale (ricompensa, emozioni, piacere) e dal sistema associato alla conoscenza e attribuzione di significato dell'opera (esperienza, contesto, cultura) (Mastandrea, 2015, p. 66).

A questo punto, se un'opera d'arte, arte figurativa, una poesia o della musica, riesce a fornirci delle sensazioni di piacere, allora è possibile che ci siano delle basi nervose che sorreggono tale piacere, che potremmo identificare nelle strutture e nei circuiti sopra descritti. Inoltre, se la sola stimolazione della corteccia riesce a indurre stati emozionali diversi, allora un pensiero, una fantasia potrebbero eccitare la corteccia e questa dare il via al circuito del piacere attraverso il lobo limbico e l'ipotalamo. In particolare, questo circuito del piacere e della ricompensa, ma così come gli altri, ha attinenza con ciò che sperimentiamo quando godiamo dell'arte in genere, sia come fruitori che come creatori. Le reazioni che noi sperimentiamo quando vediamo o creiamo un'opera, si attivano grazie al riconoscimento di un "qualcosa" che in essa troviamo e che ci elicitano una risposta sensoriale di interesse. Le neuroscienze negli ultimi anni hanno anche scoperto una

ulteriore funzione di un gruppo di neuroni che hanno attinenza anche con l'arte: i neuroni specchio. È una scoperta italiana di un gruppo di ricercatori dell'Università di Parma coordinati dal Professor Giacomo Rizzolatti (Rizzolatti, *et al.*, 1996). I neuroni specchio si attivano sia nel momento in cui vediamo una determinata azione sia quando siamo noi ad eseguire la medesima azione. In particolare, lo studioso Damasio, nel 2003 (Damasio 2003), utilizzando la Risonanza Magnetica Funzionale, ha osservato che all'interno di una persona si possono elicitare le stesse emozioni che sono rappresentate in un'opera, fornendo una risposta somatica a ciò che è rappresentato dall'immagine. Secondo Freedberg e Gallese (Freedberg, Gallese, 2007) questo tipo di neuroni sarebbe il substrato neurale di ciò che proviamo e sentiamo di fronte alle opere d'arte, specialmente per ciò che riguarda l'immedesimazione con l'opera; quindi, la risposta emotiva che percepiamo potrebbe ricomporre il legame che esiste tra l'artista e l'opera e tra opera e fruitore. Questa disposizione empatica, personale e incarnata, alla base dell'apprezzamento estetico mette in atto una imitazione a livello corporeo speculare a ciò che si osserva. Inoltre, è stato riscontrato che questo meccanismo di simulazione può avvenire non solo davanti ad opere di arte figurativa, ma anche con quelle di natura più astratta. Questa attivazione empatica non ha in sé dei connotati di apprezzamento estetico, ma si attiva specularmente tra artista e fruitore, anche nelle immagini non figurative, poiché l'osservatore semplicemente guardando l'opera mette in azione le stesse aree motorie cerebrali. Per fare un esempio di questo ultimo concetto: in uno studio sperimentale di Alessandra Umiltà (Umiltà, *et al.*, 2012) sono stati presi due gruppi: ad un gruppo è stata fatta vedere una immagine digitale di un'opera di Lucio Fontana, appartenente alla serie di opere chiamate *Concetto spaziale* (costituite da lacerazioni eseguite dall'artista sulla tela con l'utilizzo di una lama, ad un altro gruppo, quello di controllo, è stato fatto vedere un'opera simile, ma composta da segni grafici che rappresentavano i tagli. Entrambi i gruppi sono stati sottoposti alla registrazione dell'attività motoria cerebrale, evidenziando che agli appartenenti del gruppo di ricerca si attivavano le stesse aree motorie dell'artista mentre aveva compiuto l'opera, mentre agli appartenenti al gruppo di controllo, che visionavano solo linee grafiche a simulazione dei tagli, non si attivavano le stesse aree della corteccia (Mastandrea, 2015, pp. 66 - 67- 69- 70).

Per concludere il capitolo è opportuno parlare anche dei limiti di questo approccio all'interpretazione dell'esperienza artistica. Dapprima può essere utile sentire cosa lo stesso Semir Zeki dice nell'epilogo del suo libro *“La visione dall'interno”* nel 1999, pur pensando che da allora si sono avvicendati circa 25 anni di studi sulla neuroestetica: “Per molte

persone, specialmente nel mondo degli artisti, l'idea di scrivere un libro sulla neurologia dell'arte può avere implicazioni bizzarre e perfino pericolose: che si comprenda ciò che accade nel cervello quando guardiamo le opere d'arte, e che quello che accade nel cervello di un osservatore sia in larga misura identico a ciò che accade nel cervello di un altro...l'arte non può essere riducibile ad una formula...per l'ambiguità che le è caratteristica, per i modi diversi in cui alimenta, eccita e turba individui diversi...C'è qualcosa di giusto in tutte queste considerazioni. È assolutamente vero che sappiamo troppo poco sul cervello umano e certamente non abbastanza per interpretare in termini neurologici l'esperienza estetica...il mio scopo nello scrivere questo libro è stato in realtà quello di esprimere l'impressione che le teorie estetiche diventeranno comprensibili e profonde solo quando saranno fondate sul funzionamento del cervello, e che nessuna teoria estetica che non abbia una forte base biologica può essere completa e profonda...Non possiamo oggi collegare direttamente l'esperienza estetica a ciò che avviene nel cervello, è vero, e non possiamo dire molto sui motivi per cui alcuni preferiscono certe opere invece di altre, e certi artisti optano per uno stile invece di un altro. È vero inoltre che possiamo dire poco su una delle caratteristiche più notevoli delle opere d'arte, cioè il potere che hanno di turbarci ed eccitarci emotivamente...La mia inadeguatezza però non deve renderci ciechi di fronte a ciò che invece siamo in grado di dire, il fatto che abbiamo appreso abbastanza, negli ultimi venticinque anni, da poter riflettere in modo nuovo e interessante sulle funzioni e il meccanismo del cervello visivo e su ciò che avviene nel nostro cervello – almeno a un livello *percettivo* elementare – quando guardiamo un'opera d'arte. E che siamo in grado anche di dire qualcosa sulle relazioni che sussistono tra le funzioni del cervello e quelle dell'arte...Spero infine che nessuno penserà che conoscere ciò che avviene nel cervello quando guardiamo un'opera d'arte tolga l'alone di fascino e faccia impallidire l'arte stessa riducendola a una formula, e degradando così l'esperienza estetica...Il cervello è un organo meraviglioso...conoscere le sue operazioni e i suoi prodotti, comprese le opere d'arte che hanno arricchito la nostra cultura...rende semplicemente più intensi il senso di meraviglia e la bellezza, perché ora cominciamo ad ammirare non solo i risultati, ma anche l'organo in grado di realizzarli.” (Zeki, 1999, pp. 243-246).

Bisogna aggiungere che la descrizione esatta della locazione della percezione a livello cerebrale non dà un senso completo e pieno dell'esperienza artistica. Sotto il cappello di Arte noi troviamo, ad esempio, le opere di Raffaello e di Mondrian, che sono così oggettivamente diverse, ma entrambe sollecitano la stessa struttura neurobiologica; e ancora, cosa differenzia il disegno di un bambino da quello di un artista? In pratica

l'esperienza estetica non può essere ridotta allo studio funzionale e organizzativo delle aree visive del nostro cervello. C'è sicuramente qualcosa che va oltre gli aspetti puramente neurofisiologici. "Quando percepiamo e valutiamo un oggetto d'arte attiviamo parti del cervello che usiamo anche per fare altre cose. Il cervello risponde all'arte usando le stesse strutture cerebrali che sono coinvolte, ad esempio, nella percezione degli oggetti quotidiani...non si è ancora arrivati alla scoperta di un modulo dell'arte nel cervello." (Mastandrea, 2015, p. 71).

## CAPITOLO 3

### Creatività ed Espressione

Le arti terapie sono attività in cui, per loro stessa natura, la creatività e l'espressione diventano parte integrante della terapia. Sono due "movimenti" di un processo che trova nel setting la possibilità di rivelarsi e che definisce l'impegno profuso dal paziente e dal terapeuta affinché il rapporto si possa considerare efficace. L'attività creativa viene, infatti, considerata da molti come un comportamento sano e utile, un presupposto per una relazione positiva ed efficace nel rapporto tra noi e il mondo che ci circonda. Essa può essere considerata come una funzione dell'Io, intendendola come istanza psichica che non solo media tra realtà interna e realtà esterna, ma che integra esigenze diverse della psiche allo scopo di sviluppare un senso di interezza e di unione con il mondo (Della Cagnoletta, 2010). Nelle numerose ricerche eseguite tra gli anni Cinquanta e Settanta per cercare di definire la creatività, un comune denominatore è risultato essere quello che essa è una dimensione operativa della cognizione, cioè un modo di operare del pensiero. Già prima di quel periodo, però, Wallas nel 1926 (Wallas, 1926) aveva postulato che la funzione creativa era composta da quattro fasi: la preparazione, l'incubazione, l'illuminazione e la verifica. Partendo, quindi, dalla preparazione intesa come raccolta dei dati e passando alla incubazione, ossia l'elaborazione di questi dati, si giungeva all'"insight", cioè l'illuminazione o l'idea di fondo della creazione; ultimo passo è la verifica ossia la creazione vera e propria. Più recentemente sono stati proposti dei modelli multi-componenziali, in cui le componenti della creatività trovano ragione di essere formati da più fattori. Ad esempio: "Csikszentmihalyi nel 1988 (Csikszentmihalyi, 1988) ha delineato un modello che evidenzia l'interrelazione di tre sistemi – persona, cultura e sistema sociale – nel produrre la creatività; il modello di Amabile (Amabile, 1990) descrive la creatività come risultato dell'interazione fra tre set di variabili: motivazione, abilità rilevanti relative a uno specifico dominio e abilità rilevanti per la creatività; nella "teoria dell'investimento" elaborata da Sternberg e Lubart (Sternberg, Lubart, 1991), vengono individuate sei componenti – intelligenza, conoscenza, stile intellettuale, personalità, motivazione, ambiente – la cui confluenza produce le abilità creative rilevanti rispetto a uno specifico dominio" (Argenton, 1996, p. 247). Per cercare di riassumere si può dire che: nell'ambito della cognizione umana, per giungere ad un risultato "creativo", diventa funzionale adoperare delle strategie, delle procedure che siano non ovvie o scontate, bensì originali e non comuni. Questa definizione è possibile estenderla a

qualsiasi produzione dell'uomo, ma trova una logica applicazione specialmente nel campo dell'arte, dove vi abita il non consueto e la libertà di espressione. Infatti, è la creatività dell'artista che cerca un linguaggio utile alla propria espressione, ma questo è anche vero per coloro che utilizzano le arti terapie con il fine di promuovere la propria voce interiore. In questo impegno risulta importante ciò che si vuole rappresentare, come ed anche il perché si intende realizzarlo. Ed è qui, in questo sforzo, che l'impegno utilizzato, la motivazione intrinseca all'espressione dei propri bisogni, smuove la persona verso la propria e personale ricerca di senso. È, infatti, nella ricerca dei temi e dei significati annessi che le persone veicolano il proprio linguaggio interiore verso certe forme, sia oggettuali che gestuali. Un linguaggio che diventa il personale modo di realizzare e utilizzare la propria creatività. Nell'utilizzo di strategie e di procedure per sostenere la creazione, e che derivano dall'attività cognitiva, vengono usate anche le proprie emozioni, come fattore aggiunto al contenuto della propria attività. È attraverso di esse se decidiamo che un'opera ci attrae oppure no, così come nell'atto creativo la componente emotiva ha l'effetto di indirizzarci verso certe soluzioni rispetto ad altre. Se di un'opera ne siamo i creatori l'emozione di aver realizzato un oggetto che si situa all'esterno di noi, ma che rappresenta una parte nostra interna, acuisce l'importanza percepita del risultato. E, nello stesso modo, è l'emozione che proviamo davanti ad una creazione artistica, non di nostra produzione, che ci parla dei sentimenti che proviamo, siano essi positivi che negativi, come i processi di identificazione o di immedesimazione con l'opera. Diventa pur sempre una scoperta delle nostre dinamiche, delle nostre preferenze, di ciò che siamo; quindi, attraverso le emozioni il linguaggio dell'arte arriva a toccare nostre corde interne dandoci una maggior consapevolezza di ciò che proviamo. Infatti, nelle arti terapie il controllo delle emozioni riveste un ruolo importante per verificare il procedere della terapia. Normalmente le emozioni vengono espresse con il linguaggio verbale, ma nelle arti terapie le varie tecniche usate (il disegno, i suoni, i gesti, ecc.) permettono di esternarle direttamente nella seduta con i propri diversi media. Questi media funzionano ad un livello non verbale, ma essendo tecniche espressive specifiche è come se diventassero un vero e proprio linguaggio, attraverso cui esprimersi. Inoltre, a questo peculiare tipo di linguaggio, nella terapia può essere associato anche il linguaggio verbale, con il fine di trovare dei legami tra l'attività espressiva e l'esperienza personale delle persone; oppure il linguaggio può avere una funzione riflessiva, come nella scrittura e più nello specifico nella redazione dei diari o altre scritture terapeutiche. Questa funzione riflessiva del linguaggio verbale, nella

comunicazione delle proprie emozioni, ha l'importante funzione di far elaborare attivamente i propri vissuti emotivi.

“L'espressione artistica...può quindi offrire un territorio costruttivo per esplorare e trasformare la complessità dell'esperienza umana, rivelando il potenziale terapeutico intrinseco nell'atto creativo. Tale approccio sfrutta il processo creativo come veicolo per esplorare ed elaborare emozioni, spesso al di là delle limitazioni del linguaggio verbale. Attraverso di esso, i pazienti sono in grado di confrontarsi con tematiche profonde, superare blocchi emotivi e scoprire risorse interne. La creatività diviene uno strumento versatile per indagare le soggettive dinamiche psicologiche, offrendo nuove prospettive e soluzioni. Questa modalità terapeutica si mostra particolarmente efficace in situazioni in cui le parole appaiono limitate e insufficienti per esprimere appieno l'esperienza emotiva” (Quadrio, in Manarolo, 2024, p.105).

Così come la creatività è una forma di insight che ci aiuta a trovare un modo per gestire e far uscire la nostra interiorità, l'espressione è la forma o, meglio, la struttura che consente alla persona di eseguire questo movimento verso l'esterno. Gli oggetti, gli eventi, i movimenti che vengono gestiti nel fare artistico posseggono delle qualità che hanno la capacità di diventare essi stessi facilitatori della comprensione dell'esperienza artistica, e di converso aiutare l'espressione. È da lungo tempo che gli studiosi dibattono sulla consistenza di queste qualità. Inizialmente, queste erano divise in qualità primarie – che non dipendono dall'osservatore, come il peso, la grandezza, la forma - e qualità secondarie – che dipendono in qualche misura dall'osservatore, come il colore, il sapore, la valenza affettiva. È propria della psicologia la constatazione di una terza specie di qualità, di stampo fenomenico appartenente agli oggetti, che vengono definite terziarie o anche espressive. Queste qualità degli oggetti “esprimono” spesso dei sentimenti o delle tonalità affettive. Per esempio, una montagna non ha solo una forma e una grandezza, ma viene anche indicata come “maestosa”; oppure un lago, che spesso viene dipinto verbalmente come “tranquillo”, o una nuvola “minacciosa”. Questo detto per gli oggetti vale anche per gli eventi (Es. una pioggia “insistente”), o per i movimenti (es, un fiume “pigro”, un mare “agitato”). Una ulteriore caratteristica delle qualità espressive è che esse sono intermodali, ossia noi ne percepiamo la stessa tonalità affettiva con più sensi contemporaneamente – ad esempio: una voce (udito) può sembrare “aspra” (gusto); un sapore (gusto) può essere “rotondo” (vista o tatto); la nebbia (vista) “impenetrabile” (tatto) - (Vicario, 2001). Le qualità espressive ci servono come rilevatori che ci informano sulle caratteristiche degli oggetti, degli eventi e dei movimenti del nostro campo esperienziale. Ma, ancora più importante, è possibile che

queste qualità ci forniscano informazioni in merito agli stati mentali, alle emozioni esperite da questi oggetti. La percezione delle emozioni altrui ha una forte importanza ed ha a che fare con l'espressività. Le emozioni hanno delle componenti mentali e fisiche, che si presentano anche con notevoli modificazioni comportamentali e queste vengono notate dagli altri; per cui, il legame esistente tra stati mentali interni e modificazioni corporee superficiali, è una esperienza che ci può far pensare a come avvenga l'espressione (o la trasmissione) dei nostri stati mentali, e la comprensione (o ricezione) degli stati mentali altrui. L'utilità di questa esperienza è quella di capire e spiegare perché ad alcune definizioni degli oggetti inanimati vengono attribuiti aggettivi tipici del mondo animale o delle persone (ad esempio, "tranquillo", "agitato", "aggressivo", "insistente", "pigro"), ossia ciò dimostra che anche gli oggetti inanimati vengono caricati di caratteristiche espressive. Le qualità terziarie, o espressive, quindi, sono degli attributi propri delle strutture percettive, per cui l'espressività degli oggetti, degli eventi o dei comportamenti, è dovuta al fatto che gli uni e gli altri hanno una struttura. "In conclusione, è da ritenersi che l'espressione corporea (gesto artistico, voce, mimica) delle emozioni sia strutturalmente identica alle emozioni da cui trae origine. Poiché noi abbiamo accesso soltanto alla espressione corporea, l'identità di struttura garantisce la comprensione delle emozioni. La nozione di struttura spiega anche le qualità espressive degli oggetti e dei movimenti. Più precisamente, essa spiega perché gli oggetti e i movimenti *abbiano* delle qualità espressive" (Vicario, 2001, p. 331).

"...per espressione si intende la manifestazione di qualche cosa o il modo in cui questa cosa si manifesta, con particolare riferimento ai sentimenti, alle emozioni, alle facoltà, agli atteggiamenti, al carattere, alla fisionomia, all'assetto e ai movimenti corporei ecc.; con riferimento, quindi, ad aspetti legati al modo di manifestarsi o di agire prevalentemente degli esseri umani" (Argenton, 2008, pp. 36-37).

### **3.1 Ulteriori caratteristiche della creatività e dell'espressione**

All'interno di ogni dominio che caratterizza l'universo delle arti terapie, che vanno dalla danza all'arte figurativa, dalla musica al canto, dalla scrittura al teatro, è possibile verificare l'utilizzo di uno specifico linguaggio. Questo linguaggio trova la propria via di espressione attraverso delle modalità e delle regole, che sono insite in ogni tipologia d'arte. La combinazione delle modalità e delle regole, unite all'utilizzo di specifici materiali e relative tecniche di impiego, permettono la creazione di un'opera, che può essere sia materiale, come un dipinto, un manufatto, uno scritto, o gestuale, come una sequenza di passi, una

rappresentazione. Tutti questi elementi concorrono a sostenere materialmente la persona nella realizzazione della propria creatività e che, tramite il linguaggio simbolico e la valenza personale che a questo viene attribuito, diventa l'espressione del portato interiore. Il significato della rappresentazione simbolica, alla base dell'espressione individuale, acquista valore nel gesto artistico proprio perché vengono utilizzati specifici segni e simboli appartenenti all'universo oggettuale personale. In una situazione terapeutica quando si parla di oggetti ci si può riferire al modello psicoanalitico, dove l'oggetto ha sia il carattere "pulsionale" – come l'investimento affettivo verso il terapeuta – e sia il carattere di oggetto concreto, ossia il prodotto della propria creatività frutto del lavoro in terapia, sia esso un disegno, un suono, un gesto, una performance. Nelle arti terapie la creazione degli oggetti riveste una notevole importanza, perché attraverso essi è possibile strutturare la relazione terapeutica all'interno dello spazio comunicativo del setting, oltre a permettere la regolazione delle emozioni, che è uno tra i più desiderati risultati della terapia. È certo che, quando si parla di espressione e in maggior misura di creatività, il pensiero va verso ciò che comunemente è più collegato con esso ossia all'essere degli artisti come *conditio sine qua non* per permettere la produzione artistica. Tradizionalmente a questo assunto si risponde che non è, invece, necessario avere delle competenze specifiche e radicate per intraprendere un percorso terapeutico con l'arte. Infatti, questi percorsi non sono condotti con il fine di insegnare un tipo di arte, bensì l'appoggio che il terapeuta fornisce è di carattere strumentale e di sostegno alla stimolazione dell'espressività personale; non vengono insegnate capacità tecniche, ma la finalità è quella di lavorare sulla liberazione dell'espressione interiore. Per lasciare che la creatività possa fluire l'obiettivo finale della terapia non è quello di giudicare o correggere, bensì creare un ambiente che faciliti l'espressione e l'alleanza terapeutica. In questo ambiente, o sarebbe meglio dire setting, non è necessario che i materiali creativi a disposizione siano presenti in grande quantità: infatti, questo potrebbe diventare un diversivo alla concentrazione necessaria per eseguire l'attività in piena consapevolezza e dando il giusto peso alla propria introspezione. Il terapeuta dovrà, però, gestire il materiale presente adattandolo alla tipologia di utenza, avendo particolare cura di utilizzare lo spazio a disposizione come uno spazio terapeutico, o, come dice Winnicott, uno spazio potenziale, in cui l'espressione può fluire in piena libertà e dove le relazioni interpersonali possono "pervenire ad una ricchezza e disinvoltura che comporta quel tipo flessibile di stabilità che chiamiamo salute" (Davis, Wallbridge, 1984, p. 87). Anche in questo caso, l'espressione personale è aiutata da un atteggiamento attento ed empatico da parte del terapeuta, che sia presente, ma non invadente, capace di reggere

anche i momenti di non attività o di crisi creativa. È più opportuno puntare sulla attivazione graduale della persona in modo che possa vivere compiutamente la propria spinta espressiva, sentendosene l'attore. È così che l'espressione artistica dà modo alla persona di esternare i vissuti emotivi, elaborandone l'angoscia e investendo il terapeuta di quella funzione, chiamata holding da Winnicott, di contenimento di detta angoscia che viene accolta e restituita alla persona in forma comunicabile e gestibile.

### **3.2 Espressione e processo creativo**

Nell'utilizzo delle arti terapie come metodi per esprimere e rappresentare il proprio portato interiore, è normale che si possano verificare delle reazioni ambivalenti verso la propria produzione artistica. Questo succede perché la funzione delle arti terapie è anche quella di portare la persona a crescere attraverso il processo creativo, e questo non sempre viene accolto. L'oggetto artistico ha una sua vita propria molto significativa, in quanto può essere trattato con cura e amore oppure con fastidio e odio. Il prodotto che si realizza, infatti, è carico delle rappresentazioni dell'esistenza della persona e dei simboli di cui si serve e che la caratterizzano. Infatti, il simbolo ha un significato e una definizione personale e caratteristica, ed è la percezione cosciente e rappresentabile che si manifesta dall'inconscio all'individuo attraverso questo simbolo. Quindi, i contenuti della coscienza e dell'inconscio vengono messi dinamicamente in interconnessione grazie al portato dei simboli, permettendo la conciliazione di parti della psiche apparentemente inconciliabili e favorendo il processo di crescita interiore (Jacobi, 1957). Nelle situazioni terapeutiche ogni simbolo amplia il significato per la persona che lo usa connettendolo con la sua storia specifica. Questo significa che la comunicazione avviene attraverso più livelli, ma, cosa anch'essa importante, che a distanza di tempo uno stesso lavoro può assumere significati diversi nella storia di una persona. Se si riesce a trasformare in una immagine plastica il simbolo, allora questo stimolerà sia la sensazione che l'intuizione di chi l'ha prodotto e, in quanto immagine, avrà ripercussioni sull'intera persona. Diventa, però, basilare una integrazione delle componenti della persona che vengono evidenziate dalla terapia; questo per non irrigidirsi in una visione statica dell'evoluzione personale. La terapia rende possibile la visione delle strutture implicite e, attraverso una esperienza concreta di creazione, vengono a riscoprirsi parti di sé negate, scisse o svalutate, oppure semplicemente non sviluppate correttamente. Ciò che viene creato permette di essere reso visibile e condivisibile, acquistando una realtà toccabile e comunicabile. Ed è qui che il processo creativo deve essere inteso come una

crescita, in cui il percorrerne le fasi può dare modo di ripristinare o riparare fasi interrotte o bloccate dell'evoluzione e in cui certi risultati possono evidenziare un problema nella crescita emozionale dell'individuo. Sono le emozioni, le sensazioni e gli agiti che assieme alla loro verbalizzazione consentono di ricostruire la propria storia, i propri sentimenti, inducendo la persona allo sviluppo di strategie adattive e attive, sempre poste in relazione con il proprio passato. Inoltre, il processo creativo può favorire l'osservazione e quindi la conseguente reazione di blocco di quei comportamenti disfunzionali e cristallizzati nel tempo, che vengono agiti in modo automatico e difensivo. La crescita e il suo processo equilibrato hanno come meta il far percepire la persona come integrata e coerente; in questo il processo creativo riesce validamente a raggiungere questo scopo: la creatività è infatti una funzione dell'Io, perché si pone come mediatrice ed integratrice tra la realtà interna e quella esterna dell'individuo. Nei diversi livelli dell'esperienza personale, questa integrazione è visibile quando nella terapia con le arti il processo creativo diventa un collegamento tra i fattori esterni e i processi interni, permettendo alla persona una nuova conoscenza di sé. All'interno del setting, infatti, il processo creativo aiuta ad esprimere quel qualcosa che è dentro la persona in un gesto, in un manufatto, che viene reso visibile e condivisibile ad altri, i cui rimandi sono molto importanti per la propria individuazione, ossia quel processo psichico che è teso ad ampliare il campo della propria conoscenza e della personalità. Questa esternalizzazione, però, ha bisogno di avere qualcuno a fianco – il terapeuta - che entri in contatto con la creazione e ne dia un riscontro, in questo modo il confronto che ne segue serve da stabilizzatore della consapevolezza raggiunta. Per fare un esempio, in arteterapia si possono notare tre passaggi all'interno della creazione: l'espressione, la costruzione creativa e la comunicazione. L'espressione, come visto nel capitolo precedente, è una necessità dell'essere umano perché veicola le emozioni e conduce alla comunicazione, spesso con un linguaggio non verbale. Qui l'arteterapeuta cerca di mettere in relazione ciò che sappiamo e che arriva dal linguaggio verbale e non verbale con quello che ancora non si conosce e che è contenuto, come messaggio latente, nella nascente opera. Nella costruzione creativa qualcosa prende forma, nasce una nuova presenza che si manifesta alla persona, al gruppo e al terapeuta. L'apporto del gruppo permette all'individuo di conoscersi e riconoscersi nella relazione con gli altri e questo confronto diventa trasformativo e generatore di nuova energia creativa. È nel gruppo che le persone si possono sentire dei co-creatori in un movimento di rispecchiamento con l'altro e questo aiuta ad ampliare la visione dei propri obiettivi; inoltre, anche la creatività ne guadagna in positivo, dato che il confronto genera nuove intenzioni, può dare vita ad un

insight o più semplicemente collocare su un piano di realtà la propria capacità espressiva. La comunicazione finale è il momento in cui la verbalizzazione di ciò che si è creato, specialmente di fronte al gruppo, sottolinea maggiormente ciò che era stato espresso simbolicamente. È importante perché consolida nella persona la capacità di relazione e l'autostima. Infatti, parlare di sé e del significato del proprio operato non è semplice, ma ha dei ritorni importanti come sostegno all'io; inoltre, esporsi davanti a persone poco conosciute condividendo le emozioni e i sentimenti, ne facilita una espressione equilibrata. I rimandi che possono essere espressi dal gruppo e dal terapeuta, inoltre, hanno l'effetto di incoraggiare e riportare all'individuo un esame di realtà che, essendo anch'essa condivisa, risulta essere più accettabile. Sono questi tre passaggi che formulano il processo creativo nel suo complesso in arteterapia, perché i contenuti espressi, la modalità con cui sono espressi, la comunicazione della propria azione, il rapporto dialettico tra sé e gli altri, e con il terapeuta, fornisce le basi per la nascita di nuovi legami interpersonali e intrapsichici. Il processo creativo nello svolgersi rappresenta uno spazio sicuro, che permette lo sviluppo e l'integrazione di due modi di essere: il "senso del sé separato" e il "senso di sé in relazione" (Della Cagnoletta, 2010). Le arti terapie con i loro media artistici cercano sempre di essere dei luoghi sicuri in cui l'individuo si possa sentire protetto, cosicché la funzione di contenimento possa esercitarsi sui vissuti che vengono proiettati nei lavori artistici. È la funzione di holding di Winnicott che, presa come similitudine, permette al sé nascente del bambino/artista di formarsi e crescere. Il percorso che questa relazione ha con il sé e con l'altro diventa un processo di comunicazione che va dal preverbale al verbale, costituendo un momento fondamentale delle relazioni primarie tra l'individuo e la sua opera. Il prodotto creativo, prima di giungere a compimento, porta con sé un confronto dialettico intrapsichico che porta a continue modificazioni. Ossia, la costruzione dell'opera passa attraverso molteplici riletture, diventando un confronto dialettico interiore, utile ad arrivare alla identificazione di quella precisa opera, o gesto, o scritto, che si intende produrre. Questo dialogo porta a continue trasformazioni, che fanno parte dell'atto creativo, sono gesti importanti, perché ci dicono molto rispetto all'impegno profuso nel lavoro in terapia e all'importanza che viene data al compimento della propria espressione. La trasformazione utilizza dei meccanismi adattivi che sono sostanziali per l'equilibrio psichico dell'individuo: nel riadattare la propria opera, lo scritto o il gesto, si cerca di giungere ad una maggiore aderenza con lo spazio affettivo interiore; così che la dialettica che viene utilizzata per sviluppare la forma esteriore, proprio per il suo essere dialogo, ha delle ripercussioni sul vissuto emotivo interiore. La trasformazione, nel processo creativo, porta spesso ad un

cambiamento, ma per raggiungerlo è necessario verificare se questo è giunto a scopi difensivi, oppure se la creatività è fluita liberamente. Anche le trasformazioni superficiali hanno una loro valenza, perché ci dicono che la persona non ha ancora raggiunto la fase di apertura verso sé e l'altro, ma che comunque ci sta lavorando, sta ancora elaborando. Nella trasformazione creativa la persona passa necessariamente da un cambiamento, che, nel processo creativo, porta con sé delle decisioni su cosa abbandonare e cosa lasciare nella propria opera. Una sorta di rinuncia, di perdita, e la relativa paura verso questa privazione, che deve essere sostenuta dall'individuo. La difesa, la trasformazione e la perdita sono dinamiche che conducono al concetto psicoanalitico di sublimazione. "Con il termine sublimazione, Freud (1905) spiegava la trasformazione degli istinti attraverso la loro neutralizzazione e il susseguente reimpiego per scopi sociali superiori, come l'arte". Alcuni aspetti della sublimazione si possono riscontrare nel processo creativo: aspetto difensivo (incanalare e organizzare il materiale istintuale); aspetto evolutivo (trasformazione delle cariche istintuali attraverso una forma simbolica che porti con sé aspetti affettivi iniziali); internalizzazione ed esternalizzazione (passaggio da dimensioni di esperienza interna a esterna); gratificazione e sviluppo dell'Io (creando qualcosa di nuovo emerge un aspetto nuovo di sé, messo in luce dai responsi positivi che l'opera crea); relazione con la realtà (la creazione è un atto individuale, ma vive nella realtà condivisa entrando a far parte della vita degli altri); relazione con i vissuti di perdita (nella creazione emerge un legame con il passato, o la necessità di rendere attuale un legame con esso, ma di riscriverlo); la mediazione trasformatrice (trasformare i vissuti di perdita e di mancanza integrandoli nel presente attraverso la mediazione simbolica e con l'aiuto del terapeuta) (Della Cagnoletta, 2010, pp. 70-76).

Le metodologie e le prassi delle arti terapie possono trovare in parecchi ambiti sociali la loro utilità terapeutica: dalle istituzioni all'ambito medico, dalle comunità alle scuole, dai centri di accoglienza ai centri residenziali e di recupero, ecc. Il processo creativo, che è comune a tutte le arti terapie espressive, con le sue particolarità, le sue dinamiche, le sue regole è una parte basilare degli interventi che possono essere strutturati per promuovere la riabilitazione delle persone in difficoltà. Un esempio che riporto è quello dell'ambito istituzionale, ossia quello dei processi terapeutico-riabilitativi nelle istituzioni psichiatriche. Le discipline artistiche vengono ampiamente utilizzate nei percorsi di riabilitazione dei pazienti psichiatrici, per promuovere il recupero delle capacità espressive e relazionali, per riacquisire competenze sociali e di empowerment, o per sostenere gli aspetti cognitivi. Le arti terapie si occupano di quella che è chiamata la "parte sana" della persona, perché

sostenendola e fortificandola diventa possibile agire indirettamente sul disturbo principale. Le metodologie dei processi riabilitativi attuali hanno delle procedure che sono congruenti con l'approccio tipico delle arti espressive. Prima fra tutte il comportamento di accoglienza e di supporto: l'utilizzo di un setting ospitale, non giudicante e contenitivo che favorisca l'espressione emotiva e un approccio relazionale di supporto; inoltre: l'instaurare un rapporto di fiducia reciproco e di condivisione degli obiettivi di cura, con il fine di giungere ad avere una alleanza terapeutica, che rinforzi sia la capacità di espressione che la competenza relazionale. Tra gli obiettivi della riabilitazione ci sono delle aree di intervento che sono specifiche pertinenze delle terapie espressive come il ristabilimento delle connessioni, l'area della dimensione intrapersonale e l'intervento sugli aspetti cognitivi della persona. Il ristabilimento delle connessioni viene inteso sia con sé stessi che con gli altri: riconnettersi con gli altri toglie dall'isolamento e dalla solitudine. In questo l'attività di gruppo – e le relative dinamiche di interrelazione – tipico delle arti espressive aiuta nello sviluppare la condivisione, la comunicazione e ad attutire i conflitti. Anche il connettersi con sé stessi e con il proprio mondo interno è una pratica che possiamo ritrovare nelle arti terapie. Attraverso il processo creativo diventa possibile entrare in contatto con il proprio mondo affettivo e con il proprio sentire, per poterlo riconoscere, nominare, regolare e diventarne consapevoli per poterlo modulare. La dimensione intrapersonale, attraverso la sperimentazione degli stati emotivi e la loro rappresentazione all'interno di una dimensione sicura e gruppale, viene agevolata in questa consapevolezza, favorendone l'integrazione. Le competenze intrapersonali, peraltro, sono funzionali ad un mantenimento di adeguate relazioni sociali, perché migliorano le capacità di affrontare i conflitti e l'efficacia personale. Anche in questo le arti terapie favoriscono lo sviluppo di una maggior espressività della dimensione emotiva, grazie anche all'apporto della dimensione non verbale del comportamento artistico e della rielaborazione verbale del vissuto esperienziale. Il processo creativo diventa anche adatto allo sviluppo delle competenze cognitive. È frequente trovare dei deficit cognitivi nella disabilità psichiatrica, dove risultano compromesse la capacità attentive e di concentrazione, quelle mnesiche, le funzioni esecutive, le competenze verbali, quelle psicomotorie e le abilità spaziali. Gli interventi medici di riabilitazione cognitiva procedono spesso praticando un intervento sulla singola funzione danneggiata. Le terapie espressive hanno, invece, un comportamento di intervento olistico sulla persona, attivando tutte le competenze possedute. Nel processo creativo vengono esercitate, infatti, le capacità attentive, intellettive, mnesiche, spaziali, psicomotorie, di programmazione e di coordinazione. Infatti, l'attività creativa, sia che si faccia riferimento all'improvvisazione

musicale o all'utilizzo di materiali grafico-pittorici o al movimento ritmico di una danza, consentono di usare in modo globale differenti competenze cognitive, così da essere riconosciute dalla persona come capacità afferenti a sé. Diventa chiaro che il contributo delle terapie espressive può essere utile al processo riabilitativo, perché incorpora già nelle proprie metodologie quelle attenzioni procedurali necessarie alla riabilitazione stessa: un setting protetto, lo sviluppo dell'alleanza terapeutica, delle competenze espressive, introspettive, comunicative, relazionali e cognitive. Per l'appunto, gli interventi delle arti terapie sono facilitanti la libera espressione, sono accoglienti e non performativi, agevolano la rappresentazione simbolica e la sua comunicazione in un contesto gruppale e intersoggettivo. Nello specifico l'intervento in gruppo pone l'attenzione sulle diversità di espressione, sul riconoscimento di queste diversità, sulla rappresentazione e sulla condivisione dell'esperienza, attivando quelle risorse utili per attenuare i deficit relazionali e cognitivi. La motivazione a sperimentarsi che si viene a creare all'interno del processo creativo, l'attività che ne consegue e il supporto che il gruppo può dare a questo agire, permette anche di far superare quel ritiro sociale di cui alcuni pazienti soffrono. Per poter arrivare ad avere un intervento riabilitativo potenzialmente utile è fondamentale che gli operatori, i pazienti, i terapeuti condividano gli obiettivi dell'intervento in equipe, facendo attenzione a non tralasciare le capacità insite nella persona.

### **3.3 Il benessere dato dall'attività creativa: studi e articoli scientifici**

Gli interventi con le arti terapie, come abbiamo visto, hanno la capacità, attraverso le dinamiche del processo creativo, di elicitarne nell'individuo quella serie di risposte che diventano una terapia personale. Il benessere dato dall'espressione attraverso la propria creatività, risiede proprio nel riuscire a rappresentare la vita interiore. Attraverso il fare artistico e la simbolizzazione ciò che abita il profondo diventa rappresentabile e diviene una narrazione del tutto personale e questo poterlo riprodurre – magari per la prima volta nella propria esistenza – è già di per sé una dinamica che fornisce benessere. Questo viaggio di scoperta, o riscoperta, del proprio vissuto corporeo e della memoria ad esso collegata, permette di recuperare parti di sé e di renderle non solo visibili, ma anche condivisibili. Le emozioni, inoltre, che vengono vissute, riconosciute ed espresse nella creazione, consentono alle persone di poterle esternare in un ambito protetto e condiviso, quindi di poterle gestire e controllare terapeuticamente. Il controllo del vissuto emotivo fornisce la capacità di poter lavorare anche sulle strategie cognitive che hanno la funzione di difendere

e di preservare la coscienza da contenuti emotivi sgradevoli. Sono tutti passaggi funzionalmente evolutivi e non scontati per chi magari ha difficoltà nella rappresentazione delle proprie emozioni, e anche questo è un risultato che dà beneficio. Le metodologie adottate dalle arti terapie, infatti, hanno anche lo scopo non solo di far comunicare le emozioni, ma anche di riflettere su di esse e sul vissuto emotivo, di elaborarle, di dare loro uno spazio e un ricordo mnemonico. Attraverso il fare artistico il benessere che si prova è anche quello di riuscire a radicarsi nella dimensione del presente, per poter ritrovare quella energia interiore che la consapevolezza riesce a dare, per potersi spingere verso la trasformazione e il cambiamento personale. Inoltre, il processo creativo che si attua nella condivisione gruppale, esercita una enorme influenza nel far ritrovare il piacere della condivisione del proprio vissuto all'interno di una relazione con l'altro. Ossia, è il valore liberatorio che il recupero della dimensione di interrelazione può dare, che favorisce il superamento di situazioni di emarginazione, di disagio psichico e sociale.

Il benessere bio-psico-sociale sperimentabile con l'utilizzo delle metodologie delle arti terapie e più in particolare utilizzando la propria creatività, è stato oggetto di studi e di sperimentazioni. Per questo di seguito condivido alcuni studi che ruotano attorno alla sensazione di benessere che queste terapie con l'arte possono procurare.

L'italiano dott. Stefano Mastandrea, del Dipartimento di Scienze della Formazione dell'Università Roma Tre, nel 2019 ha pubblicato una revisione di studi in cui le esperienze estetiche, e il benessere che ne deriva, possono essere collegate all'apprezzamento delle opere d'arte. Nello specifico ha suggerito che le arti possono promuovere il benessere psicologico ed essere terapeutiche; oppure, che l'esperienza estetica influenza gli stati cognitivi ed emotivi e per far questo si sono utilizzati diversi modelli teorici. Per questi modelli il benessere della valutazione estetica è parte di un processo del cervello percettivo bottom – up e cognitivo top-down, e che influisce sull'umore; inoltre, studi di neuroimaging hanno evidenziato che il benessere provato di fronte a immagini ritenute belle, deriva dalla attivazione dei circuiti cerebrali coinvolti nella regolazione delle emozioni, del piacere e della ricompensa; altri circuiti cerebrali sono responsabili del cambiamento d'umore nell'ascolto di musica classica triste o felice. Ossia, in questa revisione di studi sono state esaminate le prove che le arti promuovono il benessere in diversi domini, e che ci dovrebbero essere delle basi fisiologiche comuni nell'elaborazione estetica. Le conclusioni della revisione confermano che l'esperienza estetica può favorire il benessere e lo stato affettivo e che sono

implicate fisiologicamente aree del cervello deputate alla ricompensa (Mastandrea, *et al.*, 2019).

Il rapporto tra la creatività e uno stato di miglioramento dai sintomi della demenza è stato studiato da Susan Gross della Midwestern State University (USA), in cui, utilizzando il programma di attività artistiche “Memories in the Making” (MIM) dell’Alzheimer’s Association, ha voluto constatare l’effetto di ritenzione delle esperienze positive tra una sessione e l’altra del MIM in 76 partecipanti allo studio con demenza allo stadio medio e avanzato che vivono in alcune strutture a Wichita Falls (TX), per un programma durato 12 settimane. I livelli di benessere acquisito sono stati rapportati da stagisti all’interno della attività e all’esterno della attività dal personale interno alla struttura, utilizzando il Greater Cincinnati Chapter Well-Being Observation Tool ©. Sono state fatte misurazioni del benessere dei partecipanti all’inizio, a metà e alla fine del programma. Gli stagisti hanno riportato un miglioramento significativo del benessere in tutti e tre i momenti di recap, mentre il personale interno non ha rilevato miglioramenti. L’evidenza quantitativa del benessere acquisito è stata ambigua, anche se il programma ha avuto benefici effetti per alcuni partecipanti. Se consideriamo, però, che le attività terapeutiche con l’arte forniscono stimoli fisici, mentali ed emotivi generando un senso di significato, realizzazione e appartenenza, anche un risultato che possa essere utile per alcuni pazienti è positivo, considerando la tipologia di malattia (Gross, *et al.*, 2015).

Anche questo studio ha come soggetti pazienti affetti da demenza. Elisabeth Lokon presso lo Scripps Gerontology Center della Miami University in Oxford, OH (USA), ha effettuato uno studio comparativo dell’impatto che cinque tipologie di attività hanno sul benessere di pazienti affetti da demenza e istituzionalizzati. Le cinque tipologie di attività sono state: il programma artistico intergenerazionale Opening Minds through Art, arte e musicoterapia, attività creative, attività non creative e nessuna attività. È stato utilizzato come strumento osservativo lo Scripps Modified Greater Cincinnati Chapter Well-Being Observational Tool, per osservare 67 pazienti con demenza mentre partecipavano a questi diversi tipi di attività. I pazienti hanno fatto rilevare punteggi di benessere più alti nell’utilizzo del programma Opening Minds through Art rispetto alle altre attività. Non sono state trovate differenze di benessere se le attività creative erano condotte da terapisti professionisti o dal personale interno. Inoltre, non sono state trovate differenze nei dati tra le attività di stampo creativo e quelle non-creativo, entrambe condotte dal personale interno. I pazienti hanno comunque

beneficiario delle attività, con maggior esiti positivi utilizzando il programma, e quindi viene raccomandato che le future attività siano specificatamente create per questa tipologia di malato. È risultato, inoltre, che sarebbe opportuno un rapporto di 1 a 1, un paziente ed un operatore, nell'attività terapeutica specifica (Lokon, *et al.*, 2019).

Le arti terapie, invece, arrivano ad essere auspiccate come materia di studio e pratica nelle scuole australiane. In un articolo di Shelley Hannigan, australiana, della Deakin University, l'autrice elenca le proprietà espressive e curative che le arti terapie possiedono che possano diventare un valido aiuto ai vari e dolorosi problemi che affliggono la scuola primaria e secondaria australiana. In un contesto globale in cui i problemi di salute mentale sono in aumento, viene discussa una modalità di intervento che includa la consapevolezza dei problemi di salute mentale, la promozione del benessere e l'incorporazione dell'inclusività, per migliorare gli individui e le comunità. Viene presentata una filosofia che mira a mettere in contatto studenti e insegnanti attraverso esperienze artistiche in modo che vengano affrontate in modo significativo ed efficace i punti di forza e le esigenze di una vasta gamma di studenti. Questo articolo suggerisce che gli approcci di terapia delle arti creative possono offrire alcune soluzioni per affrontare o prevenire i problemi di salute mentale. Le arti sono sempre state pratiche potenti ed essenziali per gli esseri umani, per la salute e il benessere. Inoltre, se i finanziamenti lo permettessero, le scuole dovrebbero idealmente avere terapisti educativi delle arti creative che lavorino con direttori del benessere, con gli insegnanti d'arte, gli psicologi scolastici, ecc., in un lavoro artistico che abbia un senso psicoterapeutico. Pertanto, forme di terapia delle arti creative potrebbero essere eseguite nelle scuole, con lo psicologo scolastico o l'assistente sociale che facilitano e supportano i modi in cui i giovani possono esprimere i loro sentimenti interiori e dare un senso a sé stessi, oppure quando hanno a che fare con malattie, traumi, problemi di identità, bullismo, ansia, disgregazione familiare, depressione, stress. Ad esempio, con l'uso della musica per esprimere stati emotivi e tensioni aggressive per prevenire la violenza, o l'organizzazione di gruppi di studenti in un programma artistico dopo la scuola per incoraggiare migliori relazioni e costruzione di comunità. L'implementazione di approcci artistici creativi, con un'enfasi sull'arteterapia, o almeno sulle pratiche terapeutiche dell'arte nelle scuole, consentirebbe agli studenti di esplorare e affrontare le lacune contraddittorie tra sé e la scuola, o altri sistemi culturali come i social media, che a loro volta potrebbero prevenire lo sviluppo di problemi di salute mentale. Esprimendosi attraverso l'arte possono emergere nuove immagini, metafore ed un nuovo linguaggio a cui dare un senso: coinvolgere gli studenti nel

processo di creazione dell'arte in un ambiente terapeutico, consente loro di esplorare e ridefinire la propria narrativa mentre sviluppano la loro arte e ne contemplan il significato. L'espressione di sé attraverso la metafora può dare alla storia di un individuo il potere di risuonare con temi culturali universali. L'esperienza dell'individuo è la sua, ma, quando si riferisce a un tema o a una metafora che anche gli altri sperimentano, trascende il personale e appartiene a tutti (Hannigan, *et al.*, 2019).

Anche il disagio sociale, le difficoltà nella comunicazione o il dialogo costruttivo, possono essere affrontati con le metodologie delle arti terapie. In questo articolo l'autrice Potash J. pone l'attenzione su come il dialogo intergruppo può essere facilitato, contribuendo allo sviluppo della comunità. Attraverso le arti e nello specifico con l'arteterapia, con il coinvolgimento narrativo e con l'assunzione di prospettive altrui, è possibile favorire il cambiamento sociale. Secondo l'autrice, l'arte e l'arteterapia possono essere inserite all'interno del dialogo tra i gruppi dato che intensificano l'immaginazione, la riflessione e promuovono le connessioni emotive. Il modello di relazione basato sull'arteterapia ha migliorato l'autoconsapevolezza, la narrazione e le interazioni interpersonali, aiutando i partecipanti agli incontri tra i gruppi a discutere sulle loro differenze. Questo metodo è stato utilizzato anche negli incontri diretti tra le persone. Gli autori hanno usato i workshop come spazio di incontro per le attività di arteterapia con lo scopo di aiutare il dialogo intergruppi. I protocolli usati sono quelli dell'arteterapia all'interno di workshop in occasione di conferenze, incontri presso le università e le comunità, negli Stati Uniti, in Gran Bretagna, ad Hong Kong e in Israele. Generalmente hanno lavorato con adulti, ma occasionalmente con bambini e adolescenti. I workshop erano a sessione singola della durata variabile tra 1,5 e 2,5 ore a seconda della numerosità del gruppo. Sono stati reclutati degli arteterapeuti per gestire gli incontri, coadiuvati da personale da loro formato, dato che si sono avuti fino a 75 partecipanti per singolo workshop. Gli incontri si sono basati nel generare un clima costruttivo e creativo radicato nelle relazioni, contrassegnato da alcune regole basate sulla curiosità e sull'apprendimento. Per favorire la creazione ai partecipanti sono state date alcune induzioni basate su frasi contenenti determinate citazioni dal sapore riflessivo, dato che molte persone non sono abituate a fare arte per scopi espressivi e contemplativi. A seguito della fase creativa è stato riservato del tempo per la scrittura riflessiva, come forma di auto-testimonianza, in cui il processo di creazione con l'arte assumesse una forma di narrazione più coerente. Sono stati poi formati dei sottogruppi, di grandezza variabile in relazione alla grandezza del gruppo, in cui i partecipanti sono stati incoraggiati a condividere e discutere

tra loro le immagini create. Alla fine, ogni sottogruppo ha condiviso i temi risultati dall'incontro e le osservazioni sul processo a tutto il gruppo principale. Il workshop si conclude con una sintesi delle esperienze dei partecipanti, che può diventare un loro punto di partenza per impegnarsi successivamente a sviluppare le tematiche emerse, che possono andare dalle differenze culturali al problema razziale, al cambiamento sociale. In sintesi, il modello utilizzato presenta una strategia che coinvolge l'immaginazione e la creatività per aiutare il dialogo tra le persone, offrendo l'opportunità di riparare alle fratture sociali attraverso il contatto con le narrazioni tratte da incontri personali. Una delle lezioni apprese da questo workshop è stata quella di dimostrare che la condivisione di opere d'arte, derivate dalle storie personali, rende più facile relazionarsi l'uno con l'altro, il che a sua volta porta al cambiamento delle relazioni sociali. Una componente chiave per il successo del dialogo tra gruppi è che i partecipanti si esprimano e ascoltino le storie degli altri. Il nucleo dell'incontro è la narrazione, perché offre contenuti (le storie che raccontiamo), processi di coinvolgimento (il modo in cui raccontiamo) e le emozioni (come comprendiamo le storie, nostre e altrui). In questo l'arteterapia è stata usata perché la creazione artistica può esprimere le caratteristiche di una comunità, stimolando la sintonizzazione neurologica e coltivando un'estetica condivisa. Inoltre, concentrandosi sull'immaginazione si favoriscono la comunicazione interpersonale e gli scambi creativi, perché "l'arte possiede proprietà riconcilianti e curative" che sono di natura relazionale e in grado di raggiungere un vasto pubblico. L'arteterapia offre spazi alternativi per l'impegno creativo e la trasformazione personale, per un dialogo che stimoli l'interculturalità e la comprensione interrazziale. Inoltre, gli aspetti contemplativi e autoriflessivi del fare arte aiutano i partecipanti ad articolare e ampliare le loro opinioni per implementare il coinvolgimento tra le persone, fornendo nuove capacità per la risoluzione dei conflitti (Potash, *et al.*, 2021).

Il processo creativo, che induce concentrazione, necessita di attenzione e di un certo allontanamento dalle incombenze immediate, è stato al centro di un articolo di Rhondali W. che ha avuto come oggetto l'utilizzo dell'arteterapia, come cura palliativa, nei pazienti oncologici con cancro avanzato. Sono state utilizzate le qualità espressive del fare arte con l'obiettivo di migliorare il benessere e il funzionamento psicologico di questi pazienti. Il processo creativo, infatti, consente l'espressione di preoccupazioni e sentimenti anche difficili da esprimere verbalmente. L'obiettivo dello studio era quello di valutare l'effetto a breve termine di una sessione di arteterapia sui sintomi sperimentati dai pazienti con cancro avanzato, valutando qualitativamente le loro percezioni sull'impatto e sul valore della sessione sul loro disagio fisico e psicologico. Dodici pazienti, tutte donne, sono state

reclutate da una unità di cure palliative, previo colloquio con loro per verificarne la fattibilità e offrendo un'ora di intervento come prova prima delle sessioni. Le sessioni di arteterapia (pittura) si sono svolte nel reparto di cure palliative due volte alla settimana. La scelta della pittura ha permesso alle pazienti di esprimere i propri sentimenti attraverso i colori e il disegno e di creare delle personali opere d'arte. È stato utilizzato l'Edmonton Symptom Assessment Scale (ESAS) per valutare il disagio fisico e psicologico. Sono stati raccolti i risultati ESAS un'ora prima e dopo la sessione di arteterapia. Anche un test di Wilcoxon è stato utilizzato per confrontare i punteggi ESAS pre e post-intervento. Un valore  $p$  inferiore a 0,05 indicava una significatività statistica. Il giorno successivo ad ogni sessione di arteterapia, inoltre, sono state condotte delle interviste semi-strutturate per acquisire le sensazioni delle pazienti sull'intervento. I dati ESAS hanno rilevato miglioramenti statisticamente significativi nel dolore ( $p = 0,002$ ), nell'affaticamento ( $p = 0,001$ ), nella depressione ( $p = 0,022$ ), nell'ansia ( $p = 0,027$ ) e nella diminuzione della sensazione di benessere ( $p = 0,015$ ). Durante le interviste semi-strutturate, i pazienti hanno dichiarato di aver sperimentato sollievo dal dolore fisico durante la sessione di arteterapia. Spiegavano principalmente il sollievo con il fatto che stavano facendo qualcos'altro, ossia che la distrazione aveva facilitato questa sensazione di sollievo. Le partecipanti hanno sempre affermato che questa attività ha migliorato le loro relazioni con la famiglia, con gli amici e con i caregiver. L'arteterapia ha permesso alle pazienti di realizzare non solo qualcosa, ma anche di poter parlare di qualcosa di diverso dal cancro con parenti e amici. Questi risultati ci dicono che il processo creativo implicato in una sessione di arteterapia può aiutare i pazienti, non solo ad esprimere le proprie preoccupazioni e sentimenti riguardo al cancro, ma anche a fornire una via d'uscita dalla malattia. L'obiettivo era di valutare la fattibilità di una sessione di arteterapia sui sintomi sperimentati dai pazienti oncologici avanzati. I risultati preliminari confermano il valore di questo tipo di intervento, aumentando la fiducia sui risultati ottenuti e fornendo anche dati preliminari sulla potenziale componente attiva (es. distrazione, test di realtà) coinvolta nell'arteterapia per i pazienti oncologici (Rondali, *et al.*, 2013).

## CAPITOLO 4

### Le arti terapie - Definizione

Può capitare che nel momento in cui si debba spiegare cosa sono e in che modo agiscono le arti terapie, si viene colti dal dubbio che chi ci ascolta fraintenda il chiarimento in un'ottica filosofica-sciamanica, fonte di un evidente scetticismo. Forse il problema risiede nel fatto che vengono affiancati due termini Arti e Terapie che presi singolarmente sembrano, ad una prima occhiata, avere poche connessioni logiche tra loro o, meglio, che le rispettive finalità facciano fatica a collimare. Per partire con il definirle, sarebbe utile dire cosa le Arti Terapie non sono: non sono interventi magici o terapie alternative, non sono nate per indurre rilassamento e di sicuro non sono esperienze basate sull'intrattenimento o sul fare musica o arte assieme. Contrariamente, esse sono delle terapie, o co-terapie, che hanno le loro basi teoriche e metodologiche, che si basano su regole e ambientazioni strutturate tipiche delle psicoterapie. La differenza sostanziale con queste ultime è che, per facilitare o aiutare l'aspetto comunicativo nelle persone, utilizzano dei materiali artistici, oppure il corpo, come media. La terapia con le arti ha la funzione di cercare di risolvere nei pazienti una situazione di emarginazione, un disagio, sia esso psichico o sociale, con il fine di facilitare l'espressione dell'interiorità ed il suo portato emozionale. La persona viene messa in condizione di creare, sia con la musica, sia con le arti figurative, sia con le arti performative o della scrittura delle opere che sono già cura. Questo perché le cause, interne o esterne che hanno irrigidito il costituirsi di una crescita sana, è accaduto a livello primario, ed è agendo a questo livello che le terapie espressive agiscono. Il gesto di creare delle forme estetiche, musicali, plastiche-figurative, performative, o altro, svincola il linguaggio verbale, lasciando spazio ed energia per esplorare aree scisse, silenziose, traumatiche di sé, e contemporaneamente integrandole e trasformandole. (Alessandrini, in Manarolo, 2024). La cura, quindi, nelle terapie espressive consiste nel dare spazio a quelle esperienze tattico-sensoriali in grado di far nascere emozioni e di essere il tramite di una nuova sintonizzazione con il proprio mondo. "Sensazioni ed emozioni del paziente, le sue lacerazioni o i suoi conflitti, prendono così forma nelle immagini, negli oggetti, nei ritmi e nei gesti dell'espressione artistica (disegno, pittura, scultura, danza, musica, scrittura, ecc.), rivolgendosi all'altro, al terapeuta, che a sua volta non solo accoglie, ma è toccato anche nelle proprie ferite e inadeguatezze, e quindi risuona e partecipa profondamente" (Ferro, in Manarolo, 2024, pp. 11-12). L'obiettivo risiede nella trasformazione in immagini e pensieri delle proprie sensazioni più

dolorose e nella apertura verso “L’altro”, inteso sia come il terapeuta che il gruppo, oltre che a una nuova versione di sé. L’incontro avviene in una dimensione protetta e circoscritta che ha tutte quelle caratteristiche dinamiche tipiche di un setting analitico, in cui l’ambiente e il rapporto con il terapeuta fungono da struttura efficace di contenimento (durata costante dell’attività, del ritmo e della cadenza temporale, riservatezza...). L’incontro, inoltre, può avvenire sia singolarmente che in gruppo e in questo ultimo caso le dinamiche che si creano tra i componenti hanno anch’esse una funzione terapeutica. Il setting diventa anche il luogo di incontro tra la forma artistica che viene eseguita dalla persona e la dialettica delle sue descrizioni verbali del processo e delle sensazioni provate, a compimento del quadro relazionale strutturato dall’attività terapeutica. La storia delle arti terapie arriva da lontano, da quando l’uomo ha visto che attraverso l’arte era possibile avere un qualche effetto su di sé e sugli altri, ad esempio: la tragedia greca, i riti sciamanici. Quando, più recentemente, si è visto che la funzione dell’arte poteva andare oltre la gestione di alcuni riti occasionali e di gruppo è iniziato il periodo in cui le arti terapie hanno assunto un ruolo importante nelle istituzioni con un contesto terapeutico definito. In questo senso un primo momento di incontro lo troviamo nella cura delle malattie mentali e nello specifico nell’ambiente dell’ospedale psichiatrico. In questa dimensione si comincia a strutturare qualche tipologia di intervento che ha in sé un senso prodromico della funzione delle arti terapie nel trattamento del disagio mentale attraverso un percorso di cura. La malattia mentale per secoli fu vista come pericolosa per la società e i malati come persone da rinchiudere e allontanare dalla vita civile. Fu con l’illuminismo e con la Rivoluzione francese che per la prima volta il malato fu visto come persona e per questo trattata come tale: si cominciò con il migliorare le loro condizioni di vita all’interno degli ospedali e ad affiancarvi un modello terapeutico con l’idea di uscire dall’isolamento e cercare una forma di comunicazione con i malati. In questo senso furono importanti i lavori di Pinel e Esquirol con il modello terapeutico *Traitement moral*. Attraverso questo nuovo modo di gestire la malattia mentale anche l’attenzione verso le forme espressive artistiche dei malati cominciò a ricevere attenzione e ad essere un primo tentativo terapeutico. Negli stessi anni lo psichiatra tedesco Christian Reil creò un protocollo terapeutico, strutturato per fasi, in cui anche la stimolazione intellettuale, attraverso la creazione di disegni, simboli e quant’altro potesse essere evocato dal paziente, ne faceva parte (Caterina, 2005, pp. 10-11). Lo scopo era quello di recuperare nel paziente l’interesse verso il mondo esterno e quello interiore, con il fine di integrare il malato nell’ambiente. L’espressività dei pazienti si articolava spesso in disegni, poesie, suoni, movimenti e tutto questo materiale diventava un importante mezzo di comunicazione

intra e interpersonale. Questi primi approcci alle arti terapie si consolidarono in attività sempre più strutturate e meno estemporanee. L'esempio di un tentativo di avere una nuova visione del paziente e del suo trattamento in cui le forme espressive avessero un ruolo, fu seguito da pochi in Europa. Gli sforzi andarono, invece, nella ricerca di una maggior definizione e classificazione del disturbo psichiatrico e questo si tradusse in quelle caratteristiche di chiusura ed emarginazione che sono arrivate fino al nostro recente passato. L'arte fu in questo periodo spesso associata alla follia, e la figura dell'artista folle che utilizza l'arte come espediente alla malattia, acquistò l'attenzione anche di studiosi illustri, come in Italia Cesare Lombroso. Si rifuggiva, in pratica, di dare attenzione alla possibilità di dare, attraverso l'arte, modo di trasformare i tratti psicopatologici in attività creativa. Nella visione che l'arte è prerogativa degli artisti folli c'è una scissione tra arte e realtà e arte e vita quotidiana. Non viene considerata l'opportunità di dare a tutti la possibilità di utilizzare l'arte come terapia. Però, fu grazie anche ad artisti famosi che, durante i loro periodi di ricovero, produssero famose opere a far sì che nella pratica psichiatrica si consolidasse l'utilizzo delle arti terapie nel processo terapeutico. Negli anni Venti del Novecento alcuni psichiatri (Morphentaler, Prinzhorn) diedero credito alla produzione espressiva dei loro pazienti pubblicando dei lavori abbastanza sistematici sulla loro produzione artistica, a cui fu poi dato il nome di *Art Brut*. Prinzhorn, ad esempio, nel suo libro *L'arte dei folli* spiegherà un suo metodo sulla comprensione dell'espressione figurativa del malato mentale, puntando l'attenzione su tre elementi: 1) Il processo di formazione dell'immagine visuale legata al vissuto interiore, 2) l'opera, la cui realizzazione essa determina, 3) l'interpretazione dell'opera in quanto opera (Prinzhorn, 1922, p. 19). Le raccolte sistematiche dei lavori artistici dei pazienti diedero modo di focalizzare l'attenzione sia sulle loro potenzialità espressive che nell'inquadrarle in un modulo terapeutico definito. In ambito psichiatrico non solo le arti figurative e plastiche ricevettero attenzione, ma ci si servì anche della musica e della scrittura per ampliare le capacità espressive dei pazienti in un'ottica terapeutica. Nel campo delle terapie espressive una nota particolare va allo psicodramma di Moreno (Moreno, 1946 e 1947), che riprendendo le tecniche teatrali e adottando metodiche particolari come il rispecchiamento o il gioco dei ruoli, mira a ricostruire il mondo interno dei pazienti attraverso una serie di elementi espressivi esterni. Lo psicodramma è un modello di intervento adottato fin dagli anni Venti negli ospedali psichiatrici, mentre le arti terapie, dopo un periodo di interesse spontaneo e di novità, riuscirono solo con il tempo ad essere adottate come tipologia di intervento terapeutico specifico e dotato di una propria metodologia, dato che inizialmente erano considerate solo

come uno strumento terapeutico (Caterina, 2005). Per la crescita in autonomia come metodo riabilitativo il momento di svolta lo si può collocare nel periodo successivo alla Seconda guerra mondiale, specialmente negli Stati Uniti e in Inghilterra, come protocollo riabilitativo per le nevrosi traumatiche legate alle esperienze avute durante la guerra. L'ambito di intervento rimaneva l'ospedale psichiatrico, ma divenne un vero e proprio intervento di psicoterapia, individuale e di gruppo, e che derivò le regole strutturali e di setting dalla tradizione psicoterapeutica della psicoanalisi. Alla base c'era il rapporto paziente-terapeuta e la espressività artistica che veniva adottata dal paziente serviva alla costruzione di canali comunicativi, adatti ad analizzare, elaborare e modulare quei contenuti emotivi e traumatici presenti nel paziente. Questo modello ha l'obiettivo di creare una zona tra paziente e terapeuta in cui dare la possibilità sia di esprimersi che di essere ascoltato. Questa dialettica fornisce la possibilità di creare narrazioni che poi evolvono con l'aiuto delle scoperte che si palesano nell'analisi. Le arti terapie devono molto alla psicoanalisi Freudiana e alla sua metodologia, non foss'altro perché basano molto del loro modo di condurre la terapia sulla teoria e la pratica psicoanalitica. Certo è che Freud predilesse la terapia verbale, anche se illustrò, più per elogiare la propria tecnica e renderla più famosa, le caratteristiche personologiche di alcuni grandi artisti analizzandone alcune loro opere. Le arti terapie utilizzando delle tecniche della psicoanalisi riescono così ad uscire dall'ambito psichiatrico, ampliando le proprie possibilità di essere una terapia che aiuta un più armonico rapporto con sé stessi e con gli altri, utilizzando la propria creatività. Un autore che più di altri si occupò anche di arte in maniera diretta ed esplicita fu Carl Gustav Jung. Nelle sue opere e nella sua teoria viene esplicitamente richiesto ai pazienti di utilizzare il disegno o i materiali plastici per creare e riprodurre i propri sogni, le proprie fantasie, incoraggia apertamente all'utilizzo delle arti visive come complemento all'analisi. La teoria junghiana si basa molto sull'utilizzo dei simboli, così come le arti visive, collegandoli al significato personale che questi simboli attivano. Questi simboli, poi, hanno anche un valore collettivo, gli archetipi, la cui rappresentazione amplia il significato personale, arricchendo l'esperienza di conoscenza (Amman, Kast, Riedel, 2018). Quindi tra la terapia, lo studio dei sogni, uniti agli elaborati artistici con le rappresentazioni simboliche utilizzate, ampliano la possibilità di raggiungere una conoscenza del proprio mondo interiore. I disegni non vanno però osservati isolatamente, bensì in modo longitudinale e globalmente in modo da riflettere le varie tappe del processo terapeutico del paziente e identificandone i momenti salienti. Inoltre, lo stesso Jung dava una importanza all'utilizzo del disegno non solo per accedere ai contenuti dell'inconscio, ma anche come mezzo lenitivo delle angosce e delle ossessioni, perché

queste emozioni, una volta trasposte sulla carta, perdevano il loro carattere minaccioso. Le potenzialità dell'uso delle arti terapie e di quelle visive in particolare, Jung le aveva sperimentate personalmente nel periodo in cui, dopo la rottura con Freud, intraprese un percorso lungo e faticoso di autoanalisi, in cui la parte creativa ebbe una importanza enorme per sintetizzare anche ampie parti della propria teoria analitica (Amman, Kast, Riedel, 2018). “Jung intraprese una serie di esperimenti, a cominciare da quello che egli definì il suo “esperimento più difficile”: vivere le proprie fantasie e tentare di comprendere l'esperienza fatta. Si lasciò andare alle fantasie più intime, e documentò accuratamente, e condusse dialoghi con le sue figure interiori, in una sorta di gioco drammaturgico attuato nell'immaginazione...la capacità di mettersi in relazione con il mondo interiore consentì a Jung di trovare una via d'uscita dal labirinto delle immagini inconsce...e in seguito questo processo divenne parte costitutiva del suo metodo, con il nome di immaginazione attiva...(in seguito) invitò i suoi pazienti a intrattenere un dialogo con le loro figure interiori...in seguito li motivò a dare espressione ai loro sogni, vissuti e appunto immaginazioni attive attraverso dipinti, disegni, ricami, sculture, la danza ecc. Osservò che in questo modo essi trovavano una via per elaborare le loro esperienze psichiche e quindi per integrare conflitti ed elementi del loro mondo interno e non essere separati da sé stessi” (Amman, Kast, Riedel, 2018, p. 16). Le influenze metodologiche di questi due autori, Freud e Jung, diedero vita nelle arti visive alla nascita di due modelli di processo artistico, basati sia sul processo di conoscenza della realtà psichica che come pratica per sostenere lo sviluppo dell'Io. Queste concezioni sono state l'avvio per Margaret Naumburg e Edith Kramer per creare, come fondatrici, i primi modelli e metodiche dell'arteterapia. La Naumburg si basava sulle associazioni libere come strumento da applicare alle opere dei pazienti, contemplando anche l'interpretazione del significato inconscio dei prodotti artistici, assieme alla attenzione posta al rapporto paziente-terapeuta con le sue dinamiche costruite sul transfer. Esisteva, quindi, la necessità dell'interpretazione che unita alle verbalizzazioni che i pazienti facevano sulle loro opere andavano a costituire l'analisi dei disegni (Naumburg, 1966). Da metà degli anni Quaranta Edith Kramer propose il proprio orientamento, basandosi inizialmente sul lavoro che la sua insegnante d'arte Friedl Dicker-Brandeis fece con i bambini nel campo di concentramento di Terezin. Kramer propose che il ruolo dell'espressione artistica deve essere quello di sostegno dell'Io in modo da sviluppare il senso di identità dei pazienti. La Kramer, basandosi sulla nascente “psicoanalisi dell'Io”, ritiene che lo scopo dell'arteterapia sia “creare un oggetto simbolico che contiene e comunica un'idea. Tale idea si fonda in gran parte sui desideri e sulle fantasie dell'individuo, ma la creazione dell'oggetto è una complessa

funzione dell'io, che impegna in uno sforzo tutte le facoltà manuali, intellettuali ed emotive" (Kramer, 1977, p. 32). La Kramer, quindi, non si basa sulla interpretazione delle dinamiche inconsce dell'opera, bensì il suo metodo insegna a sostenere il paziente nell'utilizzo del suo potenziale creativo ed espressivo; quindi, seguire il processo di creazione aiutando la realizzazione dell'elaborato artistico, con l'obiettivo di attivare nel paziente la propria espressività, e con questo creare un dialogo terapeutico realizzando un canale di comunicazione. Questo modello è stato utilizzato anche in altre arti terapie come la musicoterapia, attraverso il fare assieme ai pazienti la musica, nella danzaterapia con il comunicare con il corpo i propri vissuti. Si tratta di mettere in atto la capacità di "ascoltare" il paziente mentre si utilizza un media artistico. Il terapeuta deve costruire lo spazio terapeutico con il paziente e gradualmente favorirne la creatività (Caterina, 2005). La sensibilità del terapeuta e le sue capacità relazionali sono basilari per poter cogliere, nel tempo, il significato del percorso terapeutico del paziente e con la sua collaborazione individuarne i mutamenti. L'idea di un percorso, di un progetto, di una collaborazione continua e di un ascolto continuo, differenziano le arti terapie da una attività ludica che utilizzi gli stessi media artistici. Le dinamiche, quindi, che vengono a crearsi durante il processo creativo e parallelamente nella creazione del rapporto terapeutico, sono gli aspetti che avvicinano di più le arti terapie al modello psicoterapeutico. Le arti terapie che hanno trovato nel campo psichiatrico i primi impieghi si sono evolute e sono diventate autonome, aiutando attraverso le proprie caratteristiche metodologiche anche il campo dei colloqui in psicodiagnostica, specie nella fase dell'assessment con i pazienti in età evolutiva. Attualmente, oltre ai modelli della Naumburg e della Kramer, nel campo dell'arte figurative si sono sviluppati ulteriori approcci, che sono suddivisi in: approcci psicodinamici, approcci umanistici, approcci comportamentisti, cognitivisti e di sviluppo.

Il campo clinico con le sue metodiche, quindi, è stato l'ispiratore di alcune delle tecniche utilizzate dalle arti terapie. Nella clinica la pratica della osservazione partecipata ha una lunga storia, Melanie Klein e Anna Freud in primis per il settore evolutivo (Caterina, 2005). Era la capacità di osservare, di stare nella situazione, che diventava parte della terapia. L'osservazione come metodo ulteriore che viene concesso per allargare l'idea che il terapeuta si va facendo del paziente. Questa osservazione non è però passiva, bensì lo scambio comunicativo avviene in entrambe le direzioni, sia tra terapeuta e paziente che nella via inversa. Questo scambio di emozioni attiva il paziente nell'eseguire l'attività, sapendo di avere vicino chi lo può aiutare. Allo stesso tempo l'osservazione viene indirizzata anche verso le reazioni emotive del terapeuta alle dinamiche in atto con il paziente in attività,

quindi lo studio del controtransfert come aggiuntiva possibilità di reciproca conoscenza. Questa capacità di stare nella dinamica terapeutica ha bisogno anche di quella che viene chiamata “la giusta distanza”, a significare che lo stare nella terapia non deve risultare troppo lontano, da un punto di vista emotivo, ma nemmeno risultare distaccato, lontano. È quella modalità in cui si è presenti e allo stesso tempo staccati, ma pronti ad osservare l’*hic et nunc* della relazione senza influenzare le dinamiche in atto del paziente. Questa tecnica della osservazione partecipante si adatta bene ai metodi di intervento delle arti terapie. Infatti, è anche attraverso l’osservazione di come il paziente lavora all’interno dell’attività, che materiali espressivi utilizza e come, come si rapporta al gruppo di lavoro o nella situazione individuale. In molte arti terapie vengono utilizzate delle schede che riportano non solo ogni intervento, ma anche un resoconto del percorso che il paziente sta facendo in attività. Un vero e proprio protocollo di osservazione in cui rilevare quegli indizi espressivi e comportamentali (l’espressione facciale, il coinvolgimento del corpo, la dinamica relazionale con il gruppo, ecc...) che permettono di testimoniare il percorso del paziente sia nel rapporto con sé stesso e quindi con il suo mondo interiore, e nella relazione sociale con l’altro. Queste informazioni sono molto importanti per avere un quadro più ampio della situazione del paziente. Tutte queste informazioni sono possibili grazie all’osservazione di stampo clinico a cui le arti terapie devono molto. Le terapie con l’arte hanno anche avuto, però, una influenza nella creazione, da parte del mondo clinico, di quei test diagnostici che si basano sull’espressività grafica. Per fare alcuni esempi: il test della figura umana, il test dell’albero, della casa, della famiglia ecc. I risultati, e il valore, di questi test si misurano se vengono questi vengono inseriti nella cartella più ampia di dati appartenenti al paziente, perché presi singolarmente non danno quell’informazione corretta e precisa della situazione del paziente. Ci sono anche delle tecniche proiettive molto note (TAT, Rorschach) che utilizzano delle parti grafiche, figurative, di colore, per evidenziare le reazioni del paziente ad esse in modo da rinforzare la diagnosi. Queste tecniche potrebbero sembrare non attinenti alle arti terapie, ma in alcune arti terapie, che osservano anche i cambiamenti formali e simbolici della creatività del paziente in relazione al processo terapeutico, le linee interpretative non sono dissimili da quelle evidenziate dagli strumenti psicodiagnostici (Caterina, 2005). Le arti terapie, quindi, in virtù del loro percorso storico, si possono vedere come delle terapie che possono essere utilizzare autonomamente, oppure come delle co-terapie, cioè come degli strumenti utilizzabili in altri contesti in maniera complementare. Così, ad esempio, disegni e altri prodotti espressivi in cui i pazienti riversano la loro creatività

che è parte del loro essere, possono essere utili alla psichiatria o alla psicologia clinica per definire con più accuratezza un intervento terapeutico.

Gli utilizzi in cui le arti terapie possono essere applicate sono molteplici, sia in autonomia che in maniera complementare a protocolli già esistenti. Tra gli ambiti di intervento c'è quello psichiatrico, che ha visto un po' nascere le arti terapie e che è quello più tradizionale. Gli interventi che si possono realizzare nelle strutture psichiatriche o nelle comunità si articolano con interventi autonomi che possono coinvolgere le arti figurative, la musica, la danza o il movimento. Questi interventi sono solitamente eseguiti in gruppo anche per beneficiare delle dinamiche che vi nascono, ma questo non toglie che anche l'intervento individuale sia pensabile. Specialmente per alcune tipologie di pazienti come i bambini, oppure nelle psicosi o nell'autismo, che trovano in questi interventi un particolare canale di comunicazione ed espressione. Un ulteriore ambito di intervento delle arti terapie può essere quello medico per pazienti con patologie croniche o con prognosi importante. In questo campo le arti terapie fungono da collante tra l'esperienza personale della malattia e l'aiuto che può derivare dalla relazione di gruppo con la condivisione sociale del proprio vissuto interiore. Tradizionalmente le arti terapie in capo medico erano utilizzate per lenire la sofferenza, ora questi tipi di interventi vengono effettuati solitamente assieme a protocolli terapeutici all'interno di strutture ospedaliere e trattano la figura del paziente sotto l'aspetto bio-psico-sociale. Un ulteriore ambito di intervento è quello dell'handicap sia esso di carattere fisico che psicologico. Qui le arti terapie svolgono il ruolo importante di strumento che aiuta nella condivisione sociale e nell'accettazione non passiva dei propri svantaggi. Le arti terapie, specialmente quelle eseguite in gruppo, divengono un aiuto per l'implementazione di quella resilienza necessaria ad affrontare la quotidianità attraverso la condivisione delle proprie emozioni. Un'area in cui le arti terapie si sono anche sviluppate è quella del disagio sociale. Qui i progetti vengono sviluppati nelle comunità (residenziali e non) o nelle istituzioni chiuse. Come negli altri ambiti gli interventi sono volti a comunicare e condividere con gli altri le proprie emozioni attraverso i propri vissuti. Ci sono sempre più progetti che vengono attuati anche nelle residenze assistite, come le RSA, cioè, luoghi di ritrovo per gli anziani, spesso non autosufficienti o con problemi medici e/o psicologici. Per l'anziano questo tipo di interventi diventa un importante momento per potersi sentire ancora creativo e produttivo, ma anche per recuperare quella visione di sé che potrebbe essere stata dimenticata. Anche il mondo della scuola è un ambito di intervento, dove le arti terapie sono utilizzate non solo come momento ricreativo, ma anche in funzione di aiutare degli inserimenti a scuola problematici; oppure le arti terapie possono fare da collante tra loro per

inserire il bambino nel mondo del movimento corporeo, dei suoni, e della creatività. Le arti terapie, quindi, ad oggi è possibile incontrarle sia come interventi autonomi o come facenti parte di un protocollo terapeutico, in molte istituzioni e nell'ambito collettivo, diventando delle importanti possibilità di comunicazione e condivisione sociale di esperienze emotive.

Per poter esercitare una delle arti terapie le persone devono avere una adeguata formazione professionale, che viene riconosciuta e regolamentata anche attraverso la Norma UNI n. 11592 approvata nel quadro della Legge n.4 sulle figure professionali operanti nel settore delle Arti Terapie il 14 gennaio 2013, e pubblicata nell'ottobre del 2015.

In Europa e molti altri paesi queste terapie hanno già da tempo una consolidata tradizione nella formazione professionale degli specialisti che le utilizzano, oltre ad un riconoscimento consolidato della professione.

#### **4.1 Descrizione e metodologie di alcune arti terapie**

Su ciò che è stato scritto finora è doveroso ricordare che, quando si parla di arti terapie non ci si riferisce ad una sola tipologia di intervento, ma che le metodologie utilizzate oggi sono molteplici. Ogni tipologia di arte terapia ha un suo metodo ben preciso di intervenire, utilizzando dei materiali che sono specifici di ogni arte, ma tutte hanno in comune la risposta ad una richiesta di aiuto da parte di una o più persone.

*Arteterapia:* L'arteterapia è una forma di espressione non verbale, che si svolge utilizzando i colori, il disegno, la carta, i cartoncini, le tele, pennarelli, pastelli, tempere, acquerello, forbici, nastro adesivo, gomme, carboncini, colla, i materiali plastici come la creta o l'argilla, vetro e materiale di origine naturale come il legno, sassi, conchiglie, materiale di risulta come il cartone, i ritagli di giornale. Questo elenco non è certo esaustivo dei materiali usati, ma sono ciò che in gran parte può essere trovato all'interno di un atelier, cioè il luogo dove si fa arte visiva. Non è necessario essere degli artisti o avere una esperienza pregressa nel fare arte per fare arteterapia, in quanto questa terapia non è una scuola d'arte, ma si desidera entrare in contatto con il paziente. L'atelier, così chiamato storicamente, corrisponde al luogo che per la psicoterapia è il setting, in cui le dinamiche della espressione creativa si svolgono, si riuniscono, e si incontrano. Nell'atelier non dovrebbe mancare un approvvigionamento d'acqua e un armadio, dove poter riporre le opere delle persone che praticano l'arteterapia. Tutto il materiale prodotto è di proprietà dell'utente e particolare attenzione viene posta alla privacy dei lavori eseguiti. La luce è molto importante, per cui l'atelier dovrebbe essere molto

luminoso e ampio, in modo che le persone possano muoversi con libertà e facilità, e dovrebbero anche esserci dei tavoli di buone misure per non lasciare limiti alla gestione del proprio spazio per esprimersi. È possibile utilizzare anche un luogo all'aperto per realizzare l'incontro, in questo caso le opere o gli elaborati potranno essere anche inseriti nell'ambiente, in un setting naturale. Prima di procedere con l'intervento è consigliato avere un colloquio con le persone che ne saranno partecipi, in modo da poter spiegare loro esaurientemente come avverrà l'incontro, e sollecitare domande che gli utenti potrebbero avere sulla attività stessa. Inoltre, è buona norma procedere a raccogliere dei dati clinici sui partecipanti per strutturare al meglio l'attività in risposta alle varie tipologie di diagnosi presenti nel gruppo di arteterapia. Durante l'attività l'arteterapeuta potrebbe proporre un tema, che poi ogni persona elaborerà secondo il proprio sentire; oppure lasciare alla fantasia, alla creatività, o all'urgenza espressiva della persona, come impostare il proprio lavoro. Dato che l'atelier di arteterapia può essere considerato un setting, con le sue regole e metodi, gli incontri saranno cadenzati (solitamente un incontro a settimana), della stessa durata e con lo stesso gruppo di persone. La durata ritenuta standard dell'attività può variare a seconda della tipologia di pazienti inseriti in attività e dal grado di funzionalità degli stessi; quindi, ogni incontro potrebbe essere anche superiore alla canonica ora. Il terapeuta rimane in atelier con i pazienti e si offre di aiutarli se richiesto, intervenendo qualora veda che ci siano dei blocchi o se la determinata situazione lo richiede. Al termine dell'attività c'è un momento in cui i vari elaborati vengono illustrati da ogni singolo partecipante al gruppo, sempre che desideri esprimersi, anche se la parte finale verbale viene caldamente consigliata in modo da avere una visione più generale del portato della persona, e che permetta quella terapeutica esternalizzazione delle proprie emozioni. Alcune tecniche utilizzano un contatto tattile maggiore, come il collage, la colorazione di stoffe o l'utilizzo della creta o dell'argilla ed è il terapeuta che deve prevedere se far utilizzare o meno questo tipo di materiali a determinati pazienti, in base alle informazioni avute nel colloquio iniziale. È compito dell'arteterapeuta la scelta della tipologia di materiali artistici da lasciare in atelier, in quanto non sempre è possibile dare alle persone tutti i materiali disponibili. L'analisi dell'elaborato finale dipende dal tipo di orientamento avuto nella formazione, si va da una interpretazione del lavoro, sempre in presenza del paziente, alla attenzione posta al processo che ha dato vita all'opera e al comportamento tenuto durante l'attività, oltre che al tipo di materiali utilizzati. In ogni caso la lettura delle opere deve essere compiuta longitudinalmente, ossia dopo un congruo numero di opere e di incontri. Nella lettura delle opere contano i materiali usati, l'impegno profuso, il comportamento tenuto in atelier sia con

il gruppo e sia con sé stessi e con i propri ed altrui elaborati; le emozioni ed il grado di impegno dimostrati. È possibile che qualche utente abbia delle incertezze nell'iniziare il proprio lavoro in atelier, la classica paura del foglio bianco, per questo ci sono delle tecniche, come ad esempio: il dare un tema che faccia da trama per l'incontro, oppure la tecnica dello scarabocchio, ossia si fa eseguire in modo molto libero all'utente un lungo e ininterrotto scarabocchio, su cui alla fine far cercare alla persona una forma. Questo può servire sia a far rilassare la persona, grazie al gesto ampio e continuo, sia a dargli fiducia dato che una sorta di forma è riuscita a fuoriuscire dalle proprie mani. Dato che gli elaborati sono di proprietà della persona, questi possono da lei essere modificati in qualsiasi momento e se succede è un sintomo di una avvenuta presa di coscienza della forza della propria creatività e un desiderio di comunicazione più profondo. In definitiva in atelier vige la massima libertà espressiva e l'arteterapeuta deve diventare un mezzo per ampliare e consolidare questa sensazione. Inoltre, l'arteterapeuta deve essere in grado di accogliere la sofferenza del paziente, diventando per lui una base sicura a cui tornare sentendo di potersi in questo modo esprimere e comunicare al meglio (Caterina, 2005, pp. 52-53-54-55).

*Musicoterapia:* Ci sono più modi per parlare di musica e terapia. C'è la "musica in terapia", in cui l'ambientazione musicale serve come sottofondo per sostenere una attività medica, come ad esempio una operazione chirurgica; c'è la musica che viene utilizzata negli ambienti di lavoro per indirizzare e sostenere le persone verso una maggiore produttività o nel facilitare una scelta (ad esempio nei centri commerciali) e questo tipo di utilizzo prende il nome di "musica funzionale"; di "musica come terapia" quando viene usata in maniera autonoma, senza secondi fini, e diviene l'oggetto, lo strumento dell'incontro terapeutico; infine, la "musica per la terapia" il cui ruolo è quello di sviluppo interpersonale e relazionale (Caterina, 2005, p. 56). Anche per la musicoterapia si deve utilizzare uno spazio che abbia delle caratteristiche fisiche ben definite o quantomeno indicative, come una dimensione ampia (5x5 Mt.), il pavimento le pareti in legno, isolata acusticamente, senza arredo tranne un armadio dove poter riporre gli strumenti musicali e le apparecchiature elettriche per il suono. Come per le arti visive anche la musico terapia è possibile che l'intervento venga eseguito all'aperto, in modo da avere un setting naturale (Caterina, 2005, p. 57). Gli strumenti musicali devono essere messi in mezzo alla stanza in modo che tutti possano scegliere lo strumento più adatto. Il numero degli strumenti deve essere tale da soddisfare le richieste dei partecipanti e di uso semplice, così che tutti possano attivarsi nella produzione di un "loro" suono. Gli strumenti musicali che vengono utilizzati non sono solo

quelli classici che conosciamo, ma posso diventare strumenti anche oggetti di uso comune, oppure il corpo, tutto ciò che può originare suono o rumore può essere utilizzato come strumento. Possono essere adoperati anche oggetti creati spontaneamente, come un fischietto fatto con la carta ad esempio. Come nelle arti visive ai pazienti non viene chiesto di avere una esperienza pregressa artistica, anche per affrontare l'intervento di musicoterapia non serve conoscere la musica, perché l'intervento non insegna a fare musica, l'importante è stabilire un contatto con il paziente. Per il terapeuta una conoscenza musicale e il saper suonare uno strumento è necessario, così come saper gestire una situazione terapeutica e relazionale. Anche nella musicoterapia è necessario un momento di incontro preventivo con le persone, così da poter individuare i suoni a loro familiari e no, graditi o sgraditi. A seguito, viene compilata una scheda, ottenuta anche con l'eventuale aiuto dei familiari, in cui il terapeuta vi annota un resoconto saliente sulle caratteristiche musicali della persona, che gli serviranno per procedere in maniera personalizzata con l'intervento, che aiuti il terapeuta a creare uno spazio comunicativo comune. Questo perché non tutte le persone reagiscono allo stesso modo ad un input sonoro; quindi, si deve trovare un modo di comunicare musicalmente con il paziente attraverso i suoni a lui più familiari (Caterina, 2005). Ogni persona ha, quindi, un proprio personale suono che arriva dalle esperienze avute nella vita o acquisito in via ereditaria. Questa "identità sonora individuale" è profondamente radicata nell'inconscio e per questo il compito del musicoterapeuta è riuscire ad avvicinarsi a questa identità, che può servire come via di comunicazione privilegiata (Benenzon, 1981). Tra le doti che il musicoterapeuta deve possedere ci sono quelle della sensibilità e della flessibilità, per affinare le doti di ascolto del portato del paziente e di sapere quando privilegiare l'ascolto rispetto al fare musica. È solo in questo modo che il contatto sonoro tra paziente e terapeuta può crescere e procedere in attività da eseguire assieme. Una di queste attività risiede nell'improvvisazione, in cui il terapeuta ascolta le note che vengono prodotte dal paziente, le elabora e le restituisce come variazioni sul tema. Questo intervento contribuisce a creare un dialogo sonoro che sviluppa una modalità diversa di ascoltare e comprendere il significato di un brano musicale. In modo complementare agisce la seconda attività del musicoterapeuta che è quella di ascoltare la musica prodotta congiuntamente che favorisce non solo l'espressione musicale, ma anche la capacità autoriflessiva di sentirsi sia esecutore che fruitore della propria musica. Questi due momenti, inoltre, permettono al paziente di acquisire delle regole di ascolto e di espressione (Caterina, 2005). Nella relazione terapeuta-paziente alcuni autori hanno proposto dei loro metodi come ad esempio: l'approccio Creative Music Therapy di Nordoff-

Robbins ( che si fonda sulle potenzialità comunicative dell'improvvisazione) (Nordoff, Robbins, 1977); l'Analytic Music Therapy di Mary Priestley che utilizza l'improvvisazione come metodo di esplorazione della psiche, traendo spunto dalle teorie di Freud e Klein (Priestley, 1994); la metodologia Guided Imagery in Music di Helen Bonny, in cui l'ascolto è al servizio dell'immaginazione e della rappresentazione simbolica che il paziente riesce a costruire usando il proprio vissuto emotivo (Bonny, 1997). Il paziente viene guidato, dopo una fase di rilassamento, a concentrarsi sulle immagini che ascoltando la musica la mente gli presenta e il terapeuta trascrive le immagini e le sensazioni che arrivano al paziente mentre ascolta la musica affinché vengano poi discusse assieme. Se durante queste esperienze il paziente avverte delle difficoltà o sente l'emergere di problemi personali, queste sensazioni diventano oggetto centrale di confronto con il terapeuta che può dare vita ad un ulteriore lavoro coordinato con il paziente. La scelta della musica oggetto dell'intervento si basa sulle caratteristiche personali del paziente (Caterina, 2005).

*Danzaterapia:* la danzaterapia è un intervento di terapia in cui è il corpo ad essere al centro dell'attenzione del terapeuta. La capacità di osservare il proprio corpo, di accettarlo, è l'obiettivo della danzaterapia, oltre a quello di utilizzarlo come fonte di conoscenza attraverso i messaggi che invia. La terapia mira a ristabilire l'unità tra corpo e mente, che potrebbe essersi interrotto a causa di esperienze negative acute o croniche intervenute nella persona. Usando i messaggi che il corpo invia il danzaterapeuta intende rielaborarli all'interno di un contesto protetto e sicuro, ossia il setting, dove il paziente possa sentirsi sicuro e libero di esprimersi. Questi segnali corporei, poi, vengono osservati, interpretati, riprodotti e con l'aiuto del terapeuta rielaborati a livello simbolico con movimenti che riescano a comunicare le emozioni interne e in cui il paziente può riconoscersi e farsi riconoscere dall'esterno. La danzaterapia interviene con maggior capacità in quei casi in cui l'io corporeo è indebolito e sostituito da un corpo immaginario: ad esempio l'utilizzo di questa terapia nel campo delle tossicodipendenze sembra abbia aiutato i pazienti ad avere un rapporto meno distruttivo con il proprio corpo. Come per le altre terapie descritte precedentemente, anche la danzaterapia per essere eseguita non necessita di avere della capacità attinenti alla terapia stessa, ossia in questo caso non è necessario essere dei ballerini o essere dotati di una particolare preparazione fisica. Inoltre, l'intervento può avere carattere sia individuale che di gruppo e, in quest'ultimo caso, si avvantaggia di tutte quelle dinamiche ulteriori che vengono a stabilirsi e che possono essere utili e complementari in appoggio alla terapia. L'ascolto di un sottofondo musicale provoca delle reazioni fisiche e ciò che la danzaterapia

fa è proprio quello di far uscire all'esterno i vissuti interiori. La creatività del paziente, attraverso i movimenti liberi della danza, permette di fargli acquisire una maggiore consapevolezza di sé stesso e di eventuali blocchi espressivi; in questo modo queste manifestazioni vengono tradotte e interpretate a tutto vantaggio della terapia. La danza terapia è nata con il contributo di danzatori, coreografi, psicoterapeuti, che hanno dato vita a multiformi metodi e modelli teorici di applicazione. Tra i modelli che utilizzano l'osservazione del movimento corporeo c'è quello ideato da Rudolph Laban (Laban, 1920 e 1966), oppure lo studio del profilo psicofisico dell'età evolutiva sviluppato da Judith Kestenberg (Kestenberg, 1967) e Anna Freud (Freud, A., 1965), entrambi con l'obiettivo di riuscire a portare alla coscienza del paziente il proprio disagio interiore. Un ulteriore modello di terapia che incorpora in sé delle componenti etnico-culturali è quello denominato *expression primitive*, in cui i movimenti delle tradizioni tribali e sciamaniche si uniscono alla psicoanalisi; oppure, nella danza occidentale, chiamata anche "danza-movimento-terapia", al movimento corporeo viene inserita una applicazione di matrice junghiana. Altri metodi derivano dai risultati delle personali esperienze nel settore della danza, come quello della ballerina argentina Maria Fux. Il carattere eclettico con cui questi metodi sono nati, non rende agevole la loro definizione rispetto alla validità metodologica e all'importanza dei risultati ottenuti. Tra i metodi che si sono proposti negli anni quello del *movimento autentico* ha riscosso una buona attenzione da parte del mondo scientifico, assieme a quello già citato dell'*expression primitive*. Ideato dalle ricerche di Mary Starks Whitehouse, Janet Adler e Joan Chodorow (Pallaro, 1999), questo metodo è vicino alla nozione di identità sonora che abbiamo visto per la musicoterapia. Il concetto di movimento autentico rinvia ad un personale e unico tipo di movimento che caratterizza ogni individuo. Questo movimento verrà quindi utilizzato dalla persona in modo diretto, senza barriere che hanno a che fare con l'imbarazzo e che ne limiterebbero l'espressione. Il metodo del movimento autentico utilizza, e trae fondamento, la tecnica dell'immaginazione attiva proprio della psicologia analitica junghiana, che comporta l'aprirsi all'inconscio pur mantenendo contatto con la coscienza. La Whitehouse, ce per prima utilizzò questo metodo, ottenne degli ottimi risultati nel trattamento con i pazienti nevrotici, che riuscivano a liberarsi facilmente nell'espressione delle proprie emozioni e ad entrare in relazione con l'altro. Il metodo in sé, ai fini terapeutici, consiste nella presenza nel setting di un testimone (witness) e di un partecipante (mover). Queste due figure corrispondono a quelle del terapeuta e del paziente, che agiscono in modo coordinato e seguendo assieme l'attività proposta. In questo modo viene ad essere chiaro il rapporto terapeutico tra i due con i relativi confini, ma anche con le relative capacità

di dialogare tra di loro. Il witness si muoverà, in libertà e a occhi chiusi, seguendo il flusso delle proprie emozioni e facendosi trasportare dalle immagini che sorgono dal proprio mondo interiore. Il Witness lo seguirà attentamente durante tutta la performance, senza intervenire, lasciando libero il mover di esprimersi. In seguito, il witness aiuterà il mover a verbalizzare il vissuto di questa esperienza in modo da creare in lui la consapevolezza del proprio portato. Questa consapevolezza diventa importante perché attraverso il movimento è possibile ritrovare il proprio osservatore interno, il sé osservatore, con cui diventa possibile osservare il movimento degli altri. Questo metodo diventa un percorso terapeutico di una certa precisione che restituisce alla danza il proprio potere di saper comunicare attraverso il movimento del corpo. Un ulteriore sviluppo del movimento autentico è quello di Anna Halprin, denominato *Life Art* attraverso cui si vogliono cogliere gli aspetti regressivi e “mitici” della danza moderna liberando antiche energie che afferiscono, seguendo le tesi junghiane, all'inconscio collettivo. Questo metodo prescrive che tutti possano danzare e con questo esprimersi e poter trovare l'unione tra l'arte e la vita che costituisce un buon modo di auto guarigione. Tra i modelli proposti quello dell'*expression primitive* ha messo in evidenza il rapporto tra ritmo, suoni e danza nelle diverse culture, in cui diversi elementi in comune, che sfruttano la ritmicità delle percussioni, il battere ritmico dei piedi e la voce del terapeuta, creano una sorta di regressione controllata. Una regressione che viene agita all'interno del gruppo, inteso come contenitore materno benevolo e rassicurante che permette così un efficace lavoro terapeutico. La danzaterapia dimostra come attraverso l'utilizzo del proprio corpo vengano espresse emozioni, sensazioni che hanno una capacità trasformativa nell'individuo, che estendono i confini dell'io potenziando la percezione, la comunicazione e l'espressione. La danzaterapia ha raggiunto ultimamente notevoli progressi nella definizione degli obiettivi del proprio modello terapeutico, allontanandosi dalle suggestioni nebulse di alcuni modelli del passato, e trovando oggi degli operatori preparati in grado di lavorare in contesti istituzionali e nelle situazioni di disagio sociale (Caterina, 2005).

*Teatroterapia:* la teatroterapia arriva da lontano, attingendo dal teatro storico che ha utilizzato sempre la struttura della rappresentazione teatrale con delle connotazioni molto vicine alla pratica terapeutica classica. La rappresentazione teatrale come mezzo per l'espressione delle emozioni e dei sentimenti che agitano l'animo umano, e che riescono ad essere esternalizzate attraverso l'uso del corpo e della voce narrante. Il connubio, però, tra teatro e terapia necessita di essere definito con maggiore precisione, perché le metodiche dell'uno e dell'altro e specialmente i fini a cui si desidera arrivare sono diversi. Se prendiamo

ad esempio lo psicodramma di Moreno (1946 e 1947), in cui elementi del gesto teatrale sono eseguiti all'interno di una cornice analitica di natura junghiana, l'equazione teatro=terapia non sussiste più. Tanto che oggi questo modello non è da tutti considerato come forma di teatroterapia. Lo psicodramma si basa su schemi psicoterapeutici tipici del rapporto paziente-terapeuta, la situazione gruppale è rara e se esiste è di natura diversa nell'esecuzione dell'oggetto teatrale. La persona mette in scena direttamente e senza filtri il proprio mondo interiore, improvvisando spontaneamente un ruolo che ha attinenza con le emozioni e i sentimenti provati, con l'obiettivo di raggiungere una catarsi. Nello psicodramma si arriva subito al nucleo della nevrosi o della psicosi, mentre nella teatroterapia la necessità di seguire uno script con il gruppo permette un percorso più sfumato, maggiormente diluito, che mira a dare un sostegno al paziente. Ed è lui che decide quando è arrivato il momento di approfondire il conflitto, sempre all'interno del gruppo che funge da contenitore delle sue angosce. Nella teatroterapia è l'esecuzione gruppale che crea e acquista significato durante l'esecuzione della rappresentazione artistica, con i suoi tempi e modi e che diventa così di per sé terapia. È anche vero che in alcuni casi nella teatroterapia è difficile cogliere un vero e proprio progetto terapeutico, ossia il confine tra laboratorio, animazione teatrale e terapia diventa molto confuso. In questo modo tra psicodramma che non viene da molti accettato e ambiguità procedurali, la teatroterapia sta affrontando un periodo in cui i propri interventi non sono così visibili come quelli di altre arti terapie. La teatroterapia sta tuttora cercando di trovare uno spazio specifico che possa riferirsi al teatro sperimentale, al metodo Stanislavskij, alle ricerche di Artaud, di Grotowski e di Barba, integrando un minuzioso lavoro sugli elementi non verbali della comunicazione teatrale vista come una identità metaforica (Cavallo, 2002). Ha cercato di lavorare sull'azione fisica dell'attore, sul canto così come sulla danza, sulle immagini, tutto in un'ottica di comunicazione espressiva nella modalità di rappresentazione del proprio mondo emotivo interiore. Esempi in questo senso sono stati il "teatro dell'oppresso" elaborato da Augusto Boal (Boal, 1974), in cui il termine "oppressione" si riferisce ad una condizione in cui non è possibile liberare la creatività. L'idea è che la rappresentazione teatrale avvenga in uno spazio "transizionale" come dice Winnicott, in cui non ci sono spettatori e attori, ma che la rappresentazione sia gestita in modo multisensoriale per permettere di ridare al corpo – così come nella danzaterapia - la sua capacità espressiva, all'interno di un gruppo che riesca a contenere i vissuti emotivi dell'attore. Un altro esempio è quello del "teatro degli affetti" elaborato da Nava (Nava, 1998) che si presenta come un progetto "che mira ad evidenziare un percorso molto strutturato nello sviluppo del lavoro svolto dal gruppo, dall'interazione

iniziale alla definizione degli obiettivi, alla rappresentazione-partecipazione, alla costruzione collettiva, alla rappresentazione e alla possibilità di ripeterla tenendo presenti sia il tessuto comunicativo e affettivo che si sviluppa nel laboratorio, sia le tecniche espressivo-creative effettivamente utilizzate” (Caterina, 2005, p. 66). Il conduttore non dà indicazioni artistiche, ma crea i presupposti per il gruppo affinché riesca a gestirsi in autonomia sia la rappresentazione che l’analisi finale, mettendo sempre al centro il contatto creativo con il gruppo. In questa modalità il gruppo utilizza svariate tecniche come la narrazione, il mimo, il lavoro sul corpo e la coreografia, l’impostazione della voce, il ritmo e la musicalità, le maschere, che vengono ad essere delle “possibilità creative”, non rigide, bensì al servizio della creatività che può anche variare durante la rappresentazione. Il conduttore dà degli stimoli, degli accenni su come proseguire la rappresentazione, ma solo per rendere più coeso il gruppo, in modo che al suo interno nasca un dialogo creativo. Al termine Nava aveva predisposto che ci fossero anche alcuni strumenti di valutazione che riguardassero il gruppo. Di recente è stato creato anche un “manifesto della teatroterapia” da parte dello psicologo Walter Orioli (Orioli, 2001) affinché si definisse più adeguatamente la figura del teatro terapeuta così da dare maggiore visibilità anche alla teatroterapia. Si stanno perciò sviluppando delle iniziative per gestire al meglio le tecniche teatrali in senso terapeutico che si discostino dal metodo dello psicodramma (Caterina, 2005).

*Scrittura:* la scrittura viene annoverata tra le arti terapie, anche perché storicamente lo scrivere aveva anche carattere autobiografico e parlare di sé, esternandolo in uno scritto, è pur sempre un gesto curativo. Lo scrivere, però, ha anche un valore difensivo, quando il paziente scrive di sé mentendo, per allontanarsi da una realtà non voluta. La scrittura viene utilizzata anche come parte integrante di altre arti terapie, in cui il paziente viene invitato a scrivere in risposta a stimolazioni sensoriali, come l’ascolto di brani musicali, la produzione o fruizione di opere d’arte visive. È un uso strumentale della scrittura in un contesto terapeutico diverso e che utilizza altri media. Ci sono dei modelli terapeutici che utilizzano la scrittura come unico mediatore sfruttandone le capacità riflessive e di auto-osservazione tipiche di questo mezzo. Nelle strutture istituzionali o semi-istituzionali ci sono già dei laboratori di scrittura, tenuti da operatori specializzati e che operano con la stessa modalità terapeutica al pari delle altre arti terapie. Anche qui le finalità dell’intervento non sono di carattere estetico, bensì terapeutico. Tra le realtà italiane che insegnano la scrittura come terapia, specie quella autobiografica, troviamo la Libera Università dell’Autobiografia di Anghiari, una scuola fondata da Duccio Demetrio – pedagogista e filosofo - e da Saverio

Tutino – fu giornalista e scrittore - con sede in questa stessa città in provincia di Arezzo. Questa università tiene dei corsi triennali di scrittura autobiografica e biografica, con tre percorsi avanzati e tre percorsi di specializzazione, oltre a tenere dei seminari e dei laboratori entrambi specifici sull'argomento. A tale proposito Duccio Demetrio, nel suo libro *Raccontarsi. L'autobiografia come cura di sé*, scrive sul valore e sulla capacità del narrarsi: "L'autobiografia non differisce dagli oggetti usuali che, dall'infanzia, nel corso della nostra vita ci aiutano a oltrepassare i momenti difficili...la differenza tra questi oggetti e l'autobiografia consiste soltanto nel fatto che, quelli li abbiamo trovati, comprati, ce li hanno donati; mentre il racconto di una vita...è di nostra produzione e mentre lo stiamo scrivendo o narrando a viva voce assume via via una proprietà affine a quella degli oggetti di cui si è detto...rielaboriamo il percorso della nostra esistenza costruendo un'immaginazione che ci sostiene e conforta, che diventa l'involucro che ci contiene e che produciamo lungo la strada" (Demetrio, 1995, pp. 134-135). Negli Stati Uniti esperienze di questo tipo si trovano nella tecnica definita come *Poetry Therapy* o anche *Bibliotherapy*, le cui applicazioni si basano sul valore terapeutico dell'espressione delle emozioni utilizzando la scrittura. In questo stesso paese è stata creata una associazione, la "The National Association for Poetry Therapy" e una rivista, la "The Journal of Poetry Therapy", entrambi sono dei luoghi di confronto in merito a questa tecnica di intervento clinico. Importanti in questo campo sono stati gli studi di Pennebaker (Pennebaker, 1989 e 1990), di DeSalvo (DeSalvo, 2001) e Mazza (Mazza, 2003). Attraverso il lavoro della studiosa Mazza sono stati individuati tre componenti nella poetry therapy: "una componente ricettivo-prescrittiva legata all'introduzione di materiale letterario (romanzi, poesie ecc.) all'interno della attività clinica e di comunità, una componente espressivo-creativa legata ai processi di scrittura e composizione dei pazienti e, infine, una componente simbolico-cerimoniale relativa all'uso di metafore, rituali e in genere nella narrazione nei medesimi contesti clinici o di comunità...Mazza ha proposto e applicato un modello di intervento terapeutico in cui l'espressività letteraria dei pazienti è utilizzata come uno strumento per controllare e regolare le emozioni" (Caterina, 2005, pp. 67-69).

## **4.2 Arti terapie e benessere della persona**

Un aspetto di rilievo delle arti terapie è quello legato alla ricerca di strumenti di valutazione che possano, dati alla mano, dare significanza alle varie tipologie di intervento terapeutico. La ricerca in questo campo è abbastanza recente, per cui attualmente i dati raccolti non

sono connotati da grandissimi dati, ma è in crescita il numero di ricerche e studi scientifici sull'argomento del benessere e dell'efficacie degli interventi che utilizzano le arti terapie. La ricerca può attenersi direttamente l'efficacia e breve e a lungo termine in determinati contesti, oppure al confronto con altre forme di trattamento, o ancora, all'analisi e alla osservazione di elementi espressivi che caratterizzano particolarmente determinate categorie di pazienti, oppure le risposte fisiologiche e comportamentali alla esposizione dei prodotti artistici sia come fruitori che come produttori. Inoltre, si sta sviluppando l'idea che i tradizionali metodi di studio debbano essere personalizzati alle istanze delle arti terapie, introducendo nuove metodologie di ricerca accanto a quelle tradizionali. Dagli studi finora reperibili, si evince che l'efficacia delle arti terapie risiede nella tipologia di interazione e comunicazione che risulta essere, rispetto al linguaggio verbale, più spontanea. Questi risultati si sono avuti con bambini ustionati, con bambini autistici o disadattati, in cui l'espressione attraverso le arti è risultata essere maggiormente interattiva rispetto al metodo verbale, consentendo di raggiungere, inoltre, all'interno del gruppo una socializzazione più veloce e sentita. Le capacità comunicativa e di espressione favorisce anche la regolazione delle proprie emozioni, e questo lo si è potuto notare con alcune tipologie di disturbo come l'anoressia, i disturbi alimentari, i disturbi comportamentali, le malattie generative e nelle cure palliative dei tumori. L'impiego di programmi di arti terapie e la loro efficacia è risultata positiva attraverso la misurazione pre e post-intervento utilizzando strumenti e scale che solitamente misurano l'ansia, il locus of control. I risultati indicano che le arti terapie aumentano la capacità di interiorizzazione dei vissuti psichici, permettendo un più efficace controllo delle emozioni. Questi risultati sono costituiti da dati di tipo quantitativo che possono farci vedere un miglioramento dei punteggi nelle varie scale che, uniti ai dati qualitativi come, ad esempio, l'osservazione del comportamento durante e successivo alla attività, ci inducono a realizzare che singoli pazienti presentano un miglioramento della personale espressività e una migliore relazione con l'altro. Considerando il campo della psicodiagnostica, esistono nelle arti terapie già dei lavori che hanno collegato la persona a differenti stati patologici o a diversi tratti della personalità, attraverso lo studio dei colori utilizzati in terapia, o alle particolari forme disegnate. Sono lavori che si sono costruiti prendendo spunto da test standardizzati come il Rorschach test o il TAT. Nel tempo, però, questi lavori si sono aggregati diventando uno strumento di valutazione del soggetto che utilizza l'arteterapia ossia il Formal Elements Art Therapy Scale (FEATS) di Gantt e Tabone (Gantt, Tabone, 1998). Utilizzato sia per il disegno a tema che per quello libero, prende in considerazione parecchie variabile della tecnica pittorica, come: l'adeguatezza dei colori, la prevalenza, l'impegno

profuso, la rappresentazione dello spazio, l'integrazione tra le parti, i legami logici, il realismo, il livello di sviluppo, la presenza di dettagli e la relazione con l'ambiente, la qualità della linea grafica, i riferimenti alla persona ed altri ancora. Ognuna di queste variabili assume importanza nella analisi dell'elaborato e della espressività raggiunta dal paziente. La tipologia di risposta a questo strumento varia a seconda del disturbo che interessa la persona: Munley nel 2002 (Munley, 2002) lo ha utilizzato con bambini con disturbi dell'apprendimento e del comportamento rispetto ad un gruppo di controllo; Anschel *et al.* (Anschel, *et al.*, 2005) ha condotto uno studio, utilizzando il FEATS, su soggetti epilettici. Sebbene gli studi che hanno utilizzato questo strumento, nel campo dell'arteterapia, siano ancora pochi, dimostrano che ci sono delle interessanti linee di ricerca che si basano su una tradizione ormai consolidata (Caterina, 2005). La musicoterapia, invece, vanta numerose ricerche che hanno inteso valutare l'influenza dei loro interventi sulle risposte fisiologiche e corporee dei pazienti. Alcuni esempi sono: l'influenza della musica sul battito cardiaco, nel senso di una sua regolazione, in pazienti affetti da infarto miocardico e altri scompensi cardiaci; nel ritmo respiratorio su ammalati di sclerosi multipla, dove l'esposizione sonora poteva aiutare nel rafforzamento dei muscoli respiratori; in alcuni pazienti ipertesi che tramite l'intervento di esposizione ad un particolare tipo di suono, sono riusciti ad abbassare i valori massimi della pressione del sangue; altre ricerche hanno verificato che tra chi ascolta musica e chi non la ascolta c'è una diversa conduttanza cutanea. Tutte questi studi, però, hanno avuto spesso dei risultati vaghi, forse anche per il numero esiguo dei partecipanti. Risultati più decisi si sono avuti nelle ricerche che hanno utilizzato dei protocolli di musicoterapia e le risposte ormonali dei partecipanti. Studi di nota in questo senso si sono avuti in merito all'incremento della melatonina durante l'esposizione sonora in pazienti affetti dalla malattia di Alzheimer (Kumar, *et al.*, 1999), con conseguente consolidamento del ciclo del sonno. In altri studi l'oggetto era l'ormone dello stress (cortisolo e ACTH) e la sua riduzione, a seguito di interventi di musicoterapia: in pazienti malati di cancro c'è stata una riduzione degli episodi di vomito e della sintomatologia dolorosa cronica; in pazienti in attesa di operazioni chirurgiche si è notata la riduzione dell'ansia (Escher, *et al.*, 1993). Gli interventi di musicoterapia hanno dato risultati positivi anche in altri settori funzionali, come: lo stimolo delle difese immunitarie, l'immunoglobina A (anticorpi), i linfociti T4 (parte dei globuli bianchi). Tutte queste ricerche testimoniano che l'esposizione sonora ha dei benefici effetti di retroazione sui ritmi fisiologici e le risposte corporee. Questo tipo di interventi hanno avuto anche un effetto di lunga durata, che è andata al di là della necessità immediata, dato che il protocollo di musicoterapia influisce a livello biologico e comportamentale se protratto

nel tempo. Così come avviene con altre arti terapie, anche la musicoterapia agisce positivamente sull'espressione e la condivisione delle emozioni, sia negli interventi individuali che gruppalì. Anche in merito al rapporto con il gruppo gli studi hanno riscontrato un miglioramento nel rapporto tra le persone che ne fanno parte con un aumento delle interazioni sociali. Nelle ricerche di Courtright *et al.* (Courtright, *et al.*, 1990) i comportamenti asociali e distruttivi in pazienti psichiatrici cronici diminuiscono in maniera tangibile a seguito di interventi di musicoterapia, anche se spesso questi interventi non hanno effetti duraturi e richiedono un programma di intervento a lungo termine. Anche nei pazienti schizofrenici cronici la musicoterapia favorisce la comunicazione, il suonare stimola l'attività, il cantare riduce l'ansia (Caterina, 2005, p. 84). Per il futuro si auspica una collaborazione interdisciplinare tra le arti terapie e la psicologia dell'arte, la psicologia della musica, e con altre figure come psicoterapeuti e medici, il tutto in un'ottica di partecipazione interdisciplinare alla richiesta di aiuto sia a livello privato che istituzionale.

Le ricerche sopra esposte indicano che sulle arti terapie c'è un interesse verso i loro protocolli e progetti di cura, ma è importante anche verificare se le arti terapie possono avere, e in che misura, delle caratteristiche di utilità terapeutica. È possibile appurare questa caratteristica utilizzando metodi quantitativi e qualitativi. Si può partire videoregistrando le sedute per permettere di avere uno sguardo sui comportamenti di tutti gli attori nel setting terapeutico. Questo permette l'osservazione dei segnali visivi corporei dei pazienti per quantificarli a livello di tempi di azione, di interrelazione con il gruppo o con il terapeuta. Utilizzando questo metodo si è potuto constatare che i pazienti durante l'intervento si muovono e interagiscono maggiormente rispetto al loro solito, specialmente in termini di maggior utilizzo dei materiali artistici rispetto a momenti di immobilità. Anche le capacità espressive corporee sono influenzate dall'attività creativa e tutti queste osservazioni possono diventare dei dati quantitativi utili per verificare l'andamento della terapia, come l'impegno nella produzione artistica, nella manipolazione dei materiali o nell'uso degli strumenti. Il rapporto tra tempo speso nella produzione rispetto a momenti di stasi potrebbe dare un'idea della quantità di motivazione che i pazienti riservano alla attività. Un altro parametro verificabile è quello del rapporto con il terapeuta e il numero di richieste di aiuto o di scambi relazionali tra i due, che darebbero l'idea del cambiamento nella relazione e dell'evoluzione della stessa fornendo già l'idea se c'è un successo del rapporto terapeutico. Un altro parametro interessante è quello degli stati affettivi dei pazienti, verificabile attraverso la visione delle verbalizzazioni e sulle modificazioni intercorse. Ad esempio, in

uno studio di Reinhardt e Ficker (Reinhardt, Ficker, 1983) su soggetti depressi all'interno di un intervento di musicoterapia, si è riscontrato che sono stati in grado di vivere in modo più cosciente le proprie emozioni e attraverso questo stabilire un confronto razionale con il proprio sé. Ciò che si vuole raggiungere con un modello quantitativo è verificare il numero dei cambiamenti espressivi, il tempo dedicato dinamicamente alla attività, il numero di contatti con il terapeuta e sull'elaborazione dei propri vissuti emotivi; oltre al confronto delle varie fasi del trattamento per verificare se ci sono stati progressi. Tutti questi dati possono servire al terapeuta, ma anche al personale della struttura o dell'istituzione in cui l'intervento viene realizzato. A questo proposito, è possibile utilizzare anche le opinioni del personale sanitario – medici, paramedici, infermieri, assistenti sociali - che nella struttura hanno occasione di interagire con i pazienti, attraverso la compilazione di questionari a domande aperte e chiuse, al fine di raggiungere una immagine più completa della loro storia terapeutica. Le verifiche fin qui elencate non sono una possibilità data alla ricerca, bensì delle metodologie già utilizzate presso varie istituzioni e centri; quindi, è possibile affermare che le arti terapie e i loro progetti sono già stati verificati sul campo e che la loro utilità terapeutica già confermata. Ovviamente la variabilità delle singole esperienze esiste sempre, ma i risultati ci dicono che, soprattutto nei campi della arteterapia, della musicoterapia e della danzaterapia i modelli operativi e i progetti realizzati sono arrivati ad un punto avanzato di realizzazione, attenti alle esigenze dei pazienti e delle istituzioni.

Fermarsi, però, ad una verifica di validità di stampo quantitativo sarebbe limitante, rispetto ad avere un quadro ampio della efficacia metodologica delle arti terapie. Esistono anche delle metodologie qualitative che possono essere utilizzate. Infatti, nelle arti terapie non sempre è corretto utilizzare degli strumenti di verifica quantitativi in maniera meccanica. Quando si ha a che fare con le relazioni umane, i sentimenti, le emozioni, la creatività, l'impegno, risulta riduttivo declinare il tutto attraverso un numero. Va detto, inoltre, che non tutto in terapia è osservabile da un punto di vista numerico e che ciò che vediamo ha un valore diverso a seconda del momento in cui il trattamento è arrivato. In una valutazione qualitativa è importante il rapporto che si stabilisce tra terapeuta e paziente, che tipo di emozioni vengono esperite da entrambi e qui una valutazione individuale di entrambi gli attori – paziente e terapeuta - diventa indispensabile. Basti pensare al valore del transfert e del controtransfert che sono fattori importanti per lo sviluppo del lavoro terapeutico e che sono dinamiche impossibili da quantificare, ma da qualificare sì. Il processo di qualificazione deve avvenire fin dal momento della presa in carico del paziente, dalla valutazione di quale tipo di risposta si potrà avere alla terapia. La valutazione qualitativa è possibile renderla

valida attraverso il metodo della supervisione individuale e di gruppo, attraverso cui il terapeuta riceve una stima del proprio livello empatico raggiunto con i pazienti, e viene facilitato nell'entrare in contatto con il proprio mondo interiore per poter predisporre piani terapeutici adeguati. La valutazione e la verifica delle procedure nelle arti terapie sono elementi ormai diventati usuali e propri di queste attività, e ciò fornisce rigore metodologico e attendibilità a questo tipo di terapie.

Gli aspetti sociali delle arti terapie hanno avuto in passato dei riferimenti storici: si pensi agli anni Settanta con la riforma della psichiatria di Franco Basaglia e la chiusura dei manicomi, le manifestazioni teatrali e artistiche tra cui il già citato "Teatro dell'oppresso", che hanno aiutato ad affrancare il mondo delle arti terapie dagli ambiti istituzionali in cui operava. Anzi, è possibile pensare che gli interventi di stampo terapeutico in ambito sociale nacquero in quel momento, iniziando quel percorso che scisse ciò che era una animazione artistica dalle arti terapie. I contesti sociali in cui attualmente le arti terapie si muovono sono quelle del disagio sociale, dell'emarginazione e dell'handicap fisico, dove le problematiche vissute sono causa esse stesse di esclusione. I progetti delle arti terapie sono studiati anche per questi tipi di disagio, ad esempio nell'Alzheimer si cerca di mantenere attiva la parte preverbale del paziente per avere un canale di comunicazione del vissuto emotivo. Nel caso degli handicap fisici l'attività creativa mira ad equilibrare nel paziente la gestione delle emozioni, arrivando così, attraverso la socializzazione con il gruppo di terapia, ad una condivisione della sofferenza personale, favorendo l'integrazione sociale. Nel caso, invece, delle dipendenze o della condotta antisociale i comportamenti lesivi o autolesivi divengono il soggetto della produzione creativa, per essere trasformati e rielaborati attraverso la condivisione con il gruppo ed il sostegno del terapeuta, raggiungendo anche in questo caso una integrazione sociale. Un ulteriore punto di forza della pratica con le arti terapie è quello di mirare ad un ampliamento della sfera dei vissuti emotivi, utilizzando l'espressione artistica. Questo porta a nuovi contenuti affettivi con cui il paziente si deve confrontare, sempre sostenuto dal terapeuta, e che lo porta ad una nuova consapevolezza di sé, o al non nascondersi cercando rifugio nelle difese. Le arti terapie hanno la capacità di favorire l'acquisizione di nuove competenze sociali per facilitare la capacità di esprimersi e di farsi ascoltare dagli altri. Il terapeuta, attraverso il sostegno e l'ascolto rivolto al paziente, diventa un alleato, affinché questi riesca a vedere sé stesso, ad uscire dal proprio isolamento, trovando la forza di condividere le proprie emozioni. Infatti, la salute e il benessere della persona passano anche da una regolazione e controllo delle emozioni, dove per regolazione si intende una espressione adeguata e non una inibizione. "La funzione dell'arte per

superare situazioni di emarginazione è forse una delle più importanti caratteristiche delle arti terapie ed è certamente quella che mette più in luce l'utilità di questo modello terapeutico" (Caterina, 2005, p. 99). Per arrivare a questo è necessaria una preparazione professionale che tenga conto anche di una formazione continua per poter essere efficacemente preparati alle richieste di aiuto dei pazienti, oltre ad una pratica costante, che aiuti a esercitare con adeguatezza questa attività. (Caterina, 2005).

#### **4.3 Il benessere dato dalle arti terapie: studi e articoli scientifici**

In merito al benessere creato dalle arti terapie, di seguito propongo una serie di studi e articoli che ne attestano l'utilità in varie situazioni, siano esse istituzionali oppure strutturate. In ogni caso, le loro metodologie sembrano ormai essere improntate verso il benessere della persona, inteso come capacità di adattamento bio-psico-sociale.

In uno studio pilota randomizzato controllato della studiosa Moula Z. della Medical Education Innovation & Research Centre, Facoltà di Medicina dell'Imperial College di Londra, è stato verificato quanto le terapie artistiche possano indurre benessere nei bambini attraverso l'uso della loro creatività. I bambini reclutati sono stati 62, tra i 5 e i 12 anni, aventi lievi difficoltà comportamentali e nell'espressione delle emozioni, provenienti da quattro scuole primarie del nord ovest dell'Inghilterra e per un periodo di circa tre mesi per ogni scuola. Ogni scuola aveva attivato un programma di intervento – musicoterapia, danzaterapia, arteterapia, teatroterapia – e ad ogni bambino è stata sottoposta una intervista semi strutturata per capire i loro punti di vista sull'esperienza emotiva intercorsa con una di queste arti terapie. Le attività creative con un maggiore impatto sono state: la creazione e la narrazione di storie, il disegno, la costruzione di burattini, la scrittura di canzoni e alcune attività di empowerment. Nella narrazione di storie i bambini hanno apprezzato il poter immaginare o creare personaggi "alternativi" che possono fare cose stupide senza essere giudicati. Questo metodo sembrava essere utile per esprimere emozioni che verbalmente sarebbero state troppo difficili da esprimere. Attraverso il disegno e la libertà di espressione provata, i bambini sono riusciti a narrare sia parti di sé piacevoli che spiacevoli. Inoltre, nel gruppo del disegno, era stato approntato un grande foglio, chiamato "group mandala" in cui ogni settimana ogni bambino vi aggiungeva qualcosa. Questo ha permesso loro di rendersi conto di come i sentimenti e le emozioni cambiano costantemente e che questa è una esperienza normale. Inoltre, la condivisione di gruppo delle proprie opere li ha aiutati a verificare che

altri bambini sono alle prese con le loro identiche emozioni. La costruzione di marionette e l'utilizzo della metafora li ha aiutati a parlare di cose difficili personali, che diversamente non avrebbero espresso. La maggior parte dei bambini ha detto che questo era una delle loro attività preferite, perché potevano condividere le proprie storie, ma anche mantenerle private, perché nessuno poteva sapere se fossero storie vere oppure no. Il processo di creazione del proprio personaggio ha aiutato i bambini a riflettere sui sentimenti o pensieri che questi burattini potrebbero avere e, cosa ancora più importante, a cercare di capire anche i sentimenti e i pensieri degli altri burattini, quindi una ricerca di empatia e di condivisione con gli altri bambini. Nell'attività musicale la creatività è stata utilizzata per esprimere ancor più a fondo le proprie sensazioni ed emozioni. I bambini hanno sottolineato il sollievo emotivo e il divertimento che hanno sperimentato scrivendo le proprie canzoni, da soli, in duetto o in piccoli gruppi. La maggior parte dei bambini ha detto che i loro testi erano in realtà relativi ad eventi della loro vita reale e che è stato reso più facile usare le canzoni come mezzo per esprimere le loro esperienze. Anche la danzaterapia, come attività di empowerment, ha avuto notevoli apprezzamenti perché ha messo in mostra le loro debolezze ma si sono concentrati sul come superarle utilizzando i loro punti di forza. I bambini hanno detto che queste sessioni li hanno resi più felici, più calmi, più rilassati e hanno permesso loro di trovare il potenziale creativo in piccoli oggetti, come i tessuti, le foglie e i materiali di riciclaggio. Inoltre, i bambini hanno sottolineato che si sentivano più in grado di prendere una certa distanza dal loro disagio interiore, dato da alcune emozioni e esperienze personali, concentrandosi maggiormente su ciò che sta andando bene nelle loro vite. Le arteterapie hanno permesso ai bambini di condividere esperienze ed emozioni che non avrebbero potuto esprimere in altro modo o con mezzi solamente verbali. In un periodo in cui il COVID-19 ha interrotto i programmi accademici e ha innescato un momento di transizione nelle scuole, l'opportunità di potersi esprimere attraverso le arti ha contribuito in modo significativo a sostenere i bisogni sanitari emergenti dei bambini. Inoltre, c'è una crescente evidenza che le terapie con l'arte, se inserite all'interno del sistema educativo, possono contribuire ad affrontare le esigenze emergenti dei bambini. Possono aiutare e avere un impatto positivo sul loro benessere, colmando quel divario esistente negli interventi tra la sanità e l'istruzione. In contrasto con le terapie della parola, le arti terapie mirano a facilitare il cambiamento personale e la crescita utilizzando i media artistici, come la musica, il teatro, la danza, il movimento, o le arti visive (Moula, 2021).

Nello studio seguente del 2019, della dott.ssa Huma Durrani della Mount Mary University in Milwaukee Michigan, viene illustrato come la modalità di intervento dell'arteterapia ha il potenziale per affrontare alcuni dei sintomi principali del disturbo dello spettro autistico nei bambini (ASD), promuovendo la regolazione sensoriale, sostenendo lo sviluppo psicomotorio e facilitando la comunicazione. La natura multisensoriale dei materiali artistici e l'aspetto relazionale del fare arte si prestano al trattamento delle sfide inerenti all'ASD, migliorando al contempo il benessere psico-emotivo. Gli interventi comportamentali che solitamente vengono utilizzati per affrontare i sintomi secondari del disturbo sono solitamente integrati con logopedie, terapia occupazionale per problemi senso-motori e, in alcuni casi, interventi biomedici e dietetici. Questi trattamenti sono in contrasto con un approccio più misurato come l'arteterapia che si concentra in un primo momento sulla costruzione della relazione, per poi occuparsi successivamente dei comportamenti. L'arteterapia può diventare un modo di alleggerire il peso dei trattamenti, attraverso il suo fare arte che comporta anche dei momenti di gioia creativa; inoltre, promuove la regolazione sensoriale, sostiene lo sviluppo psicomotorio e facilita la comunicazione. Ad esempio, questo disturbo si manifesta anche con una disregolazione dell'integrazione sensoriale, ossia ciò che arriva dai sensi potrebbe essere poco avvertito oppure essere molto fastidioso, creando notevole ansia con conseguenti problemi comportamentali, psicosociali e cognitivi. Le qualità tattili dei materiali artistici e la loro capacità di indurre risposte viscerali possono coinvolgere i movimenti di tutto il corpo, generando reazioni psicosomatiche che possono regolare la parte affettiva. Queste stesse proprietà dei materiali artistici, unite all'adattamento dello spazio artistico, in funzione delle esigenze della persona, possono essere d'aiuto per la regolazione psicomotoria. Anche considerando il problema legato alla comunicazione, insita nel disturbo dell'autismo, il fare arte può essere complementare alle terapie relazionali. L'arteterapeuta, con la sua vicinanza fisica, con il suo fare relazionale, con la gestualità, con la sintonizzazione, favorisce l'espressione emotiva attraverso la produzione artistica. Nell'incoraggiare l'espressione delle emozioni del bambino attraverso un oggetto da lui costruito e la sua spiegazione, ne beneficia anche la regolazione delle emozioni stesse, il cui fluire è spesso ostacolato dal disturbo. La comunicazione, lo sviluppo psicomotorio e la regolazione sensoriale sono aree che, invece di essere trattate singolarmente, attraverso l'arteterapia vengono incorporate attraverso l'utilizzo dei materiali artistici, la costruzione della relazione e la comunicazione delle espressioni (Durrani, 2019).

Le capacità terapeutiche delle arti terapie sono state anche oggetto di un programma pilota della dott.ssa N.C. Burruss. Nel 2021, assieme ad altri colleghi di studio, ha guidato una ricerca in cui la terapia basata sulle arti è risultata essere utile ai bambini immigrati e rifugiati per affrontare il reinsediamento in un nuovo paese, o per cominciare a gestire le problematiche che derivano dall'essere immigrato come la paura, lo stigma, l'isolamento linguistico, la solitudine ecc. Il gruppo di 55 bambini (di cui 28 hanno completato il programma e i sondaggi), tra i 4 i 17 anni, erano immigrati di prima generazione, provenienti dalla Birmania, dalla Somalia, dalla Siria, dall'Iran, dalla Repubblica Democratica del Congo e dal Messico. Gli interventi hanno utilizzato l'arteterapia che si è sviluppata in un arco di tempo che va dal 2017 al 2019, in una città del Nord Carolina, impegnando i bambini per un'ora o due a sessione. In totale le sessioni sono state tra le 4 e 10 settimanali, a seconda dell'ampiezza dei gruppi e la qualità del benessere è stato misurato attraverso sondaggi pre e post-intervento (Strengths and Difficulties Questionnaire – SDQ). L'SDQ è un questionario di 25 elementi che include sottoscale che misurano i problemi emotivi, di condotta e tra pari, nonché l'iperattività e l'attività prosociale. È comunemente utilizzato come valutazione di screening grazie al suo breve formato di una pagina, ed è raccomandato nell'assessment clinico delle psicopatologie del bambino, dell'adattamento psicologico e come report sulla salute mentale generale. Sui dati del post-intervento è stata eseguita l'analisi univariata per verificare la distribuzione delle variabili. È stato, inoltre, utilizzato il test Chi-Quadro per valutare l'associazione tra i dati del pre-intervento rispetto ai dati del post-intervento. Non solo i dati, ma anche i genitori e i bambini hanno avuto delle risposte molto positive al programma. I punti di forza sono stati quelli di permettere ai bambini di acquisire nuove competenze, di incontrare nuove persone. I genitori hanno anche riferito che i loro bambini risultano essere più felici a seguito di questo intervento. I bambini hanno detto di essersi divertiti e hanno sentito di essere stati aiutati. La risposta positiva a questo intervento è stata visibile, si sono registrati miglioramenti nei problemi emotivi, di condotta e nei rapporti con i pari. Sebbene il numero del campione non sia rappresentativo, questi programmi hanno del potenziale per offrire una esperienza positiva durante il processo di acculturazione degli immigrati, che sovente è carico di molti fattori di stress, sia a causa del reinsediamento e sia per i fattori traumatici che hanno portato ad emigrare. Inoltre, la mancanza di un gruppo di controllo non ha chiarito la causalità del benessere percepito dall'intervento, ossia i cambiamenti in positivo del potrebbero essersi attuati per l'azione di altre circostanze. È anche vero registrare, però, che i risultati di questo studio sono stati qualitativamente positivi: i bambini si sono divertiti ad incontrare nuove persone, ad acquisire nuove abilità e

a giocare con la fantasia; inoltre, ci sono stati dei miglioramenti sia nella attività prosociale che nel rapporto con i pari e nella condotta. Questi aiuti complementari al benessere mentale dei bambini immigrati possono essere sicuramente un valido aiuto in un momento critico della loro vita (Burruss, *et al.*, 2021).

I soggetti del prossimo studio sono gli adulti nel rapporto con il proprio invecchiamento e come le arti visive, nello specifico l'arteterapia, possano migliorare la loro qualità della vita (QoL). Le studiose Eileen Misluk e Haley Rush hanno voluto determinare, in uno studio quasi sperimentale, come la partecipazione ad un trattamento di arteterapia sia servito a migliorare il benessere e a promuovere le relazioni sociali in adulti che invecchiano. L'intervento si è sviluppato in due centri anziani di due grandi città del Midwest statunitense. Il primo è un centro diurno per anziani e relativi caregivers che si focalizza sulla sicurezza degli anziani e sull'implementare le loro abilità, i loro desideri e capacità, attraverso attività che supportano il fisico e la mente. Il secondo è un centro di assistenza a lungo termine in una struttura infermieristica qualificata, il cui compito è concentrarsi sul mantenimento dell'indipendenza e autonomia degli anziani. Tra le attività usate in queste due strutture c'è anche l'arteterapia e delle 50 persone presenti 17 sono state prese come campione per lo studio. L'età dei partecipanti era tra i 65 e i 100 anni e la durata dell'intervento è stata di 32 settimane in due sessioni da 16, con un intervallo di quattro settimane tra le due sessioni. L'arteterapia è stata eseguita sia individualmente che in gruppo utilizzando materiali artistici tradizionali come le matite colorate, i pastelli, i pennarelli, le tempere e gli acquerelli. Il benessere personale è stato misurato con l'utilizzo della Brunnsviken Brief Quality of Life Scale (BBQ), una scala breve di autovalutazione sulla soddisfazione generale di vita. L'attività di arteterapia è stata offerta per tre volte alla settimana della durata, per singolo incontro, da 30 a 60 minuti. La QoL è stata misurata prima, durante e dopo la sessione di studio, utilizzando sempre la BBQ che si presta alla valutazione della soddisfazione provata nell'eseguire le attività creative. L'analisi di regressione dei dati, tra variabile dipendente (QoL) e indipendente (arteterapia), è stata eseguita per verificare se la partecipazione all'attività artistica ha avuto influenza sulle vite dei partecipanti. I risultati della regressione hanno individuato due domini in cui c'è stata una significativa importanza: il tempo libero e l'apprendimento, per cui l'attività con l'arteterapia ha avuto un impatto positivo sulla QoL almeno in queste due aree. L'arteterapia ha fornito ai partecipanti gli stimoli e l'energia per apprendere una nuova attività, necessaria per un sano invecchiamento. Inoltre, l'arteterapia ha il potenziale per essere utile in molti altri domini dove l'espressione delle abilità personali

può aiutare l'individuo a sentirsi ancora attivo e abile. La partecipazione continua all'attività ha anche suggerito che i partecipanti hanno apprezzato le esperienze in comune e la condivisione in gruppo, favorendo una più tangibile connessione sociale. La creatività esperita attraverso l'espressività ha ampliato i settori di interessi degli anziani, toccando anche l'approfondimento del senso del sé, così come le forti connessioni con gli altri hanno innescato il desiderio di relazione. Questo studio dimostra che l'arteterapia può migliorare la qualità della vita, in particolare utilizzando l'arte e la creatività supportano bene l'invecchiamento, ridefinendo il proprio scopo e senso, la propria padronanza e l'agentività. Ci sono dei limiti a questo studio, come il numero limitato del campione, l'utilizzo dell'arteterapia non come attività strutturata, ma come attività di routine; inoltre, la partecipazione e l'impegno dei partecipanti non è stata monitorata e questo può incidere anche molto nel risultato finale dell'attività (Misluk, Rush, 2022).

La natura complementare delle arti terapie è riscontrabile in uno scritto della dott.ssa Patricia D. Isis, presente in forma di capitolo all'interno del libro *The Wiley Handbook of Art Therapy*, in cui viene illustrato un parallelismo tra i principi della psicologia positiva e l'arteterapia. Negli ultimi vent'anni Martin Seligman ha ideato una nuova teoria chiamata psicologia positiva (Peterson, Seligman, 2005). Derivante da una sua precedente teoria che si concentrava sulla felicità (Seligman, 2002), Seligman la ampliò inserendovi le componenti del significato e della padronanza, completandola con le ragioni del perché gli individui fanno determinate scelte per cercare la felicità. La dott.ssa statunitense Isis, Ph.D in arti espressive e insegnante di mindfulness, nei suoi 32 anni di attività con l'arteterapia ha individuato come questa co-terapia possa integrarsi con la psicologia positiva nella ricerca del benessere e del funzionamento ottimale per le persone. Cinque sono gli elementi che caratterizzano la teoria di Seligman: le emozioni positive, l'impegno, le relazioni positive, il significato e la realizzazione; nessun singolo elemento coincide con il benessere, bensì è la sintonia tra questi e la capacità di potenziarli che favorisce lo stato di benessere. Tutti noi abbiamo dei punti di forza, su cui possiamo basare l'impegno per il potenziamento di questi elementi, e il conoscerli dà la spinta per procedere verso la ricerca del benessere personale. L'autrice espone come le arti e le arti visive in particolare, possano essere di complemento e di aiuto efficace a questa ricerca del proprio benessere, e lo fa prendendo ad esempio la propria esperienza di arteterapeuta declinata negli interventi realizzati con bambini, adolescenti e adulti. Secondo la American Art Therapy Association (American Art Therapy Association, 2013), l'arteterapia utilizza il processo creativo e le opere risultanti per esplorare i sentimenti, le emozioni, svelare i conflitti, favorire la autoconsapevolezza, gestire

il proprio comportamento, sviluppare le abilità sociali, migliorare la percezione della realtà, ridurre l'ansia e aumentare l'autostima. In pratica, nell'arteterapia l'obiettivo è quello di migliorare o ripristinare la funzionalità di un individuo e il senso di benessere personale attraverso la risoluzione dei conflitti, migliorando le capacità interpersonali e gestire il proprio comportamento per ridurre lo stress. A questo è possibile aggiungere che l'arteterapia offre la possibilità di apprezzare il piacere tutto personale che sussiste nel fare arte e nel produrre qualcosa che a noi appare bello. Da tutto questo è possibile pensare che l'arteterapia si integra in modo naturale con la psicologia positiva. L'arte e il processo di creazione offre una nuova prospettiva su come potremmo sperimentare i nostri punti di forza unici, così come i nostri punti deboli, ma per poi poter lavorare su di essi. Ad esempio, in una sessione iniziale di psicologia positiva, viene spesso chiesto alla persona di scrivere una pagina che illustri i propri lati positivi e in cui si illustrino anche i punti di forza che essa pensa di possedere. Questo esercizio potrebbe essere sostituito con una sessione di arteterapia in cui chiedere di disegnare o creare un'opera plastica che definisca, ugualmente, i propri punti di forza. La differenza con la scrittura sarebbe che con l'arte visiva avremmo anche una serie di simboli, tutti altamente personali, con cui allargare la visione che l'individuo ha di sé stesso. L'opera d'arte diventa un "contenitore" ricco di immagini in cui la persona si vede e si identifica. Per fare un altro esempio: si potrebbe chiedere alla persona di illustrare con linee, forme e colori cosa è andato bene nella giornata e chiedergli di illustrare tre eventi che sono stati per lei positivi, con lo scopo di avere una sua immagine generale e ampliata su cui andare a lavorare. Questi due tipi di interventi sono stati realmente utilizzati dall'autrice di questo articolo in contesti scolastici con adolescenti con difficoltà emotive e comportamentali, con bambini che sperimentavano il lutto e con adulti con disturbi della sfera affettiva e dell'umore.

L'arteterapia ha insita nella propria metodologia le capacità di motivare le persone a svelare sé stessi per prendersene cura e per cercare un equilibrio costruttivo. L'idea di una integrazione tra l'arteterapia e la psicologia positiva arriva dalla constatazione che ci sono alcuni punti in comune tra le due terapie. Questi possono aiutare a creare una collaborazione ricca e preziosa, attraverso lo scopo comune di ricerca del benessere e del funzionamento ottimale degli individui (Isis, 2015).

## LISTA DELLE REFERENZE

Albertini, C. (2012). *Arteterapia nel trattamento delle psiconevrosi. Fobie e situazioni traumatiche trattate in un contesto arteterapeutico e psicoterapeutico*. Padova: CLEUP sc

Alessandrini, M. (2024). *Prefazione. Prendere forma*, in Manarolo G. (a cura di), *L'arte nella cura. Terapie espressive e riabilitazione psichiatrica*. Milano-Udine: Mimesis Edizioni, pp. 9-15.

(\*) Amabile, T.M. (1990). *Within you, without you: The social psychology of creativity and beyond*. In: Runco, M.A., Albert, R.S. (Eds) *Theories of Creativity*. Newbury Park: Sage.

(\*) American Art Therapy Association (2013). *About Art Therapy*. Retrieved from <http://www.americanarttherapyassociation.org/#About>.

Amman, R., Kast, V., Riedel, I. (2018). *Tesori dell'inconscio. C.G.Jung e l'arte come terapia*. Torino: Bollati Boringhieri Editore 2019.

(\*) Ansel, D. J., et al. (2005). *A blinded pilot study of artwork in a comprehensive epilepsy center population*. In "Epilepsy and Behaviour". E&B, 6(2), 196–202. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2004.12.004>

Argenton, A. (1996). *Arte e cognizione. Introduzione alla psicologia dell'arte*. Milano: Raffaello Cortina.

Argenton, A. (2008). *Arte e espressione. Studi e ricerche di psicologia dell'arte*. Padova: Il Poligrafo.

Arnheim, R. (1954/1974). *Arte e percezione visiva*. Milano: Feltrinelli Editore 2002.

Bartoli G. (2017). Considerazioni a margine di alcune ricerche sui correlati neurali sottesi all'osservazione di opere d'arte visiva. *PsicoArt – Rivista Di Arte E Psicologia*, 7(7). <https://doi.org/10.6092/issn.2038-6184/6893>

Bear, M.F., Connors, B.W., Paradiso, M.A. (1999). *Neuroscienze. Esplorando il cervello. Terza edizione*. Milano: Elsevier Masson 2007.

(\*) Benenzon, R. O. (1981). *Manual de musicoterapia*. Barcellona: Paidos (trad. it. *Manuale di musicoterapia*. Roma: Borla 1994).

Berlyne, D.E. (1971). *Aesthetics and Psychobiology*. New York: Appleton-Century-Crofts.

Id. (1974). *The New Experimental Aesthetics*. In Id. (ed.), *Studies in the New Experimental Aesthetics: Steps toward an Objective Psychology of Aesthetic Appreciation*. Washington DC: Hemisphere, pp. 1-25.

(\*) Birkhoff, G. D. (1933). *Aesthetic Measure*. Cambridge (MA): Harvard University Press

(\*) Boal, A. (1974). *Teatro del Oprimido*. Buenos Aires: Ediciones de la Flor (trad. it. *Il teatro degli oppressi*, Milano: Feltrinelli 1977).

(\*) Bonny, H.L.: (1997). *The State of the Art of Music Therapy*. In "The Arts in Psychotherapy", 24 (1), pp. 65-73.

Burruss, N. C., Shaltout, Y., Hamilton, C. T., Oberti, D., Linton, J. M., & Brown, C. L. (2021). Arts-based therapy: a pilot program for immigrant and refugee children. *Vulnerable Children & Youth Studies*, 16(3), 253–258. <https://doi.org/10.1080/17450128.2021.1966707>

Cappelletto C. (2010). La natura finzionale dell'immagine nel confronto con le neuroscienze. *PsicoArt – Rivista Di Arte E Psicologia*, 1(1). <https://doi.org/10.6092/issn.2038-6184/2133>

Caterina, R. (2005). *Che cosa sono le Arti-Terapie*. Roma: Carocci Editore.

(\*) Cavallo, M. (2002). *Proteo, il teatro e l'identità metaforica*. in "Art Terapie", 11/12, pp.4-5

(\*) Courtright, P., *et al.* (1990). *Dinner music: does it affect the behaviour of psychiatric in patients?* In “Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services”, 28, 3, pp. 37-40.

(\*) Csikszentmihalyi, M. (1988). *Society, culture and person: A systems view of creativity*. In: Sternberg, R.J. (Ed.). *The Nature of Creativity*. Cambridge: Cambridge University Press.

(\*) Damasio, A. (2003). *Alla ricerca di Spinoza. Emozioni, sentimenti e cervello*. Milano: Adelphi.

(\*) Darwin, C. (1871). *L'origine dell'uomo e la selezione sessuale*. Roma: Newton Compton 2006.

Davis, M., Wallbridge, D.C. (1981-1983). *Introduzione all'opera di D. W. Winnicott*. Firenze: Psycodi G. Martinelli 1994.

Della Cagnoletta, M. (2010). *Arte terapia. La prospettiva psicodinamica*. Roma: Carocci Editore.

Della Cagnoletta, M., Mondino, D., Bolech, I. (2018). *Arte terapia nei gruppi*. Roma: Carocci Editore.

Demetrio, D. (1995). *Raccontarsi. L'autobiografia come cura di sé*. Milano: Raffaello Cortina Editore.

(\*) DeSalvo, L. (2001). *How telling our stories transforms our lives*. In “Poets and Writers Magazine”, 29(3), pp. 48-50.

Durrani, H. (2019). A Case for Art Therapy as a Treatment for Autism Spectrum Disorder. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 36(2), 103–106.  
<https://doi.org/10.1080/07421656.2019.1609326>

(\*) Escher, J., *et al.* (1993). *Music during gastroscopy*. In “Journal of Swiss Medicine”, 123, pp. 1354-8.

(\*) Eysenck, H. J. (1942). *The Experimental Study of the "Good Gestalt": a new approach*. In "Psychological Review", 49, pp. 344-64.

Fancourt D., Finn S. (2019). *What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being? A scoping review*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2019 (Health Evidence Network (HEN) synthesis report 67) (Trad. it. "Quali sono le evidenze sul ruolo delle arti nel miglioramento della salute e del benessere? Una scoping review" di Dors Regione Piemonte Centro di Documentazione per la Promozione della Salute, 2020 e 2021). (Questa traduzione non è stata eseguita dall'Organizzazione Mondiale della Salute (OMS). L'OMS non è responsabile del contenuto o dell'accuratezza di questa traduzione. L'edizione originale in inglese è l'edizione vincolante e autentica.

Questo documento è disponibile sotto la licenza Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>).

Il Centro di Documentazione per la Promozione della Salute Dors Regione Piemonte è responsabile della traduzione italiana avendone fatto richiesta all'Ufficio OMS Regione Europa.).

(\*) Freedberg, D., Gallese, V. (2007). *Motion, Emotion and Empathy in Esthetic Experience*. In "Trends in Cognitive Sciences", 11, pp. 197-203.

(\*) Freud, A. (1965). *Normality and Patology in Childhood: Assessments of Development*. New York: International Universities Press (trad. it. *Normalità e patologia nell'età infantile: valutazioni dello sviluppo*, in id. *Opere*, vol. 3, Torino: Boringhieri 1977, pp. 167-75).

(\*) Freud, S. (1905). *Tre saggi sulla teoria sessuale*, in id., *Opere*, vol. 4. Torino: Bollati Boringhieri Editore 1977.

(\*) Freud, S. (1910). *Un ricordo d'infanzia di Leonardo da Vinci*, in id., *Opere*, vol. 6. Torino: Bollati Boringhieri Editore 1981, pp. 207-84.

Gaillard, C. (2021). *L'arte ci precede. Da Lascaux a Anselm Kiefer*. Bergamo: Moretti & Vitali Editori.

(\*) Gantt, L., Tabone, C. (1998). *The Formal Elements of Art Therapy Scale: the rating manual*. Morgantown: Gargoyle Press.

Gross, S. M., Danilova, D., Vandehey, M. A., & Diekhoff, G. M. (2015). Creativity and dementia: Does artistic activity affect well-being beyond the art class? *Dementia: The International Journal of Social Research and Practice*, 14(1), 27–46.  
<https://doi.org/10.1177/1471301213488899>

(\*) Handler Spitz, E. (1985). *Arte e Psiche. Fenomenologia della creatività da Leonardo a Magritte*. Roma: Il Pensiero Scientifico 1993.

Hannigan, S., Grima-Farrell, C. & Wardman, N. (2019). Drawing on creative arts therapy approaches to enhance inclusive school cultures and student wellbeing. *Issues in Educational Research*, 29(3), 756-773.  
<http://www.iier.org.au/iier29/hannigan.pdf>

Isis, P.D. (2015). Positive Art Therapy. In *The Wiley Handbook of Art Therapy* (eds D.E. Gussak and M.L. Rosal), 9781118306598, pp. 90-98.  
<https://doi.org/10.1002/9781118306543.ch9>

Jacobi, J. (1957). *Complesso archetipo simbolo nella psicologia di C.G. Jung*. Torino: Bollati Boringhieri Editore 1971.

Jones, E. (1952). *Che cos'è la psicoanalisi*. Firenze: Giunti Editore 2009.

Jung, C.G. (1929). *Scopi della psicoterapia*. In id., *Che cos'è la psicoterapia*. Torino: Bollati Boringhieri Editore 2016, p. 57.

(\*) Kestenberg, J. (1967). *The Role of Movement Patterns in Development*, vol. 1, New York: Dance Notation Bureau Press

(\*) Klein, M. (1958). *Sullo sviluppo dell'attività psichica*, in id., *Scritti 1921-1958*. Torino: Bollati Boringhieri Editore 1978, pp. 540-50.

Kramer, E. (1971). *Arte come terapia nell'infanzia*. Firenze: La Nuova Italia 1977.

(\*) Kris, E. (1952). *Ricerche psicoanalitiche sull'arte*. Torino: Einaudi 1967.

(\*) Kumar, A. M., et al. (1999). *Music therapy increases serum melatonin levels in patients with Alzheimer's disease*. In "Alternative Therapies in Health and Medicine", 5, pp. 49-57.

(\*) Laban, R. (1920). *Die welt des taenzers*. Stuttgart: Walter Seifert Verlag.

(\*) Id. (1966). *The language of movement; a guidebook to choreutics* (annotated and ed. by L. Ulmann). Boston: Plays.

Lokon, E., Sauer, P. E., & Li, Y. (2019). Activities in dementia care: A comparative assessment of activity types. *Dementia* (14713012), 18(2), 471–489.  
<https://doi.org/10.1177/1471301216680890>

Maffei, L., Fiorentini, A. (2008). *Arte e cervello. Seconda Edizione*. Bologna: Zanichelli Editore spa

Manarolo, G., a cura di (2004). *L'arte nella cura. Terapie espressive e riabilitazione psichiatrica*. Milano-Udine: Mimesis Edizioni.

Mastandrea, S. (2015). *Psicologia dell'arte*. Roma: Carocci Editore.

Mastandrea S, Fagioli S and Biasi V (2019) *Art and Psychological Well-Being: Linking the Brain to the Aesthetic Emotion*. Front. Psychol. 10:739. doi: 10.3389/fpsyg.2019.00739

(\*) Mazza, N. (2003). *Poetry Therapy: Theory and practice*. New York: Brunner-Routledge

(\*) Miller, G. (2000). *Uomini, donne e code di pavone. La selezione sessuale e l'evoluzione della natura umana*. Torino: Einaudi 2022.

(\*) Milner, M. (1957). *Disegno e creatività*. Firenze: La Nuova Italia 1968.

(\*) Milner, M. (1969). *Le mani del Dio vivente*. Roma: Armando 1974.

Misluk, E., & Rush, H. (2022). Art Therapy Impact on Aging Adults' Quality of Life: Leisure and Learning. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 39(4), 211–218. <https://doi.org/10.1080/07421656.2022.2100688>

(\*) Moreno, J.L. (1946). *Psychodrama*, vol 1, New York: Beacon House (trad. it *Manuale di psicodramma. Il teatro come terapia*. Roma: Astrolabio 1985).

(\*) Moreno, J.L. (1947). *The Theatre of Spontaneity*. New York: Beacon House (trad. it *Il teatro della spontaneità*, Rimini: Guaraldi 1973).

Moula, Z. “*I didn't know I have the capacity to be creative*”: children's experiences of how creativity promoted their sense of well-being. *A pilot randomised controlled study in school arts therapies*, Public Health, Volume 197, 2021, Pages 19-25, ISSN 0033-3506, <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2021.06.004>.

(<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0033350621002328>)

(\*) Munley, P. H. (2002). *Comparability of MMPI-2 scales and profiles over time*. In “Journal of personality assessment”, 78 (1), pp. 145-60.

(\*) Naumburg, M. (1966). *Dynamically oriented art therapy: its principles and practice*. New York: Grune & Stratton.

(\*) Nava, G. (1998). *Teatro degli affetti*. In P.E. Ricci Bitti (a cura di) *Regolazione delle emozioni e arti-terapie*. Roma: Carocci, pp.141-64.

(\*) Nordoff, P., Robbins, C. (1977). *Creative Music Therapy*. New York: John Day.

Oishi, Shigehiro, Ed Diener, and Richard E. Lucas, 'Subjective Well-Being: The Science of Happiness and Life Satisfaction', in C. R. Snyder, and others (eds), *The Oxford Handbook of Positive Psychology*, 3rd edn (2021; online edn, Oxford Academic, 7 Mar. 2016), <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780199396511.013.14>

(\*) Organizzazione Mondiale della Sanità (2002). Icf. *Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute*. Trento: Erickson.

(\*) Orioli, W. (2001). *Teatro come terapia*. Cesena: Macro.

(\*) Pallaro, P. (1999). *Authentic Movement. Essays by Mary Whitehouse, Janet Adler and Joan Chodorow*. London: Kingsley.

(\*) Peterson, C., & Seligman, M. E. P. (2005). Orientations to happiness and life satisfaction: The full life versus the empty life. *Journal of Happiness Studies*, 6, 25–41.

Potash JS, Gyimah-Boadi A. Enhancing intergroup dialogues through art and art therapy. *Conflict Resolution Quarterly*. 2021; 38: 335–47. <https://doi.org/10.1002/crq.21304>

(\*) Priestley, M. (1994). *Essays on Analytical Music Therapy*. Phoenix Ville (PA): Barcelona Publisher.

Prinzhorn, H. (1922). *L'arte dei folli. L'attività plastica dei malati mentali*. Milano–Udine: Mimesis Edizioni 1991 – 2011.

Quadrio, V. (2024). *Mondo interno e bidimensionalità*, in Manarolo G. (a cura di), *L'arte nella cura. Terapie espressive e riabilitazione psichiatrica*. Milano–Udine: Mimesis Edizioni, p. 105.

(\*) Reinhardt, A., Ficker, F. (1983). *Erste Erfahrungen mit Regulativer Musiktherapie bei psychiatrischen Patienten*. In “Psychiatr Neurol Med Psychol.”, 35, pp. 604-10.

Rhondali W., Lasserre E., Filbet M. (2013). Art therapy among palliative care inpatients with advanced cancer. *Palliative Medicine*, 27(6), 571-572.  
<https://doi.org/10.1177/0269216312471413>

(\*) Rizzolatti, G., et al. (1996). *Promotor Cortex and the Recognition of Motor Actions*. In “Cognitive Brain Research”, 3, pp. 131-41.

(\*) Seligman, M. E. P. (2002). *Authentic happiness: Using the new positive psychology to realize your potential for lasting fulfillment*. New York, NY: Free Press.

(\*) Sternberg, R.J., Lubart, T.I. (1991). *An investment theory of creativity and its development*. In Human Development, 34, pp. 1-31.

(\*) Umiltà, M. A., et al. (2012). *Abstract Art and Cortical Motor Activation: An EEG Study*. In "Frontiers in Human Neuroscience", 6, p.311.

Vicario, G., B. (2001). *Psicologia Generale. I fondamenti*. Roma–Bari: Gius. Laterza e Figli spa 2007.

(\*) Wallas, G. (1926). *The Art of Thought*. New York: Harcourt Brace.

(\*) Winnicott, D., W. (1965). *Sviluppo affettivo e ambiente*. Roma: Armando Editore 1970.

Zeki, S. (1999). *La visione dall'interno. Arte e cervello*. Torino: Bollati Boringhieri Editore 2003-2007.

(\*) = opere non direttamente consultate

## SITOGRAFIA CONSULTATA

<https://www.arttherapy.org> (American Art Therapy Association)

<https://www.coe.int/it/web/compass/health> (Compass: Manuale per l'educazione ai diritti umani con i giovani)

<https://lua.it/> (Libera Università dell'Autobiografia di Anghiari)

<https://www.salute.gov.it> (Costituzione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità)

## **APPENDICE**

### **Un intervento di arteterapia con una paziente schizofrenica all'interno di una comunità terapeutica riabilitativa protetta - Il caso di Carlotta**

Carlotta è una donna di 36 anni, di altezza e corporatura media, capelli e occhi castani. Veste in maniera modesta e semplice, un po' dimessa. Tiene spesso la schiena curva, sia in movimento sia quando rimane seduta, mentre la camminata è ondulante e in alcuni momenti trascina i piedi; è una persona pulita, non si trucca e tiene sciolti i lunghi e curati capelli. Lo sguardo è la parte di Carlotta con la massima espressione: i suoi occhi sono proprio una finestra trasparente sulle emozioni e sentimenti da lei provati, si caricano di una intensa e spontanea comunicatività.

La diagnosi riportata sulla cartella clinica parla di Schizofrenia indifferenziata. L'esordio è avvenuto attorno ai 18 anni, da allora la mamma si è assorbita nella relazione con la figlia che accetta malevolmente il contatto con il CSM. La paziente ha conseguito il diploma di secondo grado ed è attualmente disoccupata. Il padre è una persona molto religiosa, la mamma si è suicidata nel 2020, ma la paziente non ricorda, o non vuole ricordarne, la dinamica. Il silenzio di Carlotta sul decesso ha il sapore di una non accettazione e quindi mancata elaborazione del lutto subito e di uno spostamento sulle allucinazioni delle emozioni profonde provate. I sintomi positivi della malattia sono ben visibili e in special modo sono presenti delle allucinazioni piuttosto invasive, in questo caso di tipo visive. L'oggetto della percezione allucinata è una bambina che lei vede spesso, che identifica come sua figlia, accanto a sé o nelle vicinanze, ma questa presenza non è avvertita da lei con sentimenti positivi, anzi viene vissuta come una esperienza inquietante e pericolosa. Un altro delirio di cui Carlotta spesso mi mette al corrente è quello che ha come oggetto il mondo e la sua fine repentina. Quando me ne parla si avverte nel tono della sua voce l'angoscia provata, mentre gli occhi si spalancano nel guardarmi per poi posizionarsi verso un punto non definito. L'evento del suicidio della mamma ha accentuato il peso della sintomatologia della malattia, portandola al ricovero in comunità. Entra nel CTRP nell'ottobre del 2020. Il trauma della morte della mamma per suicidio (ma di cui si sa poco dato che l'atteggiamento molto religioso del padre ne vieta di parlarne) sembra essere ancora presente e agente nel comportamento della paziente. Solo al termine del decimo incontro, parlando con la mia tutor, vengo a sapere che la mamma di Carlotta si è suicidata gettandosi in un canale e che nessun familiare era presente al fatto. Di questo evento luttuoso l'utente non parla e anche i familiari sono restii a restituire alla equipe medica dei particolari che sarebbero importanti a livello diagnostico e terapeutico.

All'entrata nel CTRP vengono individuati i bisogni primari della paziente che risultano essere: il recupero di autonomia nella gestione della vita quotidiana e l'implementazione delle abilità personali. Gli obiettivi specifici per acquisire la propria autonomia sono: una maggiore cura di sé e del proprio ambiente di vita, il contrasto del ritiro sociale attraverso l'acquisizione di competenze relazionali. Viene anche implementato il monitoraggio verso la prevista terapia farmacologica e la sua programmazione. Nell'ultimo incontro con il CSM del 25 gennaio 2022 la paziente viene vista in regressione, stanca e ritirata. È cognitivamente presente, ma persiste una parte allucinatoria che fa espresso riferimento alla realtà vissuta con la mamma durante il periodo del lockdown e del suo suicidio che ha reso più florida la parte allucinatoria della sua malattia. Il padre è uscito dalla quotidianità della figlia a seguito di un intervento chirurgico e il fratello ne ha preso il posto anche se con minore modalità accogliente. Nonostante ciò, il fratello è molto presente nella vita della sorella. Carlotta è compensata farmacologicamente con il Delorazepam (un tipo di Benzodiazepina). Durante gli incontri di arteterapia ha alternato momenti in cui era presente e attiva nel lavoro, ad altri di sospensione, come se la mente fosse altrove. Parlando con lei si capiscono i motivi di questi atteggiamenti che hanno la loro origine nei sintomi positivi della malattia di cui soffre. In atelier Carlotta porta con sé un oggetto transizionale, un cane lupo di peluche di nome Toni che posiziona sempre sul davanzale della finestra. Secondo Winnicott questi oggetti hanno un potere calmante per la persona, perché fungono da barriera contro l'ansia da separazione dalla madre e danno la sensazione della costanza della sua presenza. È probabile, quindi, che Carlotta proietti su questo peluche un personale desiderio di protezione, investendo l'oggetto di una capacità di essere un ponte o un appoggio sicuro tra la realtà interna ed esterna. Su questo quadro clinico si inserisce l'intervento di arteterapia oggetto del mio terzo tirocinio formativo.

Tutti i lavori di Carlotta, visti retrospettivamente, hanno la particolarità di comunicare un discorso interno della utente, che si è sviluppato nel tempo attraverso i nostri incontri e nella sequenza degli elaborati. Carlotta comunica per simboli, che vengono disegnati in un ingannevole caos, ma che, se ben osservati, esprimono completezza e ordine. Sono convinto che fin dalla creazione del primo elaborato, ci siano già degli elementi chiave di un suo portato interiore, da lei poi espresso in forma pittorica e discorsiva fino alla fine dell'intervento. Già dal primo incontro, in cui elabora la propria cartelletta (**Figura 1a**), sono presenti dei simboli personali che ricorreranno per tutto il suo percorso e che, anzi, saranno punti cardine della sua individuale narrazione, ripresentandosi strategicamente in alcuni

momenti chiave, come a rafforzarne il racconto. Ad esempio: la figura della Sirenetta, il gatto, l'ambiente marino, la farfalla e il proprio nome che è formato anche da elementi del mondo marino. Elementi simbolici carichi di una valenza comunicativa che desidera esprimersi in maniera direttamente proporzionale al numero di oggetti proposti dalla sua forza creativa.



**Figura 1a: 50x70, carta lucida e spessa, pennarelli**

Sarà la figura della Sirenetta ad essere maggiormente ritratta con una sua specifica accezione: lei fa riferimento alla fiaba della Disney, di cui è una appassionata, che è stata riadattata dall'originale di H.C. Andersen. Un personaggio, la Sirenetta, anch'essa senza la mamma, in perenne conflitto con il padre, indipendente e che ambisce ad un mondo "altro"

e diverso da quello vissuto nella sua quotidianità, con chiari riferimenti ad un desiderio di relazione e di realizzazione (ed è facile intuire l'aderenza di questo personaggio con la realtà che Carlotta sta vivendo). Fungerà da alter ego in alcuni momenti cardine del suo percorso, così come la figura del gatto e della farfalla che avranno specifiche funzioni all'interno del corpo oggettuale espressivo della utente. Nello stesso incontro, non appena finisce con la cartelletta, si impegna a proseguire il suo viaggio simbolico realizzando un secondo elaborato, in cui umanizza un cavallo (animale che dice di amare molto) disegnando un viso al posto del muso dell'animale, per poi incorniciarlo con degli ulteriori simboli, già utilizzati nella cartelletta, come a rimarcare il suo inizio di una narrazione simbolica, scegliendo due simboli per lei carichi di significato: una farfalla e la Sirenetta (**Figura 1b**).



**Figura 1b:** A3, matita, matite colorate, pennarelli, "Un cavallo famoso"

Carlotta sperimenta la creta nel secondo incontro, in cui con molto desiderio si prodiga nella produzione di un Elfo (**Figura 2a**). È molto fiera di questo piccolo manufatto che vorrebbe dipingere subito, ma, non potendo, dice che lo finirà nell'incontro successivo. Dimostrerà di essere molto legata a questo elaborato. Non appena finisce di lavorare la creta, però, si affloscia sul tavolo come se fosse stata stancata dal lavoro svolto. Questo comportamento sarà molto comune durante i nostri incontri, dimostrando che per lei è faticoso lo sforzo

creativo, ma non per questo rinuncerà a provarci. Rimane per un po' ferma a guardare le compagne, ma poi non sentendosi ancora appagata e per completare l'incontro dipinge velocemente una palma. Il disegno è proprio schematico sembra un abbozzo, l'albero dà un senso di vuoto, di poca integrazione e poca vita, ma è ciò che lei riesce ad elaborare (**Figura 2b**). Entrambi questi lavori, elfo e palma, verranno completati nel terzo incontro. Verrà aggiunto, infatti, il colore ad entrambi. Anzi, il dipingere il lavoro in creta (**Figura 3a**) sembra aver dato l'impulso per finire con il colore anche il disegno con la palma (**Figura 3b**). Carlotta dimostrerà di tenere molto alla loro compiutezza ritoccandoli spesso con il colore. Alla palma verrà data vita attraverso l'utilizzo dei pastelli ad olio: da ciò che era uno schizzo esile e sintetico lei vi aggiunge vita per la pianta (il tronco, la terra e i frutti, verbalizzati come ciliege) e per la relazione (aggiunge una coppia di ragazzi che stanno vicini tra loro). L'utilizzo del colore in questo incontro è importante perché fa intravedere che Carlotta si è messa in comunicazione con la propria creatività e senza paura si è espressa mostrando un suo volto vitale e che contempla la relazione con l'altro.



**Figura 2a:** altezza 8 cm., creta, "Un elfo"



**Figura 3a: altezza 8 cm., creta, tempera, "Un elfo"**



**Figura 2b: A4, matite colorate, "Una palma"**



Figura 3b: A4, pastelli a olio e matite colorate, "Albero di ciliege"

Al termine di questi lavori Carlotta era ancora desiderosa di lavorare ed ha disegnato molto velocemente, su un foglio non utilizzato perché si era sporcato di colore, un cigno con un tulipano (**Figura 3c**). Colpisce il fatto che lei non abbia ritrosia nell'utilizzare un foglio che si è macchiato e questo non è usuale tra gli utenti. Il desiderio e la voglia di espressione è stata evidente, e questa urgenza le ha permesso di realizzare un elaborato molto importante ai fini della narrazione personale. Il cigno dipinto è molto rilevante perché non ricorrerà più nei suoi lavori, tranne che verso la fine del percorso, in un disegno che è stato prodromico all'incontro della svolta. Il fiore si vede poco, perché dipinto di bianco, ma è un tulipano, un fiore che più avanti vedremo come collegato alla figura materna nello stesso elaborato significativo. Così come il cigno, rappresentato come un cucciolo con il becco aperto in una sorta di richiesta, è rivolto verso il fiore o, meglio, il simbolo da esso rappresentato, che ritroveremo anch'esso trasformato ed elaborato più dettagliatamente nello stesso importante disegno (**Figura 14**).



Figura 3c: A4, pastelli a olio, "Il cigno e il tulipano"

Questi primi lavori sono stati una spinta creativa che ha avuto il merito di aprire, dal quarto all'ottavo incontro, un periodo di autoritratti. Una prima narrazione di sé e della sua figura, una sua esposizione e apertura del proprio essere, così come lei si vede e si identifica. Carlotta in questa fase si è individuata e il merito va sicuramente al suo profuso impegno. Il mettersi in gioco, con tutti i limiti imposti dalle sue ossessioni e allucinazioni, la sta portando a tessere una narrazione attorno a sé e alle sue esperienze attraverso l'uso e i tempi della creazione artistica. È chiaro anche l'utilizzo dei simboli che sono a sostegno della storia che lei sta dispiegando. La sicurezza che Carlotta ha avvertito attorno a sé all'interno del setting l'ha aiutata a esprimersi, inoltre, molto è arrivato anche dal sostegno del gruppo, che con le sue dinamiche ha permesso una identificazione di Carlotta con i propri elaborati. Inoltre, il sentirsi accolta e non giudicata da me, attraverso la funzione di *holding*, ha fatto in modo di costruire una relazione basata sulla fiducia e anche questo ha sicuramente avuto la sua parte nella narrazione che Carlotta è andata costruendo.

Fino a quel momento il suo atteggiamento in atelier era sempre stato molto controllante, il suo sguardo volgeva spesso attorno a sé quasi a cercare delle risposte. Ha sempre risposto se le si parlava, ma in maniera didascalica o con fatica, mentre ultimamente ha iniziato ad accennare a qualche sorriso fugace durante i discorsi. Dopo il primo autoritratto (definito

così nella verbalizzazione, come proiezione di una principessa celtica) (**Figura 4**), c'è un elaborato che è molto interessante ed esplicativo della dinamica interiore di questo momento di Carlotta (**Figura 5**), infatti in verbalizzazione lei dirà: "ho disegnato un fiocco rosa, come quando nasce una bambina" (lo stesso fiocco è ben rappresentato anche in Figura 4) e inoltre "vedo sempre mia figlia vicino e attorno a me e ho sempre paura per lei".

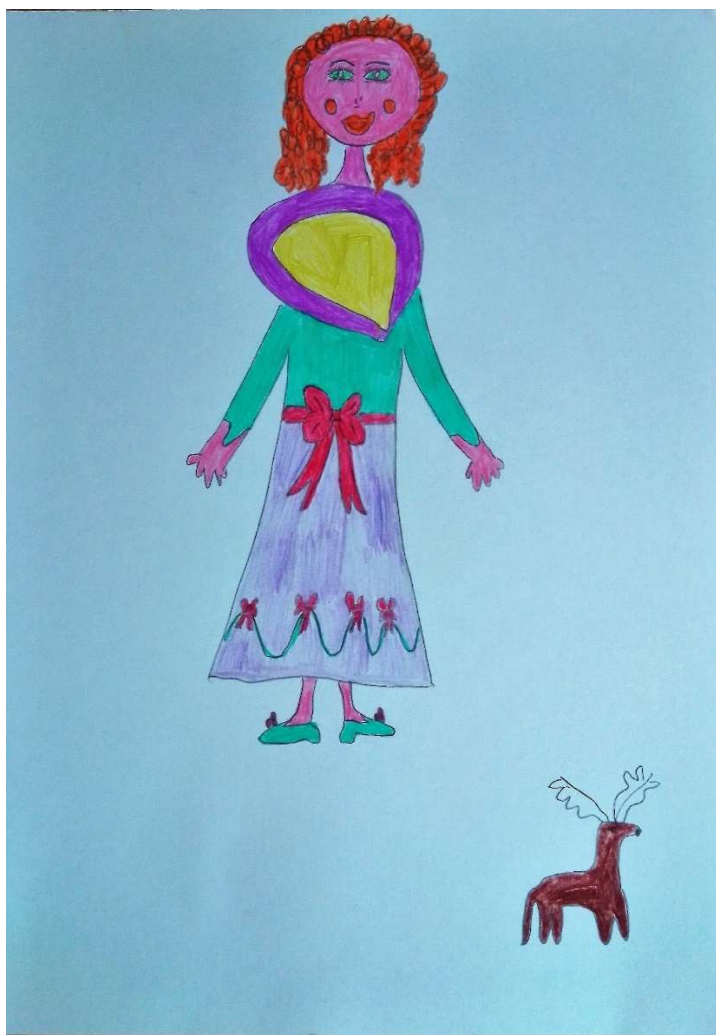


Figura 4: A3, matite colorate, pennarelli, "Un autoritratto"



Figura 5: A3, pastelli a cera, "Un fiocco rosa"

Lei accoglie il fatto di aver avvertito un movimento nuovo al suo interno e che considera come una nascita, cioè l'avvio di una nuova esperienza, che fa i conti con il presente (dice: "le tre case dei nani in alto, le ho disegnate perché sto leggendo la storia di Avalon. Le storie dei celti mi interessano molto" e inoltre: "c'è anche una lacrima perché è autunno e mi dà tristezza") e con il passato (dice: "c'è la pineta dove andavo a cavallo in Toscana"). Vi troviamo anche un sole che sorge, quasi a definire questa nascita, puntualizzando ulteriormente il sole che splende ardente alla sinistra nello stesso elaborato. Il suo stesso comportamento durante gli incontri è diventato meno controllante, più aperto e in taluni momenti anche sorridente. Il linguaggio si è fatto meno sintetico e ha cominciato anche a dilungarsi maggiormente durante le verbalizzazioni. Nel settimo incontro, peraltro, arriva in atelier senza il suo oggetto transizionale, e quando se ne accorge non dà l'impressione di sentirne la mancanza. La riprova che Carlotta ha trovato un suo equilibrio nel setting viene dall'energia che lei mette durante la realizzazione dei propri elaborati. Non è costante questo comportamento, ma è visibilmente accresciuto e sono parzialmente diminuiti i momenti di stasi, quasi di fuga, che lei viveva durante gli incontri.

Di seguito la serie degli autoritratti **(Figura 6)** **(Figura 7)** **(Figura 8)**:



Figura 6: A4, matita e gessetti colorati, "Autoritratti"



Figura 7: A3, pastelli a olio, "Maschera"



**Figura 8: A4, matite e pennarelli, "Autoritratto con gatto"**

Nel sesto incontro (figura 6) inizia molto velocemente ad utilizzare i gessetti, ci mette molta cura ed è molto attenta a dipingere all'interno degli spazi disegnati dalla matita. Aggiunge un soggetto alla volta e ci tiene a dire che la figura di donna è lei ed anche quella (n.d.r. "allucinata") del quadro. Lei si vede in modo reale, sia sorridente che "disturbata", dimostrando di saper cogliere anche un proprio aspetto sofferente. In verbalizzazione dice che "I papaveri li ho dipinti perché mi fanno pensare al mese di maggio, il mese in cui è nata mia mamma" (ne parla al presente e qui compare per la prima volta, anche se solo nel parlato, questa importante figura). Non aggiunge altro e rimane nel suo modo di essere ossia con lo sguardo un po' perso nel vuoto. Nell'incontro successivo arriva in atelier senza il suo oggetto transizionale ed è un po' spaesata, ma questo non le toglie l'energia dato che impugna i pastelli e lavora con vitalità e concentrazione. Disegna una maschera (siamo in periodo di carnevale) che assomiglia a quella del film IT, con un enorme papillon ed uno sguardo da serpente (figura 7) e questo riflette la condizione di paura che oggi Carlotta sta attraversando e il suo bisogno di mostrarci anche questo lato del suo essere, seppur mascherato. In verbalizzazione dice di aver disegnato una maschera, ma lo dice ridendo aggiungendo che è un suo autoritratto. Nell'ottavo incontro troviamo un suo ritratto (figura 8) (con i capelli tinti di biondo) assieme ad un gatto. È interessante ciò che lei dirà durante la verbalizzazione ossia che "i due dovrebbero venire in contatto". Lei aveva avuto un gatto

a cui ha voluto molto bene ed è il suo animale preferito. Potrebbe essere un cercare di ritrovare una sua parte affettiva che ha bisogno di gesti amorevoli. Il gatto è un animale che troviamo già nella cartelletta, all'inizio dei nostri incontri e lo ritroveremo proprio alla fine degli incontri a sugellare il suo percorso. Lei cerca un contatto con le caratteristiche di questo animale e tra le altre l'indipendenza, l'eleganza, il mistero, l'abilità, l'ambivalenza, che la potrebbero aiutare e in cui si identifica. Anche le proporzioni tra la figura umana e l'animale sono sfalsate a vantaggio della figura del gatto e questo ci può dare una idea della importanza attribuita alle caratteristiche di questo felino a cui lei si sente personalmente affine. I due personaggi sono raffigurati sullo stesso piano, indicando una vicinanza ed entrambi sono sorridenti. Le figure che lei considera come autoritratto non sono per nulla simili alla sua persona reale, sia nel colore dei capelli che degli occhi, per cui la loro rappresentazione è divenuta la riproduzione di una sua identificazione. Nel corso di questi primi incontri la relazione con lei ha avuto un netto miglioramento. Inizialmente mi rispondeva solo se interrogata e in maniera molto concisa, ora ha cominciato ad aprirsi e a fidarsi maggiormente. Nella relazione di gruppo Carlotta è molto in connessione con le utenti dello stesso genere, cerca poco il contatto con gli altri due di sesso maschile. Specialmente una delle due utenti le sta molto vicino nei momenti in cui le allucinazioni la disturbano e questo è confortante, perché Carlotta trova in lei un valido aiuto. Credo che il lavoro in atelier abbia cominciato a smuovere delle sensazioni e dei ricordi, a cui Carlotta dà credito, portandoli all'interno dei propri elaborati. Si tratterà di lasciare che il setting sicuro, le relazioni con i colleghi e l'alleanza terapeutica facciano da porto sicuro per l'utente, cercando di contenere quanto più possibile i momenti di angoscia.

Nel nono e decimo incontro il soggetto di entrambi gli elaborati (evidente o sottotraccia) è il mare. Da quello reale del nono incontro e che lei verbalizza come "Sinfonia del mare" (**Figura 9**) a quello immaginario del decimo incontro che è il "castello della Sirenetta" (**Figura 10**), dove la base della casa sta un po' nell'acqua e un po' fuori, così come allo stesso modo è l'agire della Sirenetta. Potrebbe essere anche il sentire di Carlotta: un po' nella realtà e un po' nell'elemento tipicamente materno metaforicamente rappresentato dal simbolo dell'acqua.



Figura 9: A3, matita, pastelli a cera, "Sinfonia del mare"

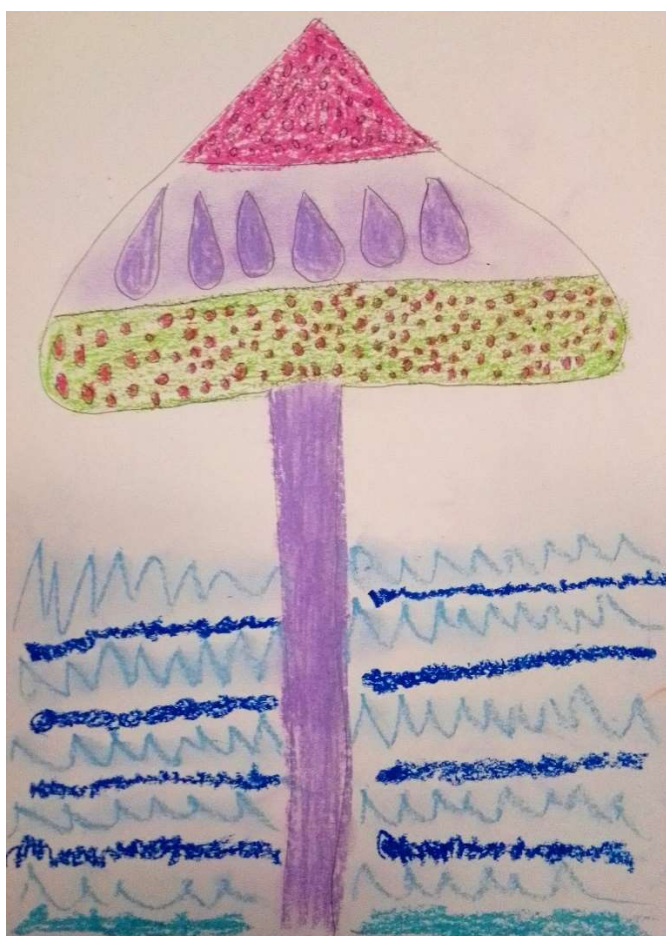


Figura 10: A4, matita, matite colorate, pastelli a cera, gessetti, "Castello della Sirenetta"

Questi due elaborati sono anche un primo momento in cui nella narrazione di Carlotta comincia a prendere corpo il tema del mare. Il mare, che simbolicamente rappresenta la parte del femminile, del materno, comincia ad essere parte urgente della sua creazione, inoltre, i personaggi che vi inserisce sono tutti quelli che simbolicamente e a loro modo andranno a costruire il suo elaborato più rappresentativo di fine percorso. A partire dalla Sirenetta (nella figura 9 è il cavalluccio marino rosa sulla sinistra del foglio sotto il sole ed è Carlotta a indicarlo come Sirenetta; mentre nella figura 10 dipinge proprio la sua casa), per passare alla prima comparsa della Volpe e dell'Uva, soggetti della famosa favola di Esopo che la mamma di Carlotta era solito raccontarle. È evidente che è da qui che il soggetto materno comincia a farsi strada nella narrazione, anche se in nuce, ancora un po' nascosta dai simboli. Nella "Sinfonia del mare" ritroviamo anche dei soggetti della cartelletta iniziale (la luna con sotto le onde del mare e la palma), quasi a sottolineare la continuità espressiva che la utente desidera attuare nell'ottica di dare significato e struttura alla propria comunicazione metaforica. I sentimenti che hanno accompagnato i due elaborati sono molto diversi: nel nono incontro è molto angosciata, mi chiede di aprire la porta, poi di chiuderla, poi non sa se la vuole aperta o chiusa, ma riesce a confessarmi di averla voluta aperta perché si sentiva oppressa. Esce per un po' dall'atelier perché non si sente bene, poi ritorna e poco prima della verbalizzazione dice di voler andare via, ma poi decide di rimanere.

Tutt'altro comportamento lo ha invece nel decimo incontro quando entra in atelier molto vivace, si mette subito al lavoro con la matita e i pastelli a cera (poi prende anche i gessetti), dice sorridendo che vuole fare il castello della Sirenetta. Dopo poco entra in conversazione con un'altra utente e Carlotta esprime il desiderio festoso di andare a vedere i banchetti di Natale, ma sono comportamenti che per un po' resistono, prima che il sentire disturbato la facciano ripiombare nella stasi della psicosi. Quando questo avviene si accascia sul foglio, ritoccando il proprio elaborato con brevi e repentini gesti isolati, lavorando su piccole porzioni del foglio.

Questo primo abbozzo di una narrazione, che trova ora il suo avvio, si rende maggiormente esplicita con gli elaborati del 12° e 13° incontro (**Figura 11**) (**Figura 12**), dove le figure disegnate (la volpe e l'uva, il gatto, la fiaba leggermente riveduta di cappuccetto rosso con la prima apparizione in reale della mamma) diventano chiaramente i personaggi che comporranno il suo personale sviluppo narrativo. Nell'elaborato della figura 11 colpisce la casa che viene rappresentata tutta di un colore blu, quasi a nascondere la porta e le finestre in una uniformità che acceca, oltre alla mancanza di parte del tetto, quasi a significare l'assenza di una importante parte della struttura. La stessa strada che arriva alla casa è

sfumata, non è concreta, quasi evanescente.



Figura 11: A3, matita, pastelli a olio, gessetti colorati



Figura 12: A4, matita e matite colorate, "Cappuccetto rosso e il lupo"

Si riconoscono in esso, inoltre, un ombrellone che ricorda la casa della Sirenetta (figura 10),

il gatto nero che viene riproposto e ancora il riferimento alla favola della volpe e dell'uva. Tutti questi soggetti sono posizionati in maniera isolata e danno una sensazione di non integrazione con il tutto narrativo, ma in realtà la modalità di rappresentazione frammentata ripropone la realtà che i malati di schizofrenia sperimentano.

Si impegna molto nel tredicesimo incontro fin dall'inizio (Figura 12). Sembra avere già idea di cosa realizzare perché afferra il materiale e con tranquillità e dedizione si siede e inizia. Una volta impostato il lavoro lo porta fino a metà dell'opera per poi bloccarsi, come suo solito, e ritoccarlo ogni tanto per finirlo, in ogni caso, nei tempi previsti dall'incontro. Nei momenti di assenza dal disegno è proprio altrove, ogni tanto gira gli occhi verso di me o verso qualcuno del gruppo, con una espressione di ricerca angosciata. Cerca i colori adatti con molta cura, e alle volte si blocca per decidere quale scegliere. Nella verbalizzazione dice che le piace la figura del lupo perché non fa del male a cappuccetto rosso e in fin dei conti nemmeno alla nonna (mamma), anche se l'animale è frapposto tra lei e la casa della mamma. È la sua favola preferita. La figura di cappuccetto rosso è uguale ad un suo autoritratto di qualche incontro addietro, e questo avvalorava ciò che Carlotta dice ossia che è la sua fiaba preferita, tanto da dare il proprio volto a quello di cappuccetto rosso, ma ci dice anche che la narrazione personale continua ed è sempre viva in lei. Compare anche la figura della mamma, che per la prima volta è assieme a lei in modo esplicito all'interno dello stesso elaborato. La si vede sorridente all'interno della casa e questa abitazione è vitale, con il fumo che fuoriesce dal camino, le tende alle finestre, ma un po' piccola e con un tetto che è appena abbozzato ed inoltre con la porta chiusa. La morte della mamma non è mai stata accettata da Carlotta; infatti, la mia tutor mi riferisce che, quando la accompagnano al cimitero, Carlotta è solita togliere la croce di legno che è collocata sulla tomba, scaraventandola altrove. Nel percorso di arteterapia di Carlotta sta cominciando a materializzarsi la figura della mamma, per ora soltanto accennata in piccole dimensioni, anche se il percorso simbolico che Carlotta sta strutturando si sta aprendo a realizzare questa figura. A seguito di questi lavori, nel quindicesimo incontro arriva a disegnare, contrariamente al suo solito, un solo soggetto, in grande, a tutto foglio. È una farfalla (**Figura 13**) di notevoli dimensioni che copre quasi tutta la facciata. Il corpo dell'insetto è pieno, corposo, ben definito, così come le linee delle ali che sono colme di colore. Ne è servito molto di colore per riempire quelle ali, che è stato steso con delicata dedizione. Il soggetto è molto simbolico ed il controtransfert che mi elicitava è quello del concetto di trasformazione. La farfalla è proprio un tipico esempio di questo concetto, in quanto il passaggio da bruco, a crisalide e poi a farfalla esemplifica visivamente la funzione trasformativa di questo

simbolo.



**Figura 13: A4, matita e pastelli a olio, "La farfalla"**

Questa figura la possiamo trovare fin dall'inizio del suo percorso, sempre però dipinta in formato molto piccolo, mentre ora la grandezza della sua rappresentazione è esemplificativa dell'importanza che ha questo soggetto per Carlotta in questo momento. Nella verbalizzazione dice che le ricorda quando da bambina rincorreva le farfalle, che le piacciono molto. Inizia con molto impegno e oggi sono assenti quelle interruzioni durante la fase di disegno che la portano ad afflosciarsi sull'elaborato. È molto attiva e si prodiga anche fisicamente nel concludere l'elaborato, ci mette molta energia nell'allungare il colore e nel riempimento delle parti interne. Oggi mi stupisce, sembra decisa, motivata e in alcuni momenti ha degli atteggiamenti di vera serenità. Il corpo centrale della farfalla viene dipinto per ultimo, mentre i bordi delle ali sono realizzati con continui gesti di coloritura utilizzando un materiale semi fluido come i pastelli a olio. Anche l'utilizzo di questo materiale presume che Carlotta oggi si senta più in contatto con una sua parte creativa. Infatti: "Se i pastelli ad olio vengono scelti da soli...generalmente è per sottolinearne la forza espressiva." (Albertini, 2012, 92). Le ali assorbono molto colore ed energia e questo ci può dire che questo elaborato di trasformazione è un passo importante. Ci racconta un pezzo della sua giovinezza quando era bambina, quando lei era bambina, non la bambina immaginaria che lei allucina saltuariamente. Oltre che ricordarci la trasformazione, la farfalla ricorda la

leggerezza, di cui lei avrebbe molto bisogno per avere tregua dai sintomi positivi della sua malattia. Alla fine della verbalizzazione, su mia esplicita domanda, mi dirà che dopo aver disegnato si è sentita meglio rispetto a quando era entrata. Anche questo è importante, perché mi dice che non solo questo percorso la sta aiutando, ma anche che l'alleanza terapeutica è in atto, dato che Carlotta, solitamente schiva, mi mette a conoscenza di questo suo sentire molto personale. Inoltre, la capacità di rimanere in atelier con maggiore produttività personale è il cambiamento più evidente riscontrabile nel comportamento di Carlotta. Non è solo la quantità che è cambiata bensì anche la qualità dell'incontro che si è modificata: il suo lavorare con maggiore energia, in maniera più concentrata e la completezza della verbalizzazione sono i punti di forza di questa parte dei nostri incontri. L'utilizzo massiccio di un materiale come i pastelli a olio, poi, fanno presupporre che l'utente si sia lasciata maggiormente andare verso il processo creativo. Perdura e rimane una evidente sofferenza sottotraccia che si palesa nello sguardo perso e angosciato che saltuariamente mi lancia dall'altro capo del tavolo e a cui io poco posso fare, se non farle sentire che ci sono.

Questa trasformazione si consoliderà nell'elaborato del 17° incontro (**Figura 14**), in cui molti elementi simbolici della narrazione in itinere di Carlotta si andranno a concretizzare in una forma prodromica agli incontri di svolta del 18° e 19° incontro.



**Figura 14:** A4, matita e matite colorate, "Un germano reale"

Inizia velocemente e con evidente interesse il disegno. Con la matita traccia velocemente

la figura al centro e poi traccia le linee orizzontali. Le matite colorate sono premute con decisione sul foglio nell'atto di colorare. È evidente che oggi Carlotta è diversa rispetto al suo solito: difficilmente stacca l'attenzione e la testa dall'elaborato, è molto presa da esso, non ci sono più i momenti di "blocco" che l'hanno distinta negli incontri precedenti. Inoltre, è l'unica che oggi non ha mai smesso di lavorare al suo disegno, non se ne è mai staccata e alla mezz'ora è ancora presa con le matite colorate. Un'altra cosa interessante è che oggi, rispetto al solito, non ha portato con sé l'oggetto transizionale, il suo cane lupo Toni. Questo oggetto è stato sempre presente precedentemente in atelier, tranne che in uno dei primi incontri, e questo mi fa pensare che Carlotta cominci a fidarsi maggiormente di sé, che si senta più sicura, anche senza l'ausilio dell'oggetto. Il germano reale (avrebbe dovuto essere un cigno, dice, che peraltro troviamo all'inizio del nostro percorso assieme, vedi Figura 3c) è sull'acqua e lei si ricorda il lago di Garda dove ve ne sono molti e dove era solita andare con i genitori. La sua posizione ora, ossia proprio sopra ad un canale d'acqua potrebbe spingermi a pensare che l'animale possa essere uno spostamento della figura della mamma. La figura della bambina, vicino ai fiori sulla sinistra (peraltro dei tulipani, come nell'elaborato del cigno nella Figura 3c), sembra essere un suo ritratto da piccola ed è posizionata da un lato del canale, mentre la Sirenetta è dall'altro lato (questa favola gli è ben nota e forse esiste una sorta di identificazione/proiezione, un ideale dell'IO, di una sua parte di personalità in questo personaggio che è una ribelle, autonoma e intraprendente, appartenente ad un mondo sottomarino e che aspira ad un mondo "altro" di cui per natura non fa parte; inoltre l'immagine/simbolo della Sirenetta è un punto di contatto con molti degli elaborati di Carlotta). Tra loro due c'è il canale con il cigno, quasi a rappresentare che le due figure, e i rispettivi destini, sono separati dall'evento tragico del suicidio della mamma, che ha lo sguardo molto severo. Sia la figura del cigno che dei tulipani, trovano qui una loro trasformazione all'interno della narrazione di Carlotta: da elementi singoli e decontestualizzati rappresentati simbolicamente nella Figura 3c a veri e propri soggetti appartenenti, assieme ad altri, ad una storia arrivata a compimento. Altro elemento già incontrato è l'albero che è un salice piangente e ha dei frutti e questo introduce un nuovo elemento di interesse verso il suo elaborato, quello del nutrimento che lei sta provando oggi nell'eseguire il proprio lavoro. L'acqua viene rappresentata incanalata, quasi a formare una striscia ben precisa e delineata, non occupa grandi spazi, non trasborda, non fluisce liberamente e questo può far pensare proprio ad un canale. Su tutto, però, campeggia un sole splendente a cui il germano reale punta il suo sguardo severo. Questo elaborato, nel suo insieme, mi ha dato l'impressione di un momento di raccoglimento prima del balzo

finale, tipico dei felini (come il gatto), verso quello che sarà l'incontro di svolta del suo percorso: il diciottesimo. All'inizio dell'incontro Carlotta è sorridente e proattiva, appena entrata in atelier mi dice con un sorriso che vuole utilizzare la creta. Questo materiale può indurre alla regressione, ne rimango più che stupito e felice, ma velocemente l'aiuto a prendere tutto il necessario. È una richiesta che proprio non mi aspettavo da lei, inoltre espressa con tale entusiasmo. Ha il suo oggetto transizionale con sé. Realizza velocemente un grappolo d'uva di discreta fattura, mi dice se può dipingerlo già ora e le dico che sarebbe meglio attendere che si asciughi. La richiesta di dipingerlo subito e quindi di apporvi del colore mi risuona come un rinnovato interesse da parte sua, una urgenza di dare contezza al proprio fluire artistico e espressivo. Una volta terminato con la creazione dell'uva decide di posizionarla sopra un foglio A4, prende una matita nera e con essa disegna una volpe accanto al grappolo d'uva. È una tipologia mista di lavoro, un incontro di due materiali creativi diversi; quindi, mi fa piacere questa sua intraprendenza e originalità (**Figura 15**).



**Figura 15:** A4, matita nera e creta, "La ragazza e l'uva"

Tutto questo lavoro è stato eseguito con tranquillità, ma con decisione e con un atteggiamento sorridente e rilassato. Poi, come spesso fa, terminato di disegnare la volpe, rimane bloccata, il viso cambia espressione e diventa cupo come suo solito. Si congela in una postura molto raccolta e saltuariamente ritocca il disegno della volpe, con piccoli

movimenti, ma decisi. Alla mezz'ora sembra stanca, ma poi riprende in mano ancora la creta (forse vedendo l'impeto profuso dall'utente di fronte a lei) e crea una figura umana che scoprirò, in verbalizzazione, essere sua mamma. Finalmente questa persona arriva esplicitamente ad essere raffigurata, volutamente e con passione. È un elaborato il cui portato emotivo risulta essere la summa di tanti momenti di avvicinamento a questo risultato. Le piace molto la fiaba della volpe e dell'uva, anche perché era proprio sua mamma a raccontarla. E questa fiaba è un soggetto che ricorre spesso nei suoi precedenti lavori, specialmente in quelli in cui la narrazione si faceva più intensa. La figura in alto a destra è quella della mamma, posizionata quasi al bordo del foglio, ma finalmente concretizzata, peraltro con un materiale che la fa risaltare quasi "oltre" il foglio stesso, dandole uno spessore tangibile. Per me questo è l'incontro di svolta perché Carlotta è riuscita a raffigurare la mamma, a riprodurla sul piano creativo, a darle vita e contemporaneamente a realizzare che ormai lei non c'è più. Averla rappresentata fisicamente ha il sapore di un ricordo, ma più realisticamente di averla sentita nostalgicamente ancora presente in sé, nell'atto di raccontarle ancora una volta quella fiaba. È una sublimazione di un dolore che Carlotta non ha ancora sviluppato appieno e, proprio perché non ha mai accettato la sua fine, questo elaborato rappresenta il culmine della forza creativa che lei ha profuso in tutti i nostri incontri. Simbolo dopo simbolo, utilizzando la metafora, la sua narrazione ha trovato uno sbocco, finalmente. Credo sia un passo veramente importante per Carlotta, attraverso la creazione materiale, riproporre in forma nuova un familiare a cui teneva particolarmente e che è scomparso tragicamente. Un inizio, spero, a portare fuori un vissuto doloroso attraverso la sublimazione artistica. La metafora, inoltre, introdotta dalla fiaba in cui la volpe non riesce a raggiungere l'uva, sembra essere tagliata su misura sull'esperienza di Carlotta per cui la figura materna, per lei così importante, ora è raggiungibile solo attraverso la sua immaginazione e nel ricordo. Lei dice in verbalizzazione, inoltre, che le piace l'idea che la bambina stia giocando con l'uva. C'è quindi una ambivalenza nella figura creata (prima dice che è una bambina, poi che è sua mamma) che personifica due entità in una: sia la mamma che lei, sua figlia, in una relazione di gioco e il tutto ha un sapore di un ricordo sentito come molto intenso, quasi simbiotico. Il disegno della volpe, quasi umanizzata nella figura, è molto simile a quello di un diavolo dall'aspetto torvo nell'atto sia di cercare di prendere l'uva che la figura della mamma. Per estensione potrebbe essere una rappresentazione della morte, vista attraverso le lenti di una fiaba a lei nota. Paradossalmente Carlotta dirà che dopo aver maneggiato la creta si è sentita meglio, più rilassata, come se finalmente avesse potuto concretizzare un pensiero profondo, seppur molto doloroso e difficile da gestire.

Nell'incontro successivo, il diciannovesimo, dipinge l'elaborato dell'incontro precedente con le tempere (**Figura 16**). La aiuto preventivamente, come terza mano, a sistemare i manufatti in creta sul foglio. Lei decide di cambiare la disposizione del picciolo del grappolo d'uva. Per colorare la creta decide di utilizzare le tempere, che dice di aver già usato in passato. Per gli acini d'uva sceglie espressamente un colore che realizza lei stessa con attenzione e dovizia. Carlotta vuole curare molto la completezza di questo suo elaborato e ciò è visibile. La cosa interessante è che in verbalizzazione ci tiene proprio a precisare che la figura umana in alto a destra del foglio è sua mamma. La figura della mamma viene colorata in un modo che è molto simile agli autoritratti di Carlotta dei primi incontri, il corpo azzurro e i capelli biondi, dando adito a pensare proprio ad un rapporto simbiotico tra le due donne. Inoltre, il colore ne ha definito maggiormente il corpo e la presenza fisica, mentre la sua posizione sul foglio e le proporzioni della figura femminile fanno pensare ad una "uscita di scena". In effetti era sua mamma che si era presa il compito di accudirla dopo che a Carlotta era stata diagnosticata la schizofrenia e, una volta scomparsa lei, il padre non era riuscito a prendersi cura della figlia in modo altrettanto presente. Con questo elaborato penso che Carlotta sia riuscita a realizzare appieno la figura materna, ossia a rendere concreta e reale la sua figura a trovarla/ritrovarla grazie alla propria creatività.



**Figura 16: A4, matita, creta e tempere**

Sempre in questo incontro, non appena terminato di colorare l'elaborato in creta, Carlotta non si ferma e prosegue il suo percorso creativo. Prende un foglio A4, la matita e i pastelli

a olio e si lancia nella creazione di un gatto felice ed esultante (**Figura 17**). Anche questo animale è presente nei lavori di Carlotta fin dalla creazione della cartelletta del primo incontro. Inoltre, è anche presente in momenti chiave della narrazione creativa di Carlotta, come il periodo degli autoritratti (Figura 8) e quello della volpe e l'uva con la casa (Figura 11). Sembra che la presenza di questo animale negli elaborati sia annunciatrice di novità nel percorso di Carlotta. Del resto, la stessa utente si era augurata di poter venire in contatto con il significato della figura del felino nell'elaborato dell'ottavo incontro. Il muso del gatto è antropomorfizzato ed è evidente il sorriso che esprime. È come se questo animale rappresentasse con le sue qualità, in primis l'indipendenza, una raggiunta consapevolezza delle possibilità interiori della utente.



Figura 17: A4, matita, pastelli a olio, "Un gatto nero"

Arriviamo all'ultimo incontro in cui la "real-izzazione", cioè il realizzare, il vedere il reale, prende corpo. È molto dedicata a questo disegno che esegue pigiando molto sulle matite. Il gesto è deciso, il volto oggi è sorridente e lo sguardo sembra essere molto più presente rispetto agli ultimi incontri. Poi, come successo spesso, dopo la mezz'ora si accascia sul disegno e lo sguardo diventa ancora una volta carico di una espressione di paura e di richiesta, come se ponesse delle domande. Riprende a lavorare interrompendosi spesso, a momenti alterni e quando lo fa la mano esegue i tratti con nervosismo, alternando degli

istanti di pausa assente. Verso la fine dell'incontro è evidentemente stanca e si ferma dal proseguire il suo lavoro che però dice di aver terminato (**Figura 18**).



**Figura 18:** A4, matita e matite colorate, elenca le componenti del disegno

Nella verbalizzazione descrive i soggetti che fanno parte dell'elaborato: un uccello che avrebbe dovuto essere un falco, un aquilone/bandiera con tanti piccoli cuori, una fontana di una villa con il suo percorso di canali, che potrebbe essere come quella della reggia di Versailles, e una bambina che poi è una fata e che però avrebbe dovuto essere la Sirenetta, ma che dice di non essere riuscita a dipingere. Sono tutti elementi separati uno dall'altro, nel modo in cui lei è abituata ad esprimersi e che creano ancora una volta una storia. Ritorna la figura della Sirenetta, che si è trasformata in una bambina che somiglia molto agli autoritratti di Carlotta. Questa bambina, che è Carlotta e che finalmente ha preso il posto della Sirenetta, regge un aquilone con un mondo stellato e di cuori. Sull'aquilone è riconoscibile la mezza luna che è già stata disegnata in altri elaborati, addirittura sulla cartelletta del primo incontro. Il mondo rappresentato, allo stesso modo di un aquilone, è in balia degli eventi, però è ben contenuto e definito e ci dice che Carlotta ha delle ambizioni e che le tiene legate strette a sé. Questo mondo ideale, retto da una bambina con un tenue filo doppio, è grande, ben visibile e ben rappresentato, è come un messaggio del suo ideale interiore. Le braccia della bambina sono piccole e chiuse sul petto, a significare che una

vera e propria apertura ancora non c'è, che lei non è ancora pronta ad abbracciarla. La fontana con il canale d'acqua annesso mi fa pensare, ora che conosco la sua storia, che questo canale faccia riferimento alla vicenda dolorosa di sua mamma. La fontana sembra essere un occhio puntato su chi guarda e inoltre questa fontana è stata posizionata tra lei e il falco. Torna anche l'immagine di un volatile, in questo caso un rapace, le cui zampe assomigliano più a due gambe; quindi, c'è una personificazione di questo animale, che sta guardando verso di noi, così come fa la fontana. Gli uccelli come rappresentazione sia di libertà di movimento e sia come esseri portatori dall'alto di eventi, anche pericolosi (come un falco, che è un predatore, anche se nell'elaborato Carlotta non è riuscita a dipingerlo correttamente). Le zampe del volatile sono palmate, così come nel cigno del precedente elaborato, e questo ci fa pensare ad una trasformazione simbolica, una elaborazione ulteriore della figura materna, ora immortalata in una figura statica e grave, immobile e fissa. Un'immagine mortifera che ci parla della elaborazione del lutto di Carlotta e della fase di accettazione a cui è giunta. La fontana con il suo simbolismo, che sta in mezzo tra Carlotta e il falco potrebbe indicare che il ricordo della vicenda della mamma è sì in elaborazione, ma ancora in parte non integrata. Una parte della propria esperienza di vita non ancora assimilata e che impedisce la piena individuazione. Dato che siamo all'ultimo incontro e che avevo preparato precedentemente tutto il gruppo a questo fatto, chiedo conferma a Carlotta se desidera portare con sé tutti gli elaborati prodotti in questo percorso, così come mi aveva riferito nell'incontro precedente. Mi conferma la sua decisione di portare con sé tutti i suoi lavori e ci tiene a volere con sé anche l'oggetto in creta costruito durante il primo incontro, a cui è molto affezionata, ossia l'elfo. La scelta di portare tutti gli elaborati con sé arriva con determinazione e sicurezza, dimostrando che Carlotta è molto legata a ciò che è riuscita a costruire in questo percorso assieme. Io credo che sia riuscita ad esprimere molto, in termini simbolici, di ciò che ha provato e di ciò che sente attualmente. Si è messa in gioco sempre e comunque, anche nei momenti in cui la stanchezza era evidente, magari alternando l'impegno con dei brevi intervalli che le permettevano di riposare un po' per poi riprendere il lavoro. Questo significa che il percorso compiuto ha avuto il merito di farla collegare e tenerla in contatto con una sua parte interiore, che fatica però ad uscire, o ad esprimersi in maniera più diretta.

Il percorso di arteterapia non sempre fa intravedere una evoluzione, delle volte si percepisce una stagnazione che si esprime nella seriazione degli oggetti riprodotti, oppure nella fatica di rimanere in atelier. In questi nostri incontri Carlotta è riuscita a farmi percepire il progresso del suo percorso, fatto di una elaborazione sentita e capace a tratti di sgorgare libera. I

disegni finali sono un esempio di evoluzione della creatività che viene messa a disposizione del desiderio di narrarsi, di esprimersi, di sublimare un dolore o una esperienza dolorosa. Immagino anche la difficoltà che questo debba aver rappresentato per lei, non solo per la sintomatologia della malattia di cui soffre, ma anche per il tragico lutto abbattutosi sulla sua vita ed il relativo trauma subito. So che questo percorso le è stato di aiuto in qualche modo, almeno è riuscita ad avere un luogo sicuro e di fiducia dove potersi esprimere. Posso solo augurarle e sperare che il fare arte come terapia si sia ricavato un posto all'interno del suo mondo interiore.

Breve appendice agli elaborati:

Sedicesimo incontro. Inserisco questo elaborato perché esula un po' dal comportamento generico utilizzato da Carlotta (**Figura 19**). Mi sembra sia importante inserirlo nel suo percorso, in quanto rappresenta un momento di "svago" che la utente si è concessa dopo un periodo di ottimo lavoro in atelier. Questo elaborato arriva dopo quello della farfalla (Figura 13) e prima di quello del germano reale (Figura 14).

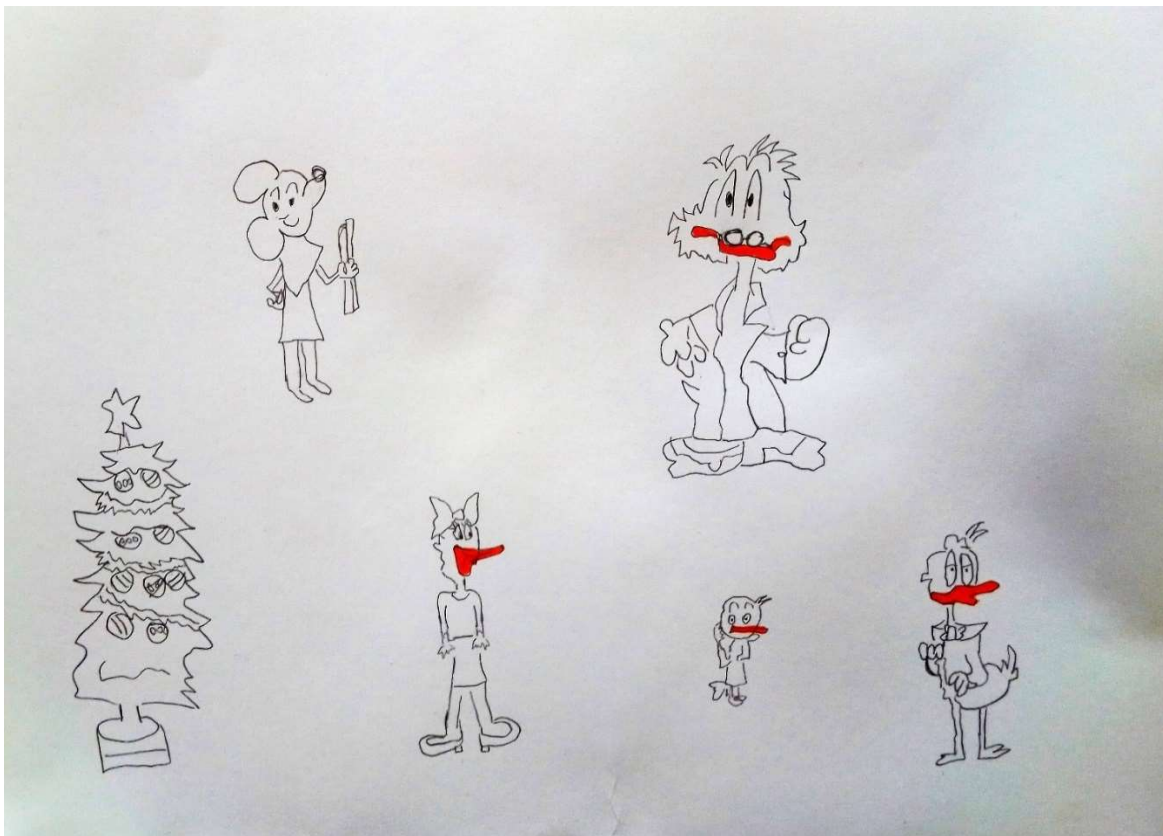


**Figura 19:** A4, matita e pennarello, copia di personaggi tratti da Topolino

Carlotta porta con sé, oltre al suo solito oggetto transizionale, anche un fumetto di Topolino e dice apertamente che vuole copiare da esso qualche figura. Credo che Carlotta, per ovviare ad un periodo di stasi creativa, abbia deciso di regalarsi un momento di distrazione. Carlotta copia dei personaggi che a lei piacciono, come Topolino, Paperon de Paperoni,

Peperino, uno dei tre nipoti forse Qua e Paperina. C'è anche un albero di Natale disegnato in modo tale che le parti che lo compongono sembrano essere dei visi che sorridono di un riso sarcastico e dolente. Il lavoro le porta via poco tempo, dopo 25 minuti la struttura del disegno è già realizzata. Guarda e riguarda la copia del fumetto per verificare che i disegni sul foglio siano somiglianti con l'originale, aggiunge qualche riga qua e là. Mentre ripeto a tutti che è possibile completare i lavori anche successivamente, oppure rivederli o correggerli, vedo Carlotta che prende il colore arancione e dipinge alcune parti dei suoi personaggi. È a questo punto che mi siedo di fronte a lei e con delicatezza le chiedo come sta: mi risponde che "insomma non sto molto bene" (anche se è solita rispondere in questo modo). Poi, però, in uno slancio di sincerità mi dice che il giorno precedente aveva tentato una fuga dalla comunità: aveva chiamato un taxi, e voleva farsi accompagnare a casa perché ne sentiva il bisogno, ma che non avendo i soldi necessari il tassista l'aveva riaccompagnata in comunità. Mi dice questo con un misto di gioia e orgoglio, come se questa azione l'avesse messa di buon umore, come se mi stesse raccontando una parte di sé con la chiara intenzione di mettermi al corrente del fatto. Inoltre, aggiungerà che è stata contenta di aver tentato la fuga. Sapevo che Carlotta era l'unica del gruppo che avrebbe passato il Natale all'interno della comunità, per cui immagino la tristezza che possa aver provato a non vedere nemmeno in quel giorno qualche suo familiare. Sicuramente questo gesto deriva da questa privazione. Nella verbalizzazione dirà del suo elaborato dapprima che lo ha copiato, poi aggiunge che ha disegnato quei personaggi che le piacciono maggiormente, ma non scende in particolari perché dice che va bene così e non vuole dire altro. L'atteggiamento di Carlotta di oggi è sicuramente dettato da un umano momento di stanchezza verso il lavoro che è solita eseguire egregiamente in atelier. Un delicato momento di leggerezza e riposo mentale che ha caratterizzato tutto questo sedicesimo incontro. Peraltro, questo lavoro arriva successivamente a quello della farfalla, in cui le auguravo, mentalmente non a voce, di poter trovare la stessa leggerezza che lei sorridendo ricorda di aver provato verso questi insetti, quando da bambina le piaceva guardarli.

Alla fine dell'incontro, incuriosito dal suo tentativo di fuga avvenuto il giorno precedente, chiedo alla equipe medica notizie in merito all'accaduto, ricevendone in cambio una rassicurante conferma che è tutto a posto.

La malattia di cui soffre Carlotta, ossia la schizofrenia, anche se di tipo indifferenziato, reca nella manifestazione dei sintomi positivi la problematicità maggiore riguardo la sua funzionalità. Ossessioni e allucinazioni sono una caratteristica di base per la diagnosi di schizofrenia. Nel caso di Carlotta la principale ossessione è quella che il mondo finisca

all'improvviso, che tutti noi svaniamo nel nulla repentinamente. È questo un tipico delirio di coloro che hanno un disturbo dello spettro della schizofrenia, dovuto proprio al modo in cui la malattia si presenta, come una frammentazione del vissuto. Nel corso dei nostri incontri sono venuto a conoscenza di una ulteriore sua fissazione che è quella di pensare che col tempo la sua malattia porti a soffrire della Sindrome di Down. Su quest'ultima fissazione sono riuscito a rassicurarla dell'inesistenza di questa connessione e la cosa le ha fornito un gran sollievo. L'allucinazione più presente in lei è quella di vedere sua figlia un po' ovunque o, meglio, una bambina che lei sente essere sua figlia anche se nella realtà lei non ha prole. Questa presenza, però, le procura angoscia. Tutto questo, ossessioni e allucinazione primaria, determinano e condizionano molto la funzionalità di Carlotta nella vita quotidiana. Quindi, anche in atelier questo portato di sofferenza ha avuto spesso i suoi influssi negativi sulla capacità di trovare la concentrazione che permettesse a Carlotta di esprimersi apertamente attraverso il lavoro creativo. Infatti, spesso l'utente si accasciava sul proprio elaborato dopo aver disegnato un po', rimanendo sospesa tra il lavoro ed una sorta di angosciata attesa, che meglio si esprimeva con gli sguardi vuoti e carichi di inquietudine che spesso incontravo incrociando il suo.

L'alleanza terapeutica con Carlotta è stata costruita con pazienza e in attesa dei suoi tempi. Inizialmente era poco comunicativa a livello verbale, utilizzava preferibilmente il canale corporeo e la mimica facciale per esprimersi. Il suo canale non verbale è sempre stato molto presente ed esplicito, in ogni circostanza. Ha sempre espresso dai primi incontri il desiderio di cominciare l'incontro e scegliendo in autonomia i materiali artistici. Avendo anche qualche nozione in campo artistico, non si è quasi mai spinta a chiedermi aiuto sull'utilizzo dei materiali. Una eccezione è stata la creta dove, non avendola mai utilizzata, ha richiesto espressamente che le fornissi qualche indicazione aggiuntiva. Negli ultimi lavori l'ho aiutata ad assemblare parte degli elaborati, anche in questo caso la richiesta di aiuto è arrivata spontanea e diretta e il mio agire non l'ha mai messa a disagio. Per un po' di tempo, dall'inizio del percorso, ho avuto l'idea che la mia figura la intimorisse. Solitamente mi alzo per girare a vedere gli utenti che lavorano. Con lei, per un po' di tempo, ho avuto l'impressione che la cosa la disturbasse, per cui andavo a vedere il lavoro di una utente, che si sedeva sempre di fronte a Carlotta, così da potermi avvicinare a lei in modo indiretto. Questa strategia ha ripagato, perché, più o meno dalla metà del percorso, il mio avvicinarmi non le procurava più agitazione e mi ha permesso di poterle essere di aiuto, anche se in misura marginale, dato che tecnicamente si sapeva arrangiare. L'alleanza terapeutica, una volta formata (più o meno attorno al quinto incontro), è stata utile anche per marginare le

angosce che Carlotta dimostrava di provare. Questi momenti di stasi, in cui l'utente non era del tutto presente al suo lavoro, si sono verificati praticamente ad ogni incontro. Molto spesso iniziava a lavorare con slancio per una trentina di minuti per poi accasciarsi sull'elaborato e rimanere a guardare gli altri e a ritoccare il proprio disegno. In questi momenti critici dei nostri incontri l'alleanza terapeutica si è dimostrata basilare per poter arginare questi stati di angoscia, offrendole la possibilità di esprimere il proprio sentire. La situazione protetta del setting ha creato anche la cornice fisica e psicologica affinché l'utente sentisse di poter raccontare le proprie inquietudini. In un paio di occasioni l'utente aveva anche espresso confusamente il desiderio di uscire dall'atelier, ma, grazie al rapporto instaurato di reciproca fiducia, questo allontanamento è stato scongiurato. In un'altra occasione questa fiducia tra noi si è palesata nel momento in cui l'utente ha deciso di uscire, poco prima della verbalizzazione. Su mia richiesta di tornare almeno a verbalizzare lei ha risposto positivamente ed infatti così ha fatto: si è allontanata per un po' per poi tornare a verbalizzare in atelier. Quindi, la relazione di mutua fiducia, che ha preso vita anche grazie ad un rapporto basato sulla giusta distanza, è stata per entrambi funzionale alla creazione di una buona alleanza terapeutica. Grazie a ciò la sua forza creativa si è potuta esprimere sentendosi accolta e libera di narrarsi.

Tra le connessioni teoriche emerse negli incontri con Carlotta vi è sicuramente la funzione di holding. Questo è un termine utilizzato da Winnicott per definire l'attività che una mamma mette in atto per contenere le angosce del proprio bambino. Questa capacità di contenimento di una mamma sufficientemente buona è stata messa in opera con Carlotta sia quando si è trattato di contenere le sue angosce, derivanti dalla malattia di cui soffre, e sia nel momento in cui non era più necessario il mio supporto, lasciando che l'utente facesse da sola, sperimentasse personalmente le proprie capacità. Quegli sguardi pieni di vuoto che cercavano all'interno dell'atelier un po' di sollievo lo hanno trovato nel setting sicuro e nell'atteggiamento accogliente e non giudicante della mia persona. Oltre a questo, va annoverato anche l'atteggiamento supportivo del gruppo di cui Carlotta faceva parte. Anche il loro contributo, realizzato attraverso l'utilizzo di dinamiche sempre di stampo contenitivo, le hanno permesso di sentirsi protetta e sicura, elicitando una libera espressione artistica. Sempre parlando del contributo delle teorie di Winnicott è da annoverare lo spazio transizionale che molto ha a che vedere con il setting di arteterapia. Questo spazio è sentito dal soggetto sia psichicamente che oggettivamente come uno spazio che permette l'espressione della propria originalità e delle proprie passioni, un luogo dove agire in modo coscientemente creativo e sentendosene protetto. Carlotta, inoltre, si è sempre portata

appresso in atelier un cane di peluche (di nome “Toni”) che fungeva evidentemente come oggetto transizionale, ovvero un oggetto di “appoggio” e di conforto per affrontare la realtà, solitamente un oggetto tipico dei bambini che compare nel periodo dello sviluppo. Quest’oggetto ha la funzione, nel bambino, di aiutarlo e supportarlo nel distacco e autonomia dalla mamma, in modo da gestire senza angosce il reale. Carlotta non ha mai accettato la morte della mamma, quindi questo oggetto, il cane Toni, potrebbe servire come ponte tra la sua individuazione e separazione da essa (processo definito dalla Mahler, in cui il soggetto percepisce di essere un’entità distinta dalla figura materna), in uno spazio definito transizionale come quello del setting arte terapeutico.

Durante i nostri incontri con Carlotta ho utilizzato quello che Edith Kramer chiamava “terza mano” ossia la capacità di supportare l’utente nella realizzazione del proprio elaborato, lasciandolo, però, autonomo nelle decisioni da prendere sul come far procedere il proprio lavoro. Ovvero, essere presenti e vigili, ma senza imporre o imporsi al volere creativo dell’utente. Questo in particolare è avvenuto nell’elaborato della svolta, del diciottesimo e diciannovesimo incontro in cui Carlotta aveva bisogno di essere aiutata a gestire un momento creativo particolarmente critico a causa del suo peso emozionale. La capacità dello stare e del restare in contatto con lei è stato aiutato anche da un rispecchiamento verso le sue richieste di aiuto, che ho empaticamente sentite. Edith Kramer chiamava questo appoggio emotivo un’ “IO ausiliario” a sostegno dell’IO della utente.

Su tutto emerge anche il concetto di “attaccamento sicuro” di Bowlby, secondo cui il bambino se sente che la sua figura di accudimento è sensibile ai suoi bisogni e riesce a dargli la sensazione di protezione, questi percepisce il proprio caregiver come affidabile e diventa una “base sicura” a cui tornare e di cui avere fiducia. Per cui per analogia, l’attenzione convogliata verso la utente, empaticamente e nei momenti in cui lei ne aveva bisogno, ha dato adito a lei di sentirsi all’interno di una base sicura verso cui tornare e in cui sentirsi pienamente accolta, permettendole di sentirsi protetta nell’esprimere apertamente il proprio mondo interiore.

Carlotta è entrata nella attività di arteterapia perché è stata scelta tra alcuni ospiti della comunità dalla equipe di riferimento, ma ha dimostrato, fin dal primo incontro, di aver capito il significato profondo che questa attività le avrebbe potuto offrire. Infatti, ha sempre affrontato con entusiasmo ogni incontro, impegnandosi fintanto che i sintomi costanti della sua malattia non si rivelavano con maggior forza. È distinguibile in tutto il suo lavoro di venti incontri un percorso narrativo di introspezione e di espressione, di cui già la cartelletta iniziale rappresenta una summa. Inoltre, sono ravvisabili dei “periodi “espressivi che hanno

anticipato e accompagnato il viaggio di Carlotta verso gli elaborati degli ultimi incontri in cui il soggetto della sua ricerca interiore si è alla fine svelato. Fino al terzo incontro troviamo lo studio delle sue possibilità espressive, in cui l'utilizzo della creta rappresenta per lei una tonificante scoperta. In questa fase troviamo il personaggio in cui lei si immedesima (la Sirenetta) e che funge da traghettatore verso gli incontri di svolta di fine percorso. Attraverso un disegno rivelatore (il fiocco rosa), la narrazione passa poi ad una sorta di individuazione con il periodo degli autoritratti, quasi a volersi rispecchiare, per poter poi proseguire con maggior vigore nella propria introspezione. Questo momento è importante per lei perché è come se si fosse messa davanti ad uno specchio, che le restituisce una immagine un po' diversa dal reale, un significativo ideale dell'IO. Il lavoro energico e sentito è sempre stato presente in questo periodo, che infatti la porta verso il gruppo di lavori successivi, ossia ad una nuova narrazione simbolica, che hanno come soggetto il mare. Siamo circa a metà percorso e qui il simbolo del femminile e del materno si fa vivo in tutta la sua forza (si veda l'elaborato: "la sinfonia del mare", Figura 9), spingendo Carlotta verso la prima rappresentazione su un disegno della mamma. Lei è immersa ormai nel concetto di ricerca espressiva al punto da sentirsi in "trasformazione" con un elaborato che rivela questa sensazione: il disegno a tutto foglio di una farfalla. Da questo punto in poi la figura materna trova il suo spazio in forma concreta e riconoscibile, come frutto della esperienza di Carlotta in questo atelier. Lei riesce a dare corpo al proprio sentimento, attraverso la rappresentazione di un ricordo affettuoso e ancora molto presente in lei (la favola della volpe e dell'uva). Carlotta troverà artisticamente anche un modo originale per questa rappresentazione simbolica, dimostrando di aver appreso il concetto di arte come terapia che ha il suo fulcro principale nella forza del processo creativo, ritenuto di per sé uno strumento terapeutico. Carlotta ha concepito il suo percorso come una lunga narrazione personale, utilizzando i suoi metodi, modi e specialmente facendo i conti con i tempi concessi dai sintomi della sua malattia.