



Università degli Studi di Padova

Corso di Laurea in
Terapia Occupazionale
Presidente: Ch.mo Prof. Paolo Bonaldo

Arte nella Terapia Occupazionale in ambito Psichiatrico

Relatore: Dott. Tommaso Toffanin
Correlatrice: Dott.ssa Veronika Epprecht

Laureanda: Dal Cin Camilla

Anno Accademico 2021/2022

Indice

Abstract	2
Sintesi	3
Sintesi in lingua inglese	4
Introduzione	6
Metodo	10
Capitoli	
Capitolo 1: Pratiche di terapia occupazionale	11
Tabella riassuntiva pratiche di terapia occupazionale	17
Capitolo 2: Esplorazione di sé	18
Capitolo 3: Relazione con le ADL	22
Capitolo 4: Formazione delle abilità	27
Capitolo 5: Relazione terapeutica e sociale	30
Discussione	33
Sezione Esperienziale	37
Conclusioni	44
Bibliografia	45

Abstract

Le attività artistiche, tra cui pittura-disegno e musica, spesso non sono utilizzate a dovere nei trattamenti di terapia occupazionale in Italia. In altri stati, tra cui Norvegia, Spagna, Australia e Canada, viene incentivata non solo nei trattamenti gruppali, ma anche in quelli individuali. Nel territorio italiano, la terapia occupazionale, a livello artistico, lascia spazio ai maestri d'arte, specialisti del campo, maggiormente presenti in ambito psichiatrico in attività gruppali. Questa tesi compilativa vuole mettere in luce, mediante revisione di articoli, quanto la terapia occupazionale possa essere significativa, attraverso attività artistiche, in trattamenti individuali in ambito psichiatrico per le abilità motorie, cognitive e affettive dell'utente.

Sintesi

All'inizio della pratica della terapia occupazionale le soluzioni artistiche erano alla base della costruzione dei trattamenti, queste pratiche sono state sostituite con interventi logici. In letteratura sono presenti un numero esiguo di trattamenti in ambito psichiatrico art-based generalmente applicati in strutture di ricovero acuto. Gli scopi sono creare una stabile alleanza terapeutica, sviluppare la creatività da trasferire nelle attività di tutti i giorni e aumentare abilità moto-cognitive e affettivo-sensoriali. I trattamenti contrastano l'inattività, l'inaccessibilità e la percezione di inadeguatezza attraverso la creatività e il volere dell'utente. Principalmente è proposto per l'aumento dell'esplorazione di sé. Questi mirano ad accrescere le proprie risorse, incentivando il riconoscimento dei deficit al fine di gestirli aumentando le capacità di riconoscersi e emanciparsi. Il legame tra le attività artistiche e le attività giornaliere diventa visibile soprattutto nelle aree di processo cognitivo, trattabili attraverso interventi di organizzazione e pianificazione nelle quali l'utente viene coinvolto e incentivato alla partecipazione. Altre abilità possono essere formate per mezzo delle attività artistiche, poi possono essere riportate in altre attività attraverso il metodo innato del transfert. Questo processo inconsapevole, che si utilizza e manifesta fin dalla nascita, permette di utilizzare ogni capacità appresa in performance future. La costruzione della relazione terapeutica e sociale viene costruita su abilità di interazione sociale che possono essere consolidate migliorando l'alleanza terapeutica. Infine si marca la capacità del terapeuta occupazionale di utilizzare le attività artistiche per ottenere obiettivi, messo in luce anche nell'esperienza riportata in cui si sottolinea l'assenza di arti adatte ad una patologia, ma solo più adeguate all'utente in base alla sua preferenza, creando difficoltà nella standardizzazione clinica, ma una maggiore efficacia.

Sintesi in lingua inglese

Originally, since the first decade of the twentieth century, the treatment offered by occupational therapy was closely related to art programs. Then the practice needed to be more standardized to increase the normal practice, so the therapist chose some logical and already designed activities. Now this treatment is usually used only in an acute fase when patients need it to create relation and creativity, but it could be destined to form new abilities for the activity of daily living.

The art theme has been discussed in a few articles; there are still fewer of art in psychiatry. This happens because some therapists do not consider psychiatry an area of choice to practice occupational therapy. In addition, frequency, art activities are more linked with specialists of the field (art-therapist, musical-therapist, etc.) .

The art activity tries to limit the inactivity, inaccessibility and sense of inadequacy of the patients. The activity seeks to stimulate self research. The exploration of itself allows to acknowledge self resources, recognition deficits and increasing personal ability. This allows patients to see real improvement in daily activities.

The link between artistic activities and daily activities is enlightening especially in the ability of the areas of cognitive processes. These abilities can be stimulated by organizational and planning activities directly by the user. The reason for the interventions is that the users are encouraged to participate in which creates or stimulates skills. There are other abilities moto-cognitive and affective that can be stimulated like the use of stationery library or play objects, all of this talking to the therapist. All abilities can be reported in all the activities of daily living that may need

this improved skill. They can be brought back through the innate method of transference.

The formation of a social relationship can be sustained through social interaction skills. They can be consolidated by improving the therapeutic alliance. It is necessary to highlight the ability of the occupational therapist to use artistic activities to achieve goals and also mark the experience.

Some articles emphasize that art activities are not appropriate for a disease, but that they are only more suitable for patients, this concept is based on the patient's preference.

Introduzione

La Canadian Association of Occupational Therapists ha definito la Terapia Occupazionale come: “*the art and science of enabling engagement in everyday living, through occupation*”. Con il termine “*art*”, si vuole intendere “professione”, ma, come da derivazione latina *ars, artis*, anche “capacità di fare e opera d’arte”

L’arte è presa in esame in diversi campi lavorativi come metodo espressivo, sia visivo che performativo, e la definizione della scuola della Gestalt asserisce che sia la base della *creazione di tutte le occupazioni umane*. A causa della sua ampia natura, è stata sottoposta a svariate classificazioni, la più recente, risalente al 1964, la suddivide in nove voci: architettura, musica, pittura, scultura, poesia, danza, cinema, radio-televisione e fumetto. Successivamente, venne aggiunta una decima voce includendo i videogiochi.

L’arte è uno strumento terapeutico, valido sia in trattamenti individuali che gruppal, ed offre una grande partecipazione sociale in uno spazio definito, dove *l’ambiente* viene identificato come strumento *per promuovere salute e benessere* (Breines 2004). Nel campo della riabilitazione, le terapie artistiche offrono al contempo la possibilità di creare una stabile alleanza terapeutica e di aumentare l’efficienza nelle aree delle abilità motorie, cognitive, affettive e sensitive, sebbene *l’applicazione sia ancora limitata* (Griffiths 2007). Anche il terapeuta occupazionale potrebbe usare attività basate sull’arte nel proprio trattamento. Purtroppo, odiernamente, non si considerano tutte le opportunità che queste potrebbero offrire.

Originariamente nella professione del terapeuta occupazionale le attività artistiche erano maggiormente diffuse, attraverso le quali l’utente metteva in atto una partecipazione attiva di *immaginazione e creatività nell’organizzazione e nella*

produzione (Cynkin e Robinson 1990) comprendendone il carattere psicodinamico, necessario per il riconoscimento continuo delle condizioni dell'utente. Il processo dell'attività artistica permette di comprendere il quadro olistico dell'utente, in perpetuo mutamento. *Il terapeuta occupazionale centralizza l'arte in attività artistiche individuali* (Steward 1996), sottolineando così la necessità di osservare abilità e partecipazione del singolo.

Le attività artistiche si sono distribuite in due aree riabilitative e assistenziali principali: geriatria e psichiatria. Secondo le considerazioni dei Centri di Salute Mentale (CSM) italiani, ovvero strutture dedicate alla riabilitazione psichiatrica, le terapie artistiche hanno come obiettivo generale quello di aiutare l'utente nell'area delle abilità socio-affettive, contrastando l'isolamento e l'esclusione. Per questo motivo è preferibile svolgere le attività in modalità grupppale, evidenziando la componente sociale della terapia a base artistica. Gli articoli analizzati dimostreranno l'efficacia di svolgere le attività in gruppo, infatti si presenta la possibilità di stimolare le abilità di interazione sociale che è maggiormente deficitaria negli utenti psichiatrici. *Le attività quotidiane*, citando il filosofo Barfield (1978), *sono ricche di creatività, per cui sfruttare la potenzialità creativa delle attività artistiche potrebbe risultare difficile e faticoso, ma utile per la guarigione*. In questo senso, si costruisce l'uso dell'arte nella terapia occupazionale, nonostante il fatto che, al giorno d'oggi, il monopolio appartenga agli specialisti (maestri d'arte/arteterapisti). Questi ultimi gestiscono rigorosamente attività artistiche tramite la psicoanalisi, in periodi mediamente lunghi 4 mesi, e organizzate per essere svolte in gruppo. Considerando il sovrapporsi delle due figure, diversi stati europei hanno preso la decisione di promuovere la professione del maestro d'arte, diminuendo le spese (come spiegato nel Occupational Therapy International del 1998), e relegando il TO all'interno dei

reparti o centri psichiatrici in servizi di collaborazione ad *attività gruppali per l'orientamento cognitivo e comportamentale*, o come *figura dedita alla soluzione di attività di base*, oppure *in assistenza alle attività avanzate della quotidianità* (Brown 1992).

Nella terapia occupazionale, le attività artistiche vengono maggiormente relegate prettamente come gioco, intrattenimento e in meno occasioni come atto propedeutico per altre occupazioni. Oltre a stimolare e attrarre l'utente, esse possono essere designate come obiettivo e il loro svolgimento permette non solo di avere una reazione di aumento di soddisfazione e quindi una migliore qualità di vita, ma anche un miglioramento nelle 'activity of daily living', attività quotidiane.

L'attività artistica pone il paziente nella condizione di poter aumentare le proprie capacità di percezione temporale e di gestione degli spazi e delle tempistiche, mantenere l'attenzione e il flusso processuale e, infine, sperimentare la consapevolezza di sé e l'auto espressione. Aldridge e Creek (1996) sostengono che *le singole arti hanno una forma e un modello di fondo unico*, questo è il motivo per cui le abilità a cui si può accedere sono simili, *con la differenza nelle facoltà in cui ci si esprime*, ovvero le modalità in cui si utilizzano le risorse a disposizione (compresa la conoscenza del terapeuta) e ci si avvantaggia nell'ambiente in cui viene messa in atto l'arte.

In un ambiente adeguatamente ricettivo e supportivo, come quello presente nei centri riabilitativi psichiatrici, si sviluppa un processo artistico in perenne evoluzione. In tali contesti le attività artistiche, *integrando la mente e il corpo* (Dewey 2004), incentivano un avanzamento delle abilità dell'utente che otterrà così un miglioramento nelle capacità di svolgere le occupazioni quotidiane.

Attraverso una ricerca su varie piattaforme, meglio spiegate nel paragrafo “metodo”, sono stati individuati 2 diversi confronti:

- l'uso dell'attività artistica nella terapia occupazionale cosa comporta?
- l'attività artistica come mezzo o come obiettivo dove risulterebbe utile per un terapeuta occupazionale?

Metodo

Essendo questa una tesi di stampo compilativo, sono stati analizzati articoli precedentemente raccolti ed ordinati secondo criteri e caratteristiche affini: legami diretti con le abilità quotidiane di base, uso di pratiche definite, lavoro terapeutico basato sull'arte, uso della creatività anche per utenti con bassa funzionalità.

La ricerca, riportata in bibliografia, è stata svolta tramite motori di ricerca quali PubMed, Nilde, Embase o Cochrane di termini MESH: mental health, occupational therapy, art-therapy/music-therapy, creative activities.

L'analisi degli articoli verrà discussa e confrontata con un capitolo esperienziale dove sono state osservate attività di body-percussion e calligramma-collage.

Capitolo 1: Pratiche di terapia occupazionale

Per l'argomento preso in esame i trattamenti sperimentali non sono numerosi, tuttavia è possibile individuare quattro studi utili per riprodurre l'intervento.

1. *Promoting mental wellbeing through activity in a mental health hospital (Hutcheson et al., 2010)*. Lo studio britannico viene messo in pratica da un'equipe multidisciplinare dove sono presenti terapisti occupazionali e uno staff infermieristico che si occupa delle somministrazioni dei questionari.

Le attività artistiche sono specialmente legate alla relazione terapeutica, allo sviluppo della creatività ed al processo di transfert per attività quotidiane. L'assenza di proposte o l'inaccessibilità alle attività generali conduce a un peggioramento della vita quotidiana, viceversa le attività artistiche consentono di creare uno stato di benessere dell'utente.

Durante il periodo in ospedale si necessita di attività, possibilmente artistiche, che costituiscano la base per aumentare la partecipazione alla vita della comunità; tutto questo si riflette anche nel post-ricovero.

Lo studio consiste in un programma di attività da svolgere almeno nell'arco di 17 settimane in cui vengono proposte attività produttive, di cura personale e per il tempo libero, tra le quali artistiche e sportive.

I benefici principali si riscontrano nelle abilità cognitive (aumento di concentrazione, riduzione dell'iperattività, miglioramento dell'umore) e nell'area sociale, soprattutto per quanto riguarda la cooperazione di gruppo.

Questa proposta di trattamento è stata accolta inizialmente da 6 utenti per poi raggiungerne un totale di 63 dopo solo una settimana. Questi sono motivati dall'intenzione di partecipare attivamente alle attività ricreative, rispondendo

positivamente all'intervento di gruppo.

Il trattamento inizia con un'intervista informale compiuta in un periodo di 3 settimane, condotta dallo staff infermieristico e riabilitativo. Nella settimana successiva viene svolto il “*baseline questionnaire*” dal terapeuta occupazionale presente, necessario per individuare le opinioni dell'utente riguardo le attività giornaliere. Nei mesi successivi vengono inserite diverse attività basate su varie arti. In tre diverse occasioni viene somministrato un questionario auto-compilato per valutare l'efficienza e l'efficacia del metodo; la stessa valutazione è visibile anche attraverso un secondo “*baseline questionnaire*”.

Le attività proposte, messe in ordine per quantità di partecipanti, comprendono: karaoke, “*supper group*” (ci si trova per raccontarsi un momento di convivialità in cui preparano il pasto e la tavola), “*name that tune*” (riconoscere il brano), “*breakfast group*” (ritrovo per organizzare la giornata mediante la preparazione e consumazione della colazione) e sessione di artigianato; seguono in gruppi più ristretti: “*lunch group*” (dialogo e assistenza), bowling, lavorazione dell'argilla, danza e laboratorio di degustazione. Infine, sono presenti gruppi d'arte, gruppi sportivi (badminton, walking group) e gruppi musicali. Questi trattamenti sono interventi tradizionali.

2. *The Tree Theme Method as an intervention in psychosocial occupational therapy* (Gunnarsson et al., 2009). Il Tree Theme Method è un trattamento nel quale l'utente disegna un albero, basandosi su alcuni periodi della propria vita con qualsiasi forma pittorica desiderata. La forma espressiva e il tema scelto sono metafore con cui esprimere le difficoltà affrontate, e su cui è necessario intervenire attraverso varie strategie. Esso è composto da 5 sessioni artistiche, nelle quali a seguito dell'esecuzione del disegno, segue un momento di narrazione con coaching per

affrontare le competenze deficitarie. Tutto ciò ha come obiettivo quello di creare un'efficace alleanza terapeutica e aumentare la soddisfazione dell'utente.

Nello studio analizzato, 9 terapisti occupazionali hanno utilizzato questa tipologia di trattamento su 35 pazienti con disturbi psichiatrici diversi. Lo studio svedese unisce utenti dai 18 ai 65 anni con disturbi di personalità, sindromi affettive, disturbi d'ansia, disturbo ossessivo-compulsivo e disturbi alimentari. Gli unici utenti esclusi dall'intervento sono coloro che hanno limiti cognitivi e di verbalizzazione.

Gli utenti vengono selezionati attraverso un'analisi su diversa scala: Haq-II (Health Assessment Questionnaire 2) per l'alleanza, COPM (Canadian Occupational Performance Measure) e SDO (Satisfaction with Daily Occupations) per l'efficacia e la soddisfazione della performance, SOC (Sense of Coherence) e CSQ (Client Satisfaction Questionnaire) per fattori medici e soddisfazione. Tutti questi test verranno ripetuti per evidenziare eventuali miglioramenti.

Lo scopo principale è quello di creare una solida relazione col terapeuta, così da aumentare la possibilità di riuscita dei trattamenti per le attività deficitarie.

Nel Tree Theme Method inizialmente si eseguono esercizi per contrarre e rilassare i muscoli (gruppi muscolari singoli), viene quindi chiesto al paziente di disegnare un albero con alcune istruzioni riguardanti la struttura. Queste sono soprattutto legate al tema dell'incontro ed ai 5 periodi, ovvero la quotidianità, l'infanzia, l'adolescenza, l'età adulta e il futuro. Infine il paziente racconta sé stesso attraverso un'illustrazione, prestando maggior attenzione alle situazioni difficili.

Attraverso la tecnica del "coaching" saranno ricercate e spiegate delle strategie utili per affrontare le attività deficitarie appena esposte.

3. The Use of a Ward-Based Art Group to Assess the Occupational Participation of

Adult Acute Mental Health Clients (Mitchell, Rachel, and Joanna Neish, 2007). In questo intervento i terapisti hanno optato per un approccio a task. Per completare l'attività vengono associati singoli compiti all'utente, così da incoraggiare la componente comunicativa affettivo-sociale. Attraverso la messa in atto di una forma artistica, si permette ad ogni utente di raffigurare nell'opera il proprio disagio e le difficoltà che verbalmente sarebbero complicate da esprimere. Le proprietà dell'intervento evidenziano la necessità di esplorare sé stessi nel lavoro di gruppo. Un gruppo artistico consente ai clienti la libertà di scegliere il compito che desiderano.

Il fine del trattamento è facilitare la valutazione delle capacità motorie e di processo dell'utente. I gruppi basati sulle attività proposte creano un ambiente sicuro, che definisce un significativo aumento delle capacità interpersonali. Le attività artistiche sono accessibili a tutti i livelli di funzionalità cognitiva.

Questi obiettivi generali sono affiancati dal terapeuta occupazionale a quelli richiesti dall'utente durante il colloquio iniziale. Per coloro i quali non sono capaci d'impegnarsi in un colloquio iniziale è necessario l'utilizzo del MOHOST. Il Model of Human Occupation Screening Tool (MOHOST) viene utilizzato per valutare la motivazione, il modello occupazionale, la comunicazione, le capacità motorie e le abilità di processo degli utenti con disturbi di salute mentale acuti.

Nel totale questa valutazione è un metodo rapido ed efficace per raccogliere informazioni dettagliate sulla partecipazione professionale e per registrare le osservazioni.

L'equipe presenta due terapisti occupazionali per consentire ai clienti una tempistica adeguata per impegnarsi al fine di completare il compito.

L'età dei partecipanti varia da 17 a 64 anni e le loro diagnosi differiscono tra loro, vengono eseguite dal 1 alle 8 sessioni. Ogni attività viene pianificata e introdotta in

ogni sessione per consentire ai terapisti di valutare l'adattabilità degli utenti, si valuta la capacità e l'aspettativa di successo.

La riproduzione di musica, durante le sessioni, ha permesso ai terapisti di valutare anche le capacità di comunicazione e negoziazione dei pazienti facilitando la misurazione della partecipazione.

Completando il MOHOST dopo ogni sessione, i terapisti sono stati in grado di valutare anche chi non era coinvolto. Gli autori hanno inoltre notato che concedere ai clienti la possibilità di scegliere il proprio compito ha facilitato la crescita della motivazione e dell'impegno, delle capacità di perseguire gli obiettivi e completare i compiti.

4. Craft activities in groups at meeting places: supporting mental health users' everyday occupations (Horgangen et al., 2014). Lo studio norvegese si fonda sui servizi pubblici in cui dei volontari, tra i quali dei componenti di uno staff riabilitativo, si mettono a disposizione per svolgere varie attività utili e piacevoli per gli utenti con disturbi psichiatrici (almeno 30 utenti giornalieri). Questi servizi vengono paragonati a Centri di Salute Mentale. Le attività non offrono un vero trattamento, ma sono consigliate per proseguire il percorso riabilitativo aumentando l'efficacia del programma riabilitativo individuale.

Le persone con disturbi psichiatrici sono maggiormente isolate o emarginate socialmente. Queste subiscono discriminazioni nello svolgimento delle attività, legate al tempo libero, alla cura personale e/o alla produttività. Pertanto le attività da poter trattare sono varie.

L'obiettivo di questo servizio è assistere nella quotidianità l'individuo, attraverso attività di tutti i giorni ed artistiche. I volontari supportano la partecipazione degli

utenti con varie malattie mentali generalmente croniche, cercando di aumentare il loro grado d'inclusione sociale nelle attività.

Il fondamento concettuale è che volontari e utenti hanno percezioni differenti, ma valori popolari condivisi, ovvero che l'arte può costituire un'opera professionale e sociale. Questa condivisione porta a stabilizzare la routine, aumentare le abilità e le competenze e a offrire supporto in modo da poter sostenere l'utente affinché non si isoli.

Il metodo prevede un'unica attività giornaliera con una durata di 2 ore, generalmente intervallate dal pranzo. Il tempo restante (dalle 9.00 alle 15.00) viene destinato alla condivisione delle esperienze e preoccupazioni degli utenti, offrendo uno spazio conviviale. Le attività vengono scelte e pianificate ad inizio settimana, ed in seguito esposte. L'equipe, oltre ai volontari, prevede la presenza di un terapeuta occupazionale, un assistente sociale e un educatore o animatore.

Tabella riassuntiva dei trattamenti applicati negli studi presentati:

AUTORI	ARTE e STUDIO method & treatment	Metodi di VALUTAZIONE	OUTCOME
Hutcheson et. al, 2010	Attività gruppale settimanale con diverse attività (non solo artistiche); prima intervista informale (in 3 sett); in 1 settimana si svolge un questionario di riferimento sulle attività, successivamente vengono inserite nuove attività	baseline questionnaire (dopo intervista) e 3 valutazioni sul programma	<ul style="list-style-type: none"> - benessere con attività libere, - incoraggiare la partecipazione, - diversità delle attività, rinforzare i legami sociali, valutazioni periodiche
Gunnarsson et. al, 2009	In 5 sessioni viene disegnato un albero metaforico, alternato a esercizi per rilassare la muscolatura, seguito da un momento di racconto nel quale si analizzano e ricercano strategie per il superamento delle attività quotidiane deficitarie osservandole	COPM, GSI, SCL-90-R, HAq-II, CSQ, SDO, SOC	<ul style="list-style-type: none"> - migliore salute e fattori correlati, - aumento efficacia ADL e soddisfazione, - aumento alleanza terapeutica e capacità lavorative,
Mitchell et.al, 2007	Da 1 a 8 sessioni in un gruppo informale; ogni attività è pianificata; quando possibile viene messa la musica di sottofondo, permettendo comunque il dialogo	MOHOST	<ul style="list-style-type: none"> - rapido e efficace per conoscere l'utente, - ottimo studio per la partecipazione, - manca valutazione adeguata di ambiente fisico e sociale, non si studia la motivazione dell'assenza
Horghagen et. al, 2014	Attività decise dall'equipe di 2 ore in una giornata intera (9-15); gli utenti consultano un lista e scelgono quando partecipare; osservazioni continue da parte dell'intero staff	osservazioni e confronto con abilità (soprattutto sociali) iniziali	<ul style="list-style-type: none"> - supporto all'abilità di transfert nelle ADL, - condivisione della motivazione tra utenti, - crea un rapporto terapeutico e sociale,

MOHOST (Model of Human Occupation Screening Tool), COPM (Canadian Occupational Performance Measure), GSI (Global Symptom Index), SCL-90-R (Symptom Checklist-90-R), HAq-II (Health Assessment Questionnaire-II), CSQ (Client Satisfaction Questionnaire), SOC (Sense of Coherence), SDO (Satisfaction with Daily Occupations)

Capitolo 2: Esplorazione di sé

Le attività artistiche permettono di accedere alla conoscenza del nostro io interiore, fornendoci informazioni, sia psicologiche che pratiche, così da consentire *cambiamenti positivi* (Barley 2002). Queste rappresentano un processo e un prodotto tangibile con cui riconoscere chi siamo, cosa possiamo fare e cosa potremmo svolgere grazie alle nostre abilità.

All'inizio della pratica di terapia occupazionale, come spiegato dal Occupational Therapy International [19], venivano incentivate le attività artistiche per favorire abilità alternative, creando un modo innovativo di affrontare le occupazioni quotidiane; al giorno d'oggi si sceglie un trattamento artistico per accrescere l'autostima, esplorando sé stessi accrescendo le proprie risorse e gestendo diversamente i propri deficit.

L'arte durante il ricovero psichiatrico [14], definisce il profilo dell'utente attraverso lo svolgimento di una qualsivoglia attività artistica che, inserita all'interno di un ambiente supportivo attraverso un programma sviluppato e gestito da un'equipe di professionisti, permette di migliorare la considerazione di sé incoraggiando il soggetto all'emancipazione e alla partecipazione, marcando l'esplorazione dell'area affettiva e spirituale.

La Svezia è tra le nazioni che maggiormente sfrutta le attività artistiche [16][17]; le ricerche svolte in questo stato riferiscono che gli obiettivi più diffusi, in campo psichiatrico, sono legati alla costruzione e al riconoscimento del senso di sé e l'espressione della propria identità. Perrin, nel 2001, riconobbe l'essenza della scelta dell'attività artistica, sostenendo che *la creatività è l'incontro di capacità e impegno con l'ambiente, facendo quello che è unicamente nostro*. Infatti è il paziente a definire le caratteristiche di ciò che esegue in uno spazio, con il massimo zelo.

In accordo con questo pensiero, l'articolo: "misurazione della partecipazione delle attività artistiche di gruppo in reparti di salute mentale" [15] sostiene la necessità di terapie artistiche. In reparti psichiatrici o simil-CSM bisogna riconoscere e sostenere l'unicità dell'utente, comprendendo che l'arte non possiede lo stesso significato per tutti, e che ogni tipologia (che sia pittura, musica o altro) viene percepita in maniera distinta.

Come fa notare il Nordic Journal of Psychiatry [3], l'arte in ambito psichiatrico è maggiormente inserita nei CSM e Centri diurni, dove vengono proposte arti visive (dove si osserva e si fanno considerazioni) e arti performative (dove si produce un manufatto). All'interno dei reparti psichiatrici scandinavi le attività artistiche sono generalmente individuali e i trattamenti conseguono risultati significativi in diverse patologie (i risultati migliori sono legati ai Disturbi del Comportamento Alimentare). Il trattamento riabilitativo tramite l'arte viene ritenuto efficace in alternanza o come completamento alle cure tradizionali, pertanto in concomitanza alla terapia occupazionale tradizionale e ad altri trattamenti farmacologici. Esso si è dimostrato particolarmente utile poiché può essere messo in atto con utenti in diversi stati di coscienza o con alterazioni funzionali psicosociali, non essendo sempre necessaria la capacità di verbalizzazione.

Secondo lo studio australiano del "metodo tematico sull'albero" [7][8] utilizzare una rappresentazione simbolica permette di conoscere l'identità e le proprie risorse in base alla facile personalizzazione del prodotto stesso, rappresentato dall'albero. La rappresentazione figurata dell'albero, permette di analizzare varie fasi della vita del paziente (presente, infanzia, adolescenza, età adulta, futuro), portandolo all'auto-aiuto. L'unicità dell'opera prodotta dall'utente e dell'evoluzione della stessa durante le cinque fasi del trattamento, che può dipendere sia dal mezzo utilizzato che

dalla tecnica, è legata allo stato d'animo del soggetto e dal rapporto con il ricordo in esame. L'obiettivo è quello di esplorare le proprie risorse e abilità, oltre che i propri limiti, pianificando in modo creativo progetti futuri sfruttando le abilità che ci contraddistinguono. Come suggerisce McKinnon (2000) il processo creativo che migliora il senso di coerenza con sé stessi e aumenta la soddisfazione percepita dell'utente nello svolgimento dell'attività, permettendogli di esplorare il suo mondo interiore.

Nell'articolo "A concept analysis of creative activities as intervention in occupational therapy." [9] dello Scandinavian journal of occupational therapy osserva l'importanza della facoltà di scelta della tipologia di creazione artistica da perseguire per meglio stimolare la creatività del paziente. La creatività, ossia *la capacità innata di pensare e agire in modo originale* (Schmid 2005), permette all'utente di trovare soluzioni adatte alla sua quotidianità e di migliorare quindi la sua vita civile. L'attività creativa permette di sviluppare le competenze del soggetto, facilitando il suo processo di crescita e migliorando le esperienze intrinseche legate alla necessità di concentrazione, motivazione e energia. L'analisi indica come gli obiettivi siano l'auto-espressione e l'auto-sviluppo, dove l'utente viene stimolato a *collegare mente e corpo, favorendo un'esperienza significativa* (Hansen 2019).

Esplorare con l'arte è un processo che può essere osservato nelle sue tre componenti: sostanza, forma e visione. Queste sono integrate tra loro, ma allo stesso tempo possono essere considerate singolarmente. Ogni componente offre la possibilità all'utente di potersi riflettere nel prodotto e nella durata del trattamento. L'intero percorso riabilitativo adopera l'attività artistica secondo un fattore di dinamicità. L'utente è a sua volta un nucleo in continua evoluzione, *l'essere uomo è un processo dinamico artistico nell'ambiente* (Zinker, 1977). Lo scopo è lo svolgimento

dell'attività artistica stessa nella fase di “forma”, ossia quella in cui viene effettivamente realizzato il processo artistico. Fortunatamente la visione occupational-centred del trattamento osserva in modo olistico l'utente, favorendo il processo evolutivo di analisi personale. Tutto il processo, fino alla produzione di un manufatto, porta ad aumentare la consapevolezza di sé mediante l'auto-riflessione in un continuo flusso di pensieri.

L'american journal of occupational therapy, [20] suggerendo nozioni artistiche di base nella cura delle patologie mentali, sostiene che la *relazione* [con le arti] *funge da veicolo per effettuare una trasformazione attraverso la quale l'utente può riconoscere ed imparare ad accettare i propri punti di forza e i propri limiti, apprezzando sé stesso in quanto essere umano unico e scoprendo un nuovo significato nella propria esistenza* (Mosey, 1981); l'attività artistica permette quindi di sperimentare ed esplorare sé stessi in un flusso continuo di esperienze. Quest'ultimo rende possibile uno sviluppo costante, che porta l'individuo a crescere e ampliare le sue risorse e a mutare quindi le sue esigenze. È evidente come l'esplorazione dei punti di forza e delle debolezze siano legati all'arte non solo nella sperimentazione teorica, ma anche nella pratica significativa.

Capitolo 3: Relazione con le ADL

Affrontare attività quotidiane (d'ora in poi indicate con l'acronimo "ADL" ossia activity of daily living) risulta faticoso per utenti con difficoltà che siano moto-cognitive oppure riguardanti abilità affettivo-sociali. Utilizzando attività artistiche è possibile migliorare le prestazioni della vita di tutti i giorni sfruttando la creatività per le ADL.

Dal 1960 al 1980, come descritto dall'articolo [19], veniva proposto un qualsiasi trattamento tradizionale basato sull'arte, il quale metteva in luce il meccanismo comportamentale nei disturbi mentali. Il quadro psichiatrico teorico sottolineava la necessità di creare un'organizzazione logica su cui costruire trattamenti a favore della salute degli utenti psichiatrici nella gestione delle attività di tutti i giorni.

Nella pratica artistica della terapia occupazionale [21] si nota come le attività di natura creativa offrano la possibilità di facilitare il cambiamento delle prestazioni quotidiane. L'attività stessa permette di esaudire la richiesta di svolgere ogni performance giornaliera efficacemente, in sicurezza, senza sforzo e bisogno di assistenza. Questa pratica, svolta nell'adatto contesto terapeutico possibilmente in forma individuale, consente l'inserimento in una quotidianità che sia favorevole alle stesse ADL.

Nella casistica in cui il trattamento sia un'attività artistica di gruppo [15], l'ambiente può rimanere comunque sicuro ed adeguato seguendo le corrette precauzioni. Il contesto e la performance cambiano per il fatto che la componente sociale del trattamento diversifica le necessità e le abilità da mettere in atto, come suggerì Mumford nel 1974. L'ambiente della performance deve essere adatto a tutti i componenti del gruppo; questo rappresenta un fattore che complica l'organizzazione della sessione, visto che nell'ambito psichiatrico persiste un ampio spettro di

difficoltà cognitivo-sociali e diversi gradi di funzionalità e quindi di accessibilità. Le attività artistiche rendono fruibile la comprensione, lo svolgimento e la sicurezza a tutti i livelli di funzionalità e conseguentemente a tutti gli utenti. La varietà delle attività aumenta la partecipazione, venendo sostenuta anche qualora dovessero esserci deficit maggiormente significativi o in maggior quantità. In base alle difficoltà possono esserci diversi gradi di interesse, motivazione e impegno; tutte queste caratteristiche vengono sostenute nell'ambiente della performance e della varietà delle scelte artistiche su cui svolgere l'attività. L'aumento della partecipazione fa sì che il gruppo intero si unisca per completare il compito, aiutandosi anche nella quotidianità e nelle ADL.

Le attività artistiche, nei reparti ospedalieri in cui si pratica la terapia occupazionale[12], permettono di rispondere alla problematica dell'inattività. Nei reparti psichiatrici, dove non sempre sono presenti impedimenti fisici evidenti, c'è bisogno di proporre attività riproducibili. Nelle sale ricreative gestire diverse attività risulta spesso problematico. L'eccessiva varietà di stimoli conduce i pazienti ad isolarsi e astenersi dalle attività, a volte anche durante i trattamenti stessi. Nella terapia riabilitativa si può gestire l'inattività con moduli artistici che prevedano un incentivo alla partecipazione, essendo queste attività riproducibili e maggiormente apprezzate dagli utenti.

Lo Scandinavian Journal of Occupational Therapy [9] si esprime mediante le considerazioni di Hansen (2019), che sottolinea l'importanza del processo di svolgimento rispetto al prodotto stesso. Hansen sostiene che il mezzo artistico sia un facilitatore nella modifica e nella gestione delle attività quotidiane e, infine, che l'attività artistica è significativa per sviluppare le competenze necessarie a migliorare le prestazioni e gestire le ADL. Gli utenti psichiatrici, mediante queste attività,

ottengono un prodotto tangibile che va a creare il ricordo di un'esperienza e ne aumenta le abilità pratiche ed ottimizza il processo con cui ottengono risultati legati alla quotidianità. L'oggetto reale promuove il miglioramento delle prestazioni, anche professionali, essendo un mezzo per ricordare all'utente le nuove competenze acquisite e le nuove strategie apprese. Queste ultime si fondano sulla base della creatività messa in atto nelle attività artistiche, che permette di adattare le ADL migliorando le prestazioni giornaliere.

La terapia nei reparti psichiatrici [10] dimostra come essa possa essere significativa per utenti con questa tipologia di disturbi. Attraverso le idee creative messe in atto nei trattamenti basati su queste attività, come spiegato da Best nel 2016, non solo aumentano le capacità che migliorano la performance artistica del trattamento ma vengono anche potenziate le abilità necessarie per svolgere le attività quotidiane. Questo processo di transfert aumenta il livello di funzionalità, marca l'importanza del processo riabilitativo e fornisce maggiori possibilità di costruire competenze per la quotidianità.

Come suggerito dall'articolo già analizzato precedentemente, *“An exploration into occupational therapists' use of creativity within psychiatric intensive care units”* [10], la creatività nella quotidianità [2] stabilisce connessioni tra esperienze e crescita, condizionando le performance delle attività giornaliere. Il legame con le ADL, mediante l'impegno creativo, va oltre il “significato orizzontale”, ovvero oltre la performance dell'attività artistica. L'idea creativa permette di sottolineare il processo in modo più marcato rispetto all'elaborazione del prodotto, dando maggior valore alle connessioni con le attività quotidiane.

Le caratteristiche nella pratica artistica di terapia occupazionale [20] principalmente sostengono le capacità di transfert delle abilità e acquisizione di nuove capacità.

Questo processo permette, nel caso dei disturbi mentali, di sostenere un flusso continuo di diverse attività e discernendo tra più performance. Le attività artistiche, diventando veicolo di guarigione come guida collaborativa, sostengono un processo riabilitativo innato dove *l'arte è anima della pratica e l'arte anima la pratica* (Peloquin, 1997) , sviluppando il proprio spirito occupazionale.

Come analizza il British Occupational Therapy Journal [14], creare un profilo artistico personale grazie allo spirito occupazionale, permette di definire una propria identità pratica unendo ciò che è soggettivo con l'oggettivo. Per conoscere ed esprimere la propria identità si sperimentano diverse attività artistiche dove gli utenti psichiatrici possono sviluppare le forme espressive per cui è maggiormente predisposto.

Nel Tree Theme Method [7][8] si cerca di *trovare un modo per aumentare la stabilità* (Lindstrom, 2005), riferita allo svolgimento delle performance quotidiane nel tempo. Questa è la motivazione per cui lo studio australiano non sviluppa il trattamento solamente intorno allo stampo artistico e quindi alla creazione dei 5 alberi tematici, ma stimola l'utente a scegliere cinque attività deficitarie su cui lavorare narrandole e intrattenendo le eventuali discussioni a riguardo di strategie migliorative da poter adottare. Lo stimolo di cercare questi metodi durante la narrazione dell'elaborato artistico, permette di cambiare alcuni tratti della performance inizialmente deficitaria, paragonando la baseline generale pre-trattamento alla baseline post-trattamento artistico. Questa modalità guidata di "coaching occupazionale", ovvero la ricerca di soluzioni del cliente in collaborazione con il terapeuta, aiuta a trovare strategie e metodi in campo psichiatrico applicabili in tutte le attività giornaliere. Questo accade perché ci si deve concentrare sui vari tratti che emergono dall'analisi delle diverse fasi della vita dell'utente psichiatrico (non per

forza tutti deficitari), tra limiti di comprensione e la necessità per il soggetto di ricostruire l'immagine di sé.

Capitolo 4: Formazioni delle abilità

Durante le attività artistiche emergono le necessità di ampliare o ri-creare abilità che, altrimenti, sarebbero deficitarie. L'arte, come obiettivo o come mezzo, offre la possibilità di raggiungere le competenze mancanti. L'utilizzo della creatività, come spiegato nell'articolo del 2016 della Occupational Therapy International [17], permette di utilizzare l'esperienza per la formazione del senso di sé attraverso la costruzione di abilità che permettano di mantenere un controllo individuale delle proprie capacità o punti di debolezza.

Nelle riviste di psichiatria [10] la terapia occupazionale che utilizza la terapia artistica viene considerata e suggerita per acquisire abilità, dato che attinge dalla risorsa della creatività davanti a competenze limitate. L'attività artistica bilancia i rischi presenti nella vita quotidiana quando mancano risorse necessarie per portare a termine il compito in modo efficace. L'arte è uno strumento utile per svolgere attività di tutti i giorni, attraverso le idee creative che rendono possibile il miglioramento delle abilità presenti, prima tra tutte il problem-solving. Le modalità con cui si gestiscono le difficoltà durante le attività artistiche sono proponibili anche nella quotidianità.

La pratica artistica nei reparti psichiatrici [11] consente di progettare la forma del prodotto finale secondo il proprio desiderio. L'obiettivo della produzione di manufatti è tanto l'oggetto quanto l'apprendimento delle abilità di design (legate al mondo artistico).

Nel Tree Theme Method [7] le abilità artistiche messe in atto sono multiple, dal disegno degli alberi alla narrazione delle proprie opere (storytelling). Esse sono legate a *la pittura, tanto quanto la narrazione* (Gunnarsson, 2008). Dunque anche le competenze verbali possono essere considerate frutto dell'attività artistica.

La messa in pratica di attività di gruppo nei reparti psichiatrici [15] permette di svolgere migliori *interviste e osservazioni per la consapevolezza, l'intuizione, la comunicazione* (Finlay, 1998). Il mezzo artistico aumenta le abilità di interazione verbale, soprattutto per l'aumento delle capacità moto-cognitive. L'attività artistica aumenta le abilità motorie di manualità e cognitive, dalla pianificazione all'organizzazione, altamente deficitarie in utenti psichiatrici. Altre abilità cognitive deficitarie, nei pazienti dei reparti e cliniche di salute mentale, sono legate all'adattamento e all'avantaggiamento oltre che al conseguimento dell'obiettivo. L'ultima abilità è definita fissazione del compito, ed è la risorsa che lascia maggior margine di miglioramento nelle attività artistiche. Negli ospedali, soprattutto a fronte di situazioni di inattività [12], le equipe, tra cui i terapeuti occupazionali, cercano di favorire l'attività artistica al fine di esaudire l'esigenza di sentirsi produttivi e di produrre manufatti. In questo modo l'utente aumenta le proprie abilità organizzative e di pianificazione. La terapia occupazionale [9] accresce quest'ultime, servendosi di attività artistiche e favorendo un miglior processo cognitivo. Sviluppando le competenze per gestire il rapporto tra processo e prodotto l'utente impara quindi a mettere in atto le varie abilità imparate in diversi campi. Il quadro teorico odierno, il quale utilizza la creatività dell'arte [19], cerca di aumentare le abilità di interazione verbale negli utenti che presentano patologie psichiatriche favorendo la formazione della competenza adattiva, che si sviluppa anche nelle abilità motorie e processuali. Gli elementi della pratica artistica con la terapia occupazionale in psichiatria [20], dato il forte legame con le abilità di interazione sociale, cercano di modulare la partecipazione negoziando attività e lavoro reciproco. Pertanto, il trattamento art-based risulta essere un moderno Cavallo di Troia utile per introdurre l'utente in un contesto adatto allo sviluppo delle abilità sociali attraverso un'attività artistica con cui

è già a suo agio. Il processo di accordo è un modulo che permette di incrementare le abilità interpersonali, nel quale l'arte è un mezzo per mantenere l'attenzione, un metodo per trovare un dialogo alternativo e per trovare la calma davanti allo stress causato dalla necessità di dialogare con il prossimo. Le abilità richieste e stimulate dall'attività artistica sono varie e collegate tra loro:

- presa decisionale (organizzazione temporale e dello spazio di lavoro);
- organizzazione temporale (inizio e termine della performance);
- abilità di adattamento e adeguamento (sia alla sfida che alle abilità da usare per compiere l'attività).

Capitolo 5: Relazione terapeutica e sociale

Nei disturbi psichiatrici il deficit più diffuso è legato alle abilità di interazione sociale, sia con la famiglia e i conoscenti che con i terapeuti. La base artistica dei TO in questo ambito [20] fa sì che il prodotto artistico lasci una traccia concreta del rapporto solido tra paziente e terapeuta. La qualità della relazione aumenta l'alleanza terapeutica che sostiene il trattamento. L'arte permette di creare un clima rilassato in cui negoziare e organizzarsi reciprocamente per svolgere i trattamenti, sviluppando una migliore interrelazione. L'approccio con l'arte sostiene un modo ricreativo per stabilire calma e serenità nelle interrelazioni. Infatti, non solo prepara l'utente a rapporti sociali, ma costruisce una rete di sostegno in grado di ampliare le sue capacità. La pratica art-based in terapia occupazionale applicata in centri di salute mentale [9] cerca di favorire l'aumento della soddisfazione del proprio operato e dell'autostima, facendo emergere l'utente nel campo della socializzazione e dell'affettività. Nel momento in cui aumenta la partecipazione nella creazione del prodotto e nel processo artistico totale, accresce la gioia di "fare": gli utenti prendono più consapevolezza, iniziando a svolgere le attività artistiche anche nel tempo libero. L'articolo definisce l'arte come un "ponte" all'interno dei gruppi del centro diurno, poiché crea sostegno tra appassionati di attività simili. Conseguentemente lo svolgimento di un'attività artistica forma un'unione nella comunità; il prodotto offre un dialogo ed il processo fornisce occasioni di socialità. Nelle attività gruppali [15] le difficoltà nel conoscere la routine e l'ambiente sono difficili da indagare ed osservare. Inoltre la finalità dell'attività è la costruzione del gruppo e l'aumento delle abilità sociali. La relazione terapeutica si stabilisce con l'arte, mentre nella rete sociale essa e la sua condivisione creano l'attività artistica. La modalità in cui le attività vengono svolte incentiva la motivazione a scegliere liberamente, caratteristica che favorisce la

necessità di relazionarsi. Dalla nascita della professione del terapeuta occupazionale [19] l'arte ha sempre avuto spazio nella creazione di un alto valore terapeutico. Nel tempo è diminuito l'utilizzo che se ne faceva, rimanendo il potenziale. Nel Tree Theme Method [7][8], si ricerca un ambiente silenzioso e rilassato, sia per appendere che per analizzare i disegni-pittura degli alberi. In questo modo si ricrea un contesto adeguato in cui poter costruire un rapporto di fiducia. La creazione di un'alleanza terapeutica stabile sostiene una relazione sociale più soddisfacente. L'espressione di creatività, per mezzo dell'arte, sostenuta da Barley, determina cambiamenti positivi per la vita quotidiana. Queste modifiche sono necessarie per mantenere un'alleanza terapeutica, dando fiducia all'utente per formare una rete sociale più accessibile. Il legame con la vita reale delle patologie mentali [2], ha connessioni con la vita sociale e l'affettività. In modo simile a come avviene nei reparti geriatrici, le attività artistiche cercano di opporsi all'inattività e all'isolamento sociale attraverso la proposta continua di qualsiasi forma d'arte. Durante i ricoveri [14], dove l'arte è relazione e processo (Iloyd, 1999), l'uso dell'arte è fortemente terapeutico. L'ambiente sociale deve essere un contesto altamente supportivo. Nondimeno le caratteristiche devono essere adeguate per consentire la miglior auto-elaborazione possibile. L'analisi e l'esplorazione, nel medesimo ambiente sicuro, possono trasformarsi in un'esperienza di condivisione, così che l'utente scopra il potenziale di creazione non solo per il prodotto artistico, ma anche dei valori che costituiscono l'essere interiore. Nei reparti psichiatrici le attività artistiche [10] devono affrontare ampie fasce d'età e disforie di genere, dove non tutte le unità sono organizzate per fronteggiare le differenze di gusti e applicazioni d'arte. L'arte è fluida e personale, con valori univoci (Csikszentmihalyi, 2013), pertanto sono necessarie ulteriori ricerche individuali per ogni caso con lo scopo di riconoscere la singolarità di ogni

utente. Alcune differenze, legate spesso all'arte di genere, offrirebbero diverse soluzioni non ancora riconosciute a causa di pregiudizi che impediscono la libertà dell'utente. Queste caratteristiche di genere sottolineano la possibile limitazione di espressione, riducendo anche l'area di socializzazione; a volte l'arte, ostacolata dal pensiero del terapeuta o dell'interlocutore, limita o ingrandisce la possibilità comunicativa e relazionale. La creatività è una capacità individuale, guidata da idee personali, molto difficile da definire. Nonostante sia un'unica attività il mezzo artistico può essere adattabile ad ogni circostanza, attraverso ausili o semplificazioni dell'attività dimostrando quindi la sua incredibile versatilità.

Discussione

Come spiega Sadlo, la terapia occupazionale è strettamente legata alla creatività, quindi anche alle attività creative artistiche, *l'assenza di occupazioni creative-artistiche consegue problemi di salute*. Le attività artistiche sono in grado di poter attuare e portare a termine piani riabilitativi, per varie patologie, tanto più per quelle psichiatriche.

Negli articoli analizzati, più volte viene sottolineata l'unicità di ogni utente, il quale, avendo un mondo interiore diverso, risponde in modo esclusivo. Le attività artistiche possono avere diversi valori, legati all'esplorazione di sé, alla relazione con le ADL, alla formazione delle abilità e alla creazione dell'alleanza terapeutica o della rete sociale.

In Italia, questa tipologia di trattamento viene maggiormente usato all'interno dei centri di salute mentale, in attività di gruppo, proposte dai maestri d'arte, specialista artistico-educatore.

Nei reparti psichiatrici, l'arte nel passato veniva incentiva con lo scopo di trovare abilità alternative e migliorare le performance, oggi, di rado viene utilizzato, generalmente per un legame di autostima e esplorazione psicologica, dove il TO lascia spazio a figure professionali più specifiche.

L'utilizzo delle attività artistiche va aumentando la partecipazione, esaltando il potenziale di tutte le attività quotidiane, creando una forte connessione con la vita. L'utente scopre risorse che non emergono in modalità meno coinvolgenti, arrivando a un grado di esplorazione che gli permette di rilevare la sua identità occupazionale.

Esistono diversi risultati ritenuti rilevanti, per utenti con diverse patologie, spesso utilizzando in contemporanea un'arte visiva e un'arte performativa, come nel Tree

Them Method, dove si realizza un disegno aiutati, se desiderato, da una musica di sottofondo.

Sperimentando, gli utenti possono trovare la propria essenza e il proprio essere.

In legame con le attività giornaliere, l'arte sostiene i cambiamenti, permette di raggiungere obiettivi con maggior velocità, grazie alla messa in atto di strategie testate durante la creazione del prodotto artistico. Il paziente termina l'ADL usando la propria creatività, così da superare i suoi limiti.

I rischi di inefficienza, spesso, possono essere causati dall'ambiente circostante, fattore altamente limitante nelle patologie psichiatriche, con le attività artistiche il paziente impara a gestire le possibilità che il contesto offre, perché impara a gestire la varietà di scelta con le opportune soluzioni.

L'aumento della partecipazione, nelle attività gruppali, porta l'utente a riconoscere l'importanza del portare a termine il compito, riflettendo questo pensiero nella vita quotidiana, nelle ADL.

L'arte, inoltre, permette di essere una via di analisi, per sbloccare una difficoltà che limita una performance, che altrimenti sarebbe più piacevole o efficace da svolgere tutti i giorni (Tree Theme Method).

In ultima, nei reparti psichiatrici uno dei limiti maggiori è rappresentato dalla continua inattività, che, grazie alle attività artistiche, può essere limitata per la grande riproducibilità delle performance. Questo si ripercuote anche nelle attività quotidiane, perché aumentando la partecipazione e il coinvolgimento in queste attività, il terapeuta ha una chiave per aumentare anche l'essere motivati nelle attività di tutti i giorni.

Grazie alle attività artistiche è possibile elaborare numerose abilità, sia motorie che cognitive, ma anche affettive e sensoriali. L'esperienza permette di costruire le capacità dell'utente. Le attività artistiche attingono alla creatività, trovando soluzioni per migliorare le abilità presenti; in esse confluiscono diverse abilità, aumentando le capacità in generale.

Le competenze maggiormente amplificate sono la pianificazione, l'organizzazione, la presa decisionale, l'adattamento delle attività e il perseguimento dell'obiettivo. Nei reparti psichiatrici queste capacità sono altamente deficitarie, oltre alle difficoltà di interazione sociale, anch'esse trattabili tramite attività artistiche.

Essendo le attività artistiche accessibili a livelli funzionali diversi, anche a bassa funzionalità e a stati di coscienza alterati, possono essere utilizzate come approccio per il trattamento di questi utenti, al fine di incentivare parte delle loro competenze. Tutto questo è possibile perché l'utente psichiatrico, anche con minor funzionalità, possiede una riserva di risorse con potenzialità e creatività uniche, che possono essere sfruttate per costruire nuove abilità e capacità con cui definire soluzioni strategiche specifiche dell'individuo da applicare nelle situazioni di vita quotidiana.

L'interazione sociale, nei reparti di psichiatria, rappresenta uno delle difficoltà più diffuse. Primo tra i motivi di interazione è legato all'alleanza terapeutica, il rapporto tra paziente e terapeuta. L'arte crea un ambiente rilassato, in cui l'esplorazione più significativa, può avvenire solo in ambienti sicuri.

La relazione terapeutica, attraverso le attività artistiche, mantiene la stabilità, infatti producendo un manufatto, si regola il rapporto. Tutto il percorso artistico aumenta il valore terapeutico.

La creatività permette di costruire un contesto adatto, definendo una rete di sostegno in cui sviluppare le proprie capacità. L'ambiente aumenta la propria soddisfazione, permettendo all'utente di emergere nella socializzazione.

Con la motivazione aumenta anche la partecipazione, che porta a vivere al meglio le attività quotidiane; ricevendo anche il sostegno che il paziente necessita. In questa modalità accresce il senso di comunità.

Sezione Esperienziale

La discussione degli articoli è stata confrontata con l'esperienza ottenuta in prima persona in due CSM della provincia di Treviso, dove sono state raccolte osservazioni e eseguite analisi delle terapie artistiche (analisi di performance musicali e pittoriche), condivise e discusse con le maestre d'arte ed educatori.

Verrà eseguita una riflessione sull'utilizzo dell'arte nei Centri di Salute Mentale, sulla differenza tra le attività artistiche osservate, ovvero la body-percussion e il calligramma-collage, e sulla presenza-assenza del terapeuta occupazionale in questi servizi.

Capitolo Esperienziale: analisi di performance con i verbi OTPIM e considerazioni di un utente del Centro Diurno su 2 attività artistiche osservate durante il tirocinio in ambito psichiatrico.

Attraverso le conoscenze personali di terapia occupazionale e la supervisione di educatrici e talvolta della maestra d'arte, ho potuto analizzare le attività, capendo come *i pazienti, riconoscendosi nelle attività creative, possono avere benefici per il proprio benessere nello svolgere attività quotidiane* (Coor 2007). Le due attività sono il Calligramma-collage e la Body-percussion.

Durante i tirocini annuali, in ambito psichiatrico, svolti in 2 Centri di Salute Mentale differenti (CSM Villorba e CSM Casa Calamai), ho avuto l'occasione di osservare attività artistiche come mezzo per il miglioramento della salute. Mi sono confrontata con gli educatori, i maestri d'arte e i volontari che gestiscono le attività. L'attività artistica offre una marcata potenzialità comunicativa, regolando le emozioni,

facilitando l'elaborazione mentale e di produzione (processo). Senza obbligo di esperienza artistica precedente, l'uso dell'arte, intesa nella sua totalità, viene osservato nel suo processo, infatti non è significativo il prodotto finale. Nello specifico i maestri d'arte si mostrano come creatori di un ambiente accogliente e motivante, mettendo a disposizione conoscenze strettamente legate ai materiali e le loro funzioni (nella Pittura ad esempio: materiali media, foto, collage, poesia visiva, etc. sono materiali che aiutano a sbloccare la fantasia, superando difese e blocchi, facendo emergere difficoltà relazionali).

Generalmente gli obiettivi dei CSM rimangono strettamente legati all'ambito affettivo-relazionale e delle autonomie, in legame alle ADL e soprattutto all'attività lavorativa. Per gli obiettivi affettivo-relazionali si cerca di stimolare l'espressione del proprio mondo interiore. Alcuni esempi generali di obiettivo possono essere: liberarsi dal condizionamento estetico, migliorare la socialità e la collaborazione, migliorare la narrazione di sé e delle emozioni, ma anche aumentare l'ascolto di sé e dei movimenti degli arti superiori e inferiori. Soprattutto l'ultimo obiettivo sottolinea la vicinanza alla visione della terapia occupazionale, dove l'utente è un tutt'uno tra le varie aree di abilità, per tanto bisogna mirare all'utilizzo delle attività artistiche per obiettivi variabili nelle diverse componenti o facendo dell'attività l'obiettivo stesso per la competenza generale verso l'attività.

Attività 1: BODY-PERCUSSION, un'attività costituita da azioni dirette sul proprio corpo, con lo scopo di produrre una sonorità ritmica, che, a livello gruppale, vorrebbe poter riprodurre e mantenere una melodia armoniosa, attraverso la coordinazione dei partecipanti.

Attività 2: CALLIGRAMMA-COLLAGE, un'attività che permette di creare, tagliando e incollando, una pagina rappresentativa sfruttando font e immagini raccolte da diverse riviste, foto, disegni con aggiunta di tratti personali di elaborazione o congiunzione. Ogni giornata dedicata a diversi temi produce un insieme di opere grafiche individuali, con volontaria condivisione di gruppo.

Attuando le Analisi di Performance, con i verbi dell'OTIPM, di un utente che ha svolto entrambe le attività prese in considerazione, è confermabile la vastità degli obiettivi interni e delle abilità che sono collegati allo svolgimento dell'attività artistica. L'utente, motivato dalla sua passione per la musica rock e per l'arte macabra, ha eseguito le attività con moderata efficacia, senza assistenza, in sicurezza e marcato sforzo. Si evidenziano abilità deficitarie in diverse aree (non solo affettive-relazionali), come vuole sostenere la tesi.

L'utente è un ragazzo nato nel 1997 (25 aa) con Depressione Maggiore che presenta visione negativa, irritabilità, hopelessness, poca concentrazione, alterato ciclo circadiano, rallentamento psicomotorio e problemi di memoria. Ha marcata compromissione socio-lavorativa e abusa di sostanze.

Come si può vedere dalle figure sottostanti (analisi di performance), le abilità deficitarie sono distribuite in tutte le aree di competenza dell'individuo: motorie (muovere sé e gli oggetti), di processo (organizzare spazio e oggetti, organizzazione temporale, adattare la performance) e d'interazione sociale (supportare fisicamente l'interazione sociale e mantenere il flusso dell'interazione sociale).

Di seguito, sono riportate le due analisi di performance che mettono in luce, con esempi, le abilità deficitarie dell'utente, prima nel calligramma-collage e poi nella body-percussion.

CALLIGRAMMA-COLLAGE

Abilità Motorie

Posizione del corpo

- **si stabilizza** → appoggio nel passaggio ripiano-tavolo (si trascina per raggiungere i materiali)
- si allinea
- **si posiziona** → corpo lontano dal piano e chiuso su sé (goffo)

Raggiungere e tenere gli oggetti

- **raggiunge** → sforzo per raggiungere oggetti disposti sul piano (sbuffo fatica)
- **si piega** → sforzo e viso arrossato per riprendere oggetti caduti
- afferra
- manipola
- **coordina** → maldestro (manca presa efficace per tenere foglio mentre ritaglia)

Muovere sé e gli oggetti

- muove
- **solleva** → sforzo (si fa scivolare libri/giornali sul petto)
- **cammina** → si trascina lungo il tavolo (instabile)
- **trasporta** → fa scorrere gli oggetti
- **calibra** → non gestisce la forza (troppa o poca)

BODY-PERCUSSION

Abilità Motorie

Posizione del corpo

- **si stabilizza** → appoggio momentaneo sulle sedie
- **si allinea** → postura curva e inclinata
- si posiziona

Raggiungere e tenere gli oggetti

- raggiunge
- si piega
- afferra
- manipola
- coordina

Muovere sé e gli oggetti

- **muove** → sforzo maggiore quando comprende arti inferiori
- **solleva** → sforzo nello spostare strumenti
- cammina
- trasporta
- calibra
- **si muove con fluidità** → movimenti scattosi

Sostenere la performance

- **resiste** → pause riposo, respiro affannoso
- **tiene il tempo** → ritmo incostante

Abilità di Processo

Sostenere la performance

- **tiene il tempo** → difficoltà a

- si muove con fluidità
- Sostenere la performance
- **resiste** → fiato corto (fa pause)
 - **tiene il tempo** → ritmo incostante (pause sigaretta)

Abilità di Processo

- Sostenere la performance
- **tiene il tempo** → incostante e dilatato (richiede pause)
 - **è attento** → si interrompe per pause
 - persegue l'obiettivo

Applicare le conoscenze

- sceglie
- utilizza
- **maneggia** → lascia inclinare e cadere oggetti
- chiede

Organizzazione temporale

- inizia
- **continua** → fa pause nell'azione
- ordina
- termina

Organizzazione spazio e oggetti

- **cerca/individua** → su oggetti già discussi prima di cercarli
- **raduna** → lascia oggetti sparsi anche se serviranno
- **organizza** → oggetti in più spazi e piano affollato
- riordina
- supera

Adattare la performance

- **osserva/reagisce** → lascia cadere
- **sistema** → ritarda nello spostare oggetti per superare problemi
- **si adatta** → non cambia azione

seguire le tempistiche

- **è attento** → distratto da pensieri che lo allontanano

Applicare le conoscenze

- **sceglie** → quantità minore (non suona con 2 segmenti corporei)
- utilizza
- maneggia
- **chiede** → ritarda nel chiedere istruzioni

Organizzazione temporale

- **inizia** → pausa prima di iniziare
- **continua** → pausa prima di procedere nelle fasi, si ferma
- ordina
- **termina** → finisce le azioni troppo presto

Organizzazione spazio e oggetti

- cerca/individua
- raduna
- **organizza** → lascia oggetti correlati in spazi diversi
- **riordina** → non ripone materiali alla fine
- **supera** → sbatte il proprio corpo contro il mobilio

Adattare la performance

- osserva/reagisce
- sistema
- **si adatta** → non cambia azione per prevenzione ai deficit
- **si avvantaggia** → persiste abilità problema

Abilità di Interazione sociale

Iniziare e concludere l'interazione sociale

- si approccia/inizia

- per prevenzione
- **si avvantaggia** → persiste con abilità problema

Abilità di Interazione sociale

Iniziare e concludere l'interazione sociale

- si avvicina/inizia
- **conclude/si disimpegna** → conclude bruscamente

Produrre interazione sociale

- **parla** → borbotta
- gesticola
- **si esprime fluentemente** → ritmo lento

Supportare fisicamente l'interazione sociale

- si volge verso
- **guarda** → mantiene contatto per poco o dopo tanto tempo
- si pone
- tocca
- si controlla

Dare contenuto all'interazione sociale

- **domanda** → domanda a risposta già nota
- risponde
- rivela
- **manifesta emozioni** → amimico
- dissente
- ringrazia

Mantenere il flusso dell'interazione sociale

- cambia argomento
- **risponde in tempo** → tarda o perde il turno
- **adeguata la durata** → brevi messaggi nonostante l'aspettativa

- **conclude/si disimpegna** → brucia conclusione

Produrre interazione sociale

- **parla** → borbotta (a stento udibile)
- gesticola
- **si esprime fluentemente** → monotono e a ritmo irregolare

Supportare fisicamente l'interazione sociale

- **si volge verso** → non si rivolge al partner
- **guarda** → lontano e in basso, non mantiene contatto oculare
- **si pone** → esagera lontananza
- tocca
- si controlla

Dare contenuto all'interazione sociale

- domanda
- **risponde** → pochi dettagli, non risponde
- rivela
- **manifesta emozioni** → amimico
- **dissente** → commenti difensivi e polemici, si lamenta
- ringrazia

Mantenere il flusso dell'interazione sociale

- **cambia argomento** → rimane sull'argomento precedente
- **risponde in tempo** → ritarda nel turno di risposta
- **adeguata la durata** → non finisce le risposte
- si alterna

Sostenere verbalmente l'interazione sociale

- si alterna
Sostenere verbalmente l'interazione sociale

- **adatta il linguaggio** → si lamenta
- chiarisce
- riconosce/incoraggia
- manifesta empatia

Adattare l'interazione sociale

- perseguire l'obiettivo
- **si adatta** → ritarda a chiedere aiuto
- **si avvantaggia** → ricorre su deficit di abilità sociali

- **adatta il linguaggio** → troppo sofisticato

- chiarisce
- riconosce/incoraggia
- **manifesta empatia** → non supporta i sentimenti e le esperienze altrui

Adattare l'interazione sociale

- perseguire l'obiettivo
- si adatta
- **si avvantaggia** → ripete frasi inutilmente, tarda risposta

[Abilità in grassetto DEFICITARIE]

Le patologie psichiatriche influenzano l'ambito motorio come quello cognitivo e/o affettivo, pertanto bisognerebbe poter usufruire di terapie con obiettivi estesi a tutte le aree che risultano deficitarie anche nelle strutture sanitarie o nei servizi dedicati alla riabilitazione psichiatrica.

Come riferito dalla struttura i volontari e gli educatori hanno una visione di attività artistica come mezzo per raggiungere la "pace mentale" (socio-affettiva); i maestri d'arte, invece, sono dell'idea per cui la fase dell'attività in sé, sia un mezzo, ma che tutto il processo artistico possa essere il vero obiettivo riabilitativo o assistenziale.

Svolgere la body-percussion è l'obiettivo reale, perché attraverso ogni incontro si accede al miglioramento della conoscenza della propria corporeità e della capacità di relazionarsi con il prossimo. Il calligramma-collage, all'interno è un mezzo per lavorare sulla fluidità del movimento o l'ordine processuale con cui svolgere l'attività, d'altro canto è un obiettivo, perché il percorso, in continua evoluzione, permette di apprendere l'arte desiderata e indirettamente le abilità necessarie.

Conclusione

L'uomo ha bisogno di essere coinvolto nelle attività artistiche per avere benefici per la salute e tutte le sue funzioni (Cynkin e Robinson 1990). L'arte è da considerare, quindi, un mezzo per poter integrare più componenti, perché svolgere attività artistiche è un processo complesso. Il progetto riabilitativo può includere, come obiettivo, le arti solo quando il terapeuta ha la capacità di riconoscere bisogni dell'utente, prerequisiti e necessità di qualunque Arte richiesta (sia che si parli di un TO sia che ci si riferisca a un Maestro d'arte).

Ogni attività artistica consente di esplorare se stessi, mediante una forte connessione con la vita; questo crea una relazione, incentivata dall'attività stessa, con le ADL, inoltre permette di formare abilità nuove o da riabilitare. Lo svolgere le attività artistiche sostiene la relazione sociale e la creazione di una buona alleanza terapeutica.

In diversi studi viene sottolineato che *il terapeuta occupazionale ha bisogno di sapere il significato della sua pratica artistica per affermarne il valore* (Peloquin 2005). Non importa dunque che l'attività sia la body-percussion (musica) o il calligramma-collage (pittura), se sono significative e coinvolgenti per l'utente. Ogni attività deve essere analizzata precedentemente per poter sapere cosa potrebbe significare ogni fase ipotizzabile, mettendo in atto adattamenti per superare l'ostacolo. Il terapeuta occupazionale *è da considerarsi un artista in persona [grazie alla sua creatività]* (Peloquin 1990), ricordando che, dove esistono limiti di conoscenza del terapeuta, si può fare appello a uno specialista del campo.

L'arte, quindi, è totalmente del terapeuta occupazionale che sa padroneggiarla.

Riferimenti bibliografici

1. Bungay, Hilary, Chatterjee, Helen, Hogan, Susan, "Arts, creativity and health", *Public Health*, Volume 200, (2021) Pages 47-48, ISSN 0033-3506, <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2021.09.017>.
(<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0033350621003760>)
2. Cour, Karen et al. "Creating connections to life during life-threatening illness: creative activity experienced by elderly people and occupational therapists." *Scandinavian journal of occupational therapy* vol. 12,3 (2005): 98-109. doi:10.1080/11038120510030889
3. Dag Körlin, Henrik Nybäck Frances S. Goldberg. "Creative arts groups in psychiatric care Development and evaluation of a therapeutic alternative." *Nordic Journal of Psychiatry* 54 (2000): 333 - 340.
4. Davies, C et al. "Music for Wellness in rehabilitation patients: programme description and evaluation results." *Public health* vol. 194 (2021): 109-115. doi:10.1016/j.puhe.2021.02.008
5. Griffith, Frances J et al. "#MentalHealthArt: How Instagram artists promote mental health awareness online." *Public health* vol. 194 (2021): 67-74. doi:10.1016/j.puhe.2021.02.006
6. Griffiths, Sue, and Susan Corr. "The use of creative activities with people with mental health problems: A survey of occupational therapists." *British Journal of Occupational Therapy* 70.3 (2007): 107-114.
7. Gunnarsson, A Birgitta, and Anita Björklund. "Sustainable enhancement in clients who perceive the Tree Theme Method(®) as a positive intervention in psychosocial occupational therapy." *Australian occupational therapy journal* vol. 60,3 (2013): 154-60. doi:10.1111/1440-1630.12034
8. Gunnarsson, A Birgitta, and Mona Eklund. "The Tree Theme Method as an intervention in psychosocial occupational therapy: client acceptability and outcomes." *Australian occupational therapy journal* vol. 56,3 (2009): 167-76. doi:10.1111/j.1440-1630.2008.00738.x
9. Hansen, Bodil Winther et al. "A concept analysis of creative activities as intervention in occupational therapy." *Scandinavian journal of occupational therapy* vol. 28,1 (2021): 63-77. doi:10.1080/11038128.2020.1775884
10. Hickey, Rachel. "An exploration into occupational therapists' use of creativity within psychiatric intensive care units." *Journal of Psychiatric Intensive Care* 12.2 (2016): 89-107.
11. Horghagen, Sissel et al. "The use of craft activities as an occupational therapy treatment modality in Norway during 1952-1960." *Occupational therapy international* vol. 14,1 (2007): 42-56. doi:10.1002/oti.222
12. Hutcheson, Catriona, et al. "Promoting mental wellbeing through activity in a mental health hospital." *British Journal of Occupational Therapy* 73.3 (2010): 121-128.

13. Jenkins, L K et al. "Understanding the impact of an intergenerational arts and health project: a study into the psychological well-being of participants, carers and artists." *Public health* vol. 194 (2021): 121-126. doi:10.1016/j.puhe.2021.02.029
14. Lloyd, Chris, et al. "Art and Recovery in Mental Health: A Qualitative Investigation." *British Journal of Occupational Therapy*, vol. 70, no. 5, May (2007), pp. 207–214, doi:10.1177/030802260707000505.
15. Mitchell, Rachel, and Joanna Neish. "The Use of a Ward-Based Art Group to Assess the Occupational Participation of Adult Acute Mental Health Clients." *British Journal of Occupational Therapy*, vol. 70, no. 5, May (2007), pp. 215–217, doi:10.1177/030802260707000506.
16. Müllersdorf, Maria, and Ann Britt Ivarsson. "Use of creative activities in occupational therapy practice in Sweden." *Occupational therapy international* vol. 19,3 (2012): 127-34. doi:10.1002/oti.1327
17. Müllersdorf, Maria, and Ann-Britt Ivarsson. "What, Why, How - Creative Activities in Occupational Therapy Practice in Sweden." *Occupational therapy international* vol. 23,4 (2016): 369-378. doi:10.1002/oti.1438
18. Sumner, Rachel C. et al. "Arts on prescription: observed changes in anxiety, depression, and well-being across referral cycles." *Public health* 192 (2021): 49-55 .
19. Thompson, Melanie, and Sheena E.E. Blair. "Creative arts in occupational therapy: ancient history or contemporary practice?." *Occupational Therapy International* 5.1 (1998): 48-64.
20. Weinstein, E. "Elements of the art of practice in mental health." *The American journal of occupational therapy : official publication of the American Occupational Therapy Association* vol. 52,7 (1998): 579-85. doi:10.5014/ajot.52.7.579
21. Weinstein, Emily Chaya. "Three views of artful practice in psychosocial occupational therapy." *Occupational Therapy in Mental Health* 29.4 (2013): 299-360.
22. [LIBRO] Bryant, Wendy, Jon Fieldhouse, and Katrina Bannigan, eds. *Creek's occupational therapy and mental health*. Elsevier Health Sciences, 2014.
23. [LIBRO] Sacks, Oliver. *Musicofilia*. Adelphi Edizioni spa, 2014.
24. [LIBRO] Settimanale "Scoprire la psicologia", *Psicologia e Arte, benessere psicologico e espressione artistica*. Emse Italia S.r.l., 2022

Ringraziamenti

Vorrei spendere un momento alla fine di questa Tesi per ringraziare tutti coloro che mi hanno accompagnata lungo questo triennio.

Innanzitutto vorrei ringraziare il professor Toffanin e la professoressa Epprecht per aver svolto un ruolo importantissimo non solo nella mia formazione universitaria, ma soprattutto per avermi guidata nella stesura di questa discussione.

Ringrazio tutti i docenti, presenti e non, per avermi insegnato tutte le nozioni che cercherò di applicare al meglio nella professione.

Poi un importantissimo ringraziamento va ai miei genitori Gloria e Ettore, a mio fratello Riccardo, a mia zia Marina e alla mia famiglia, senza dimenticare Fabio e i miei amici più cari, per avermi dato forza in questo percorso ricco di sfide e emozioni.

Infine non dimentico di ringraziare me stessa augurandomi un grande "in bocca al lupo", ricordandomi quanto sia stata tenace nonostante i tanti imprevisti che ho affrontato e giurando di impegnarmi al massimo per essere sempre la versione migliore di me.