

UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI PADOVA

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA
DIPARTIMENTO DI FILOSOFIA, SOCIOLOGIA, PEDAGOGIA
E PSICOLOGIA APPLICATA – FISPPA
CORSO DI LAUREA
IN SCIENZE DELL'EDUCAZIONE E FORMAZIONE
CURRICOLO EDUCATORE SOCIALE E ANIMATORE CULTURALE

Relazione finale

*L'ARTE COME TERAPIA NELLE COMUNITA' GIOVANILI
L'IMPORTANZA DELL'ESPRESSIONE DEL SE'*

Relatrice: Prof.ssa Cavallo Alessandra

Laureanda: Onorati Anna
Matricola: 2011125

Anno Accademico 2023/2024

*Alla mia famiglia, colonna portante della mia vita,
vi ringrazio per aver dato forma e colore ad ogni mio sogno,
per aver creduto sempre in me e
per avermi donato la forza di non arrendermi mai.*

*A tutti quei professori che mi hanno solamente saputa giudicare
per la mia incapacità, da pesce rosso,
di arrampicarmi sugli alberi
non facendo altro che abbattermi
riducendo in polvere quel briciolo di autostima
che si celava in me.*

*Ai miei nonni che oggi mi guardano da lassù,
che più di chiunque altri avrebbero voluto esserci
e sarebbero orgogliosi di me*

*A Giulia Cecchettin, giovane e splendida donna
che sognava di diventare illustratrice e lavorare di Arte
come sogno di fare io, un giorno;
questo traguardo, va anche a te
che ti è stata negata la possibilità
di sorridere di questo.*

*Infine a me stessa e a chi si sente diverso,
perché essere diversi non dev'essere un peso,
bensì un privilegio.*

“Ognuno è un genio, ma se si giudica un pesce dalla sua capacità di arrampicarsi sugli alberi, lui passerà l’intera vita a crederci stupido”

- Albert Einstein

*“Ogni persona è un essere unico e di fatto, preso di per sè stesso,
la più grande opera d’arte di tutti i tempi”*

- Thomas Bernhard

INDICE

INDICE	1
INTRODUZIONE	3
CAPITOLO 1 - LE COMUNITA' GIOVANILI	5
1.1 IL CONCETTO DI COMUNITÀ.....	5
1.2 PASSAGGIO DA ISTITUTO A COMUNITÀ	7
1.3 EXCURSUS STORICO-LEGISLATIVO	10
1.4 CHE COSA SONO LE COMUNITÀ PER MINORI	14
1.5 VARIE TIPOLOGIE DI COMUNITÀ RIVOLTE AI MINORI.....	15
1.6 I SOGGETTI DESTINATARI DEL SERVIZIO EDUCATIVO.....	19
1.7 SCENARIO ATTUALE DEI MINORI IN ITALIA	20
CAPITOLO 2 - QUANDO L'EDUCAZIONE INCONTRA L'ARTE.....	27
2.1 CENNI STORICI SULL'ARTETERAPIA.....	28
2.2 L'ARTETERAPIA IN ITALIA E NEL MONDO.....	32
2.3 LA FIGURA DELL'ARTE TERAPEUTA, IL SUO RUOLO E LA SUA FUNZIONE.....	34
2.4 A CHI È RIVOLTA L'ARTETERAPIA	37
2.5 AREE DI INTERVENTO.....	39
2.7 L' IMPORTANZA DELL'ARTETERAPIA PER AFFRONTARE LE DIFFICOLTÀ ADOLESCENZIALI.....	46
2.8 COME L'ADOLESCENTE SI RELAZIONA ALL'ARTE.....	48
CAPITOLO 3 - ESPERIENZA DI TIROCINIO	53
3.1 BREVE STORIA E MISSION DELLA COMUNITÀ EDUCATIVA VILL'ALBA.....	53
3.2 ESPOSIZIONE PER FASI DEL PROGETTO: "ESPRIMERE SÉ STESSI ATTRAVERSO L'ARTE"	55
3.3 APPLICAZIONE PRATICA CON MINORI AFFETTI DA DISTURBO DELLO SPETTRO AUTISTICO	58
3.4 APPLICAZIONE PRATICA CON ADOLESCENTI AFFETTI DA DISTURBI COMPORTAMENTALI	65
3.5 APPLICAZIONE PRATICA CON ADOLESCENTE AFFETTO DA TOURETTE E LIEVE RITARDO MENTALE	71
3.6 MOSTRA ESPOSITIVA	74
3.7 FEEDBACK RICEVUTO E RIFLESSIONI FINALI.....	75
CONCLUSIONE.....	79
BIBLIOGRAFIA:	83
SITOGRAFIA:.....	85

Introduzione

La presente ricerca di laurea nasce dalla volontà di esplorare e approfondire l'importanza delle arti terapie, con particolare riferimento alla loro applicazione nei contesti delle comunità giovanili. Questo studio si propone di analizzare l'efficacia dell'arteterapia come strumento di supporto e sviluppo per minori ed adolescenti all'interno di tali comunità, esaminando sia il quadro teorico, che la pratica concreta di queste metodologie.

Per la prima parte nella seguente tesi si analizzerà in modo approfondito l'origine e lo sviluppo delle comunità educative, attraverso un excursus storico-legislativo che ne evidenzia l'evoluzione e le diverse tipologie che si sono affermate nel tempo. Questo studio dimostra l'importanza cruciale delle comunità educative come contesti di supporto e sostegno per i minori e le loro famiglie, offrendo una risposta strutturata alle crescenti e sempre più attuali, necessità di protezione e assistenza sociale.

Nel secondo capitolo invece la ricerca esplora in particolar modo, il ruolo dell'arteterapia applicata in diverse aree di intervento, considerata come una disciplina integrativa che fonde pratiche artistiche e psicoterapeutiche, offrendo un canale espressivo non verbale per l'elaborazione di emozioni complesse, traumi e difficoltà personali. L'arteterapia viene qui presentata come uno strumento terapeutico di grande efficacia, capace di favorire la libera espressione di emozioni e bisogni profondi, elemento essenziale per coloro che si trovano in situazioni di svantaggio o vulnerabilità. Inoltre, la ricerca fornisce una definizione dettagliata dell'arteterapia, ne illustra le origini storiche, i principi teorici su cui si basa e le diverse tecniche impiegate. Viene posta particolare attenzione alla figura dell'arteterapeuta, esplorando come questa pratica possa affrontare in modo efficace le difficoltà tipiche dell'adolescenza, tra cui la gestione delle emozioni, lo sviluppo dell'identità personale e la comunicazione interpersonale. L'obiettivo principale di questa parte è quello di proporre un approfondimento su come l'arteterapia possa contribuire a migliorare la qualità della vita e le prospettive future di individui che vivono in situazioni di difficoltà, evidenziando il loro potenziale nel promuovere la resilienza e il benessere emotivo.

Infine, l'ultimo capitolo è dedicato all'analisi di un progetto da me condotto all'interno della comunità educativa Vill'Alba di Sossano, presso la quale è stato svolto il tirocinio universitario. Questo progetto rappresenta un'applicazione pratica delle teorie e metodologie discusse nei capitoli precedenti, adattando l'attività artistica alle esigenze specifiche di ogni singolo individuo, valorizzandone le abilità e il potenziale creativo. Attraverso la libera espressione artistica, il progetto mira a promuovere una crescita emotiva significativa nei minori coinvolti, rafforzando la loro autostima e favorendo lo sviluppo della resilienza. In tal modo si ipotizza l'efficacia dell'arteterapia in quanto contribuirebbe in maniera determinante allo sviluppo integrale del minore all'interno delle comunità educative, facilitando il processo di reinserimento sociale e, ove possibile, la riunificazione familiare. Questa ricerca intende quindi dimostrare come l'arteterapia, con il suo approccio unico e integrato, rappresenti una risorsa fondamentale non solo per il trattamento delle difficoltà emotive e psicologiche, ma anche per il potenziamento delle capacità relazionali e sociali, offrendo ai minori, ma non solo, uno strumento efficace per costruire il proprio futuro più stabile e consapevole.

CAPITOLO 1 - LE COMUNITA' GIOVANILI

1.1 Il concetto di comunità

L'etimologia della parola comunità ci riporta al termine latino "*communitas*", che esprime il concetto di società, partecipazione e condivisione, a sua volta derivato di "*communis*", il cui significato è legato al concetto di compiere un incarico insieme. Quest'ultimo deriva da "*munus*", che indica un obbligo o dono, con il prefisso "*cum-*". Il termine latino "*communis*" genera una serie di termini fondamentali, come comune e comunicare, ma il suo significato originario può sorprenderci. Il "*munus*" rappresenta un obbligo o una funzione, quindi "*communis*" descrive chi o cosa svolge un incarico in una situazione condivisa, insieme ad altri. Da questa base, "*communitas*" emerge come rapporto di comunanza civile e sociale, legame di partecipazione e gruppo. Termine che incarna l'idea di un onere condiviso, ma che porta con sé ambiguità in quanto "*munus*" è inteso sia come obbligo che dono (una parola al giorno , 2020).

Il concetto di comunità ha origini antiche e nella sua accezione corrente, si riferisce alle prime forme di aggregazione sociale o tribale, le quali erano costituite da gruppi di individui che coabitavano in un territorio limitato e si identificavano attraverso caratteri comuni e una reciproca dipendenza. La comunità rappresenta una fase antecedente alla società, considerata come un'evoluzione naturale caratterizzata da relazioni complesse, divisione del lavoro e coscienza sociale. Il termine comunità viene inoltre utilizzato per indicare gruppi ristretti che, pur vivendo all'interno di società più ampie, mantengono una propria identità e tratti culturali e religiosi distintivi (Bordoni, 2017).

Questo processo è essenziale per la costruzione dell'identità personale e collettiva e per promuovere un senso di appartenenza e partecipazione alla vita comunitaria. L'esperienza comunitaria in sé, permette agli individui di navigare le dinamiche sociali, adattarsi alle diverse situazioni e contribuire al benessere collettivo, rendendo la comunità un elemento chiave per l'integrazione sociale.

In questa definizione si possono individuare due componenti fondamentali che, secondo molti esperti, vanno a costituire una comunità: da un lato troviamo il legame con lo spazio, ovvero un luogo fisico, dall'altro un senso di appartenenza condiviso tra le persone.

Il primo riguarda il territorio, ovvero lo spazio fisico naturale e l'ambiente costruito dall'uomo, che fornisce, da un lato, le risorse necessarie per la vita e lo sviluppo della comunità e, dall'altro, il contesto in cui si svolgono le interazioni tra gli individui e l'organizzazione delle relazioni sociali. Per identificare la comunità, è però necessario che su una data area geografica sia presente una popolazione che sviluppi sentimenti comuni e scambi di attività finalizzati alla soddisfazione dei bisogni di tutti i membri. L'aspetto psicologico, quindi, descrive l'insieme delle relazioni di interdipendenza che si formano all'interno di un gruppo di individui uniti da un obiettivo comune. Questi legami sono segnati da sentimenti di solidarietà, fiducia, identificazione, ma anche da competizione e conflitto, i quali contribuiscono al progresso e allo sviluppo della stessa comunità. Le diverse definizioni indicate hanno in comune il richiamo alla necessità di un senso di appartenenza consapevole e condiviso tra tutti i membri, come fattore caratterizzante la comunità (Pattaro, Pavesi, & Segatto, 2018, p. 15-16).

Il termine preso in analisi è presente nella lingua italiana sin dal XIII secolo e viene utilizzato per indicare un insieme di persone legate da caratteristiche comuni quali razza, territorio, lingua, religione o professione. Nel linguaggio in vigore viene utilizzato in molteplici ambiti, spesso in senso meramente descrittivo, per indicare gruppi di persone unite da un qualche elemento comune; Si parla, ad esempio, di comunità in base al credo religioso, al territorio, alla professione, alla lingua, all'economia e alla politica. Non è un caso, tuttavia, che il termine comunità evochi alla mente anche le comunità terapeutiche. Il termine stesso riacquista il suo significato ideale, rappresentando una forma di vita in cui l'elemento collettivo prevale su quello individuale, l'atteggiamento solidale su quello egoistico e la dedizione sull'interesse personale (Stefano del Luca: Enciclopedia dei ragazzi , 2005).

Il celebre autore Marco Aime esprime il concetto di “comunità... una parola che piace quasi a tutti, perché evoca un ambiente tranquillo, bucolico, dal ritmo lento, in armonia con la natura... Un luogo accogliente dove possiamo contare sulla benevolenza di tutti, quindi il luogo fondamentale in cui si esplica la reciprocità non interessata”. Il concetto di comunità può essere inteso dunque come l'entità in cui ciascun individuo apprende e mette in pratica le competenze sociali. Questo apprendimento non è di certo un semplice studio di regole, si tratta invece di un processo di iniziazione che inizia fin dalla più tenera età, in cui si apprendono le modalità di convivenza e di comportamento appropriato.

In alcune società, questo processo di socializzazione è scandito da tappe e riti di passaggio socialmente riconosciuti, che ne evidenziano l'importanza collettiva. Essere un individuo sociale non si limita alla conoscenza di regole, poiché la comunità propone forme di comportamento più che norme definite. Pertanto, la comunità è più uno strumento per l'integrazione che un semplice meccanismo di integrazione (Aime, Comunità, 2019, p. 12-13). Seguendo la linea di pensiero di Aime, l'Autorità Garante per l'infanzia e l'adolescenza, intende la comunità come un elemento integrato della rete sociale locale, che collabora con altri soggetti del territorio. Fondamentale è dunque, misurare e affermare questa appartenenza attraverso relazioni di rete e la capacità di essere una risorsa per il territorio. Pertanto la comunità non è da intendersi come l'ultimo anello di una catena, piuttosto una parte di un sistema sociale territoriale complesso che collabora con famiglie, parrocchie, centri educativi, scuole e comunità diurne e non solo. Il ruolo della rete comunitaria è difatti cruciale in quanto rappresenta una ricchezza di opportunità e complementarità nell'accoglienza e nel supporto ai minori, evitando così le tipiche stigmatizzazioni sociali (Autorità garante per l'infanzia e l'adolescenza, 2015, p. 19).

1.2 Passaggio da istituto a comunità

Alessandra Tibollo afferma che sia impossibile fornire una panoramica completa e dettagliata del processo di transizione, dagli istituti alle comunità in Italia, vista la sua complessità e delicatezza. Tuttavia, nella presente analisi si intende offrire un breve accenno al processo di deistituzionalizzazione, utile per comprendere appieno le evoluzioni storiche dell'intervento comunitario fino allo scenario contemporaneo. Dagli anni Cinquanta ai giorni nostri, si è assistito a un periodo di intensa trasformazione degli istituti educativi residenziali per minori, un periodo caratterizzato da una rilevante ricostruzione ambientale, economica, sociale e politica, con elevati tassi di analfabetismo e inoccupazione. Furono molti i casi di ragazzi e orfani che purtroppo si ritrovavano in condizioni di disagio e povertà, comportando così la creazione di nuove categorie di soggetti particolarmente bisognosi come invalidi, sordomuti, ciechi, mutilati di guerra e profughi. In quel contesto, gli istituti apparivano come l'unica risposta possibile, attuabile, in risposta a quelli che erano i bisogni della popolazione. Gli istituti si configurarono come luoghi dove i "diversi", intesi come una vera e propria categoria, venivano emarginati e

allontanati dal proprio contesto di riferimento per motivi di sicurezza e controllo. L'accesso all'istituto era spesso forzato e tutti gli aspetti della vita degli internati venivano gestiti sotto l'autorità unica dell'educatore-sorvegliante (Tibollo, *La Comunità per minori; Un modello pedagogico*, 2015, p. 17). In questo periodo iniziarono a delinearsi i primi tratti della professione dell'educatore, sebbene la funzione educativa, non fosse pienamente esercitabile in quel dato contesto. L'attività educativa di allora si riduceva ad un mero compito di sorveglianza, focalizzato sul mantenimento del buon andamento istituzionale, dell'ordine e della disciplina. I primi istituti non seguivano alcun criterio di accesso basato sulla differenziazione, ogni singolo individuo apparteneva ad una categoria del "diverso". L'obiettivo di questi istituti era volto ad una rieducazione o correzione, ma date le scarse metodologie dell'epoca le cure si concentravano principalmente sulla corporeità dell'individuo, considerandolo come corpo-oggetto. Il sistema disciplinare si basava difatti sulla correzione mediante punizioni, applicate in modo standardizzato senza alcuna distinzione di trattamento (Tibollo, *La Comunità per minori; Un modello pedagogico*, 2015, p. 18). Con il passare del tempo si avviò un processo di deistituzionalizzazione in Italia, il quale rappresenta un momento cruciale per la riforma delle politiche sociali relative al disagio minorile. Durante questa fase il legislatore, iniziò a considerare alternative alle istituzioni tradizionali, introducendo progressivamente forme di intervento come le comunità di tipo familiare. Un cambiamento che trova la sua prima formulazione ufficiale nella Conferenza nazionale sui problemi dell'assistenza pubblica dell'infanzia e dell'adolescenza del 1958. In questa sede, le comunità di tipo familiare venivano descritte come strutture con un numero limitato di ragazzi, dove vi era la possibilità di godere di relazioni interpersonali ed affettive. A partire dagli anni Sessanta, emersero diverse iniziative innovative, tra cui le case famiglia le quali, si concentravano sulla trasformazione degli spazi abitativi, con l'obiettivo di renderle più accoglienti, favorendo rapporti significativi con i minori. Parallelamente si svilupparono le comunità alloggio, progettate per ospitare un numero ancora più ristretto di minori, con il proposito di facilitare relazioni interpersonali profonde e di spessore tra i minori stessi e gli operatori pedagogici. Questo periodo segnò l'inizio di un crescente interesse verso le problematiche dei minori e della famiglia, caratterizzato da un'attenzione sempre maggiore alla dimensione pedagogica degli interventi. Nel medesimo periodo, si assistette all'emergere del mercato e del terzo settore nella scena sociale italiana; cominciò così a delinearsi un

approccio orientato verso interventi preventivi e locali, strutturati secondo un certo criterio di programmazione territoriale (Tibollo, *La Comunità per minori, un modello pedagogico*, 2015, p. 19-20).

Questo processo di trasformazione del sistema ha avuto un picco significativo alla fine degli anni Settanta, con il decentramento delle competenze in materia di politiche sociali dallo Stato alle regioni. Le comunità di accoglienza riflettono un passaggio significativo dalla concezione della comunità come semplice spazio di vita, alla concezione della comunità come un effettivo servizio di accoglienza. Questo nuovo approccio pone una particolare enfasi sulla sfera personale e sullo sviluppo del minore, includendo aspetti psico-affettivi nel processo di crescita (Ricci & Spataro, *Una famiglia anche per me; Dimensioni e percorsi educativi nelle comunità familiari per minori*, 2006, p. 24).

In questa direzione, negli anni Duemila, vennero emanate la legge 285/1997, "Disposizioni per la promozione dei diritti e di opportunità per l'infanzia e l'adolescenza," e la legge 328/2000, nota come "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali." Quest'ultima normativa è particolarmente significativa, poiché contribuirà a creare lo scenario contemporaneo in cui cooperano tre attori principali nel campo dell'educazione ovvero: la scuola, la famiglia e i servizi territoriali. Attori che condividono l'obiettivo di promuovere la crescita personale del minore, adottando una visione educativa comune, nonostante operino in ambiti differenti e utilizzino metodologie diverse (Tibollo, *La Comunità per minori; Un modello pedagogico*, 2015, p. 20-21).

La legge 328/2000, rappresenterebbe dunque una svolta decisiva nella realizzazione di un sistema integrato di interventi e servizi sociali, si tratterebbe di approccio integrato che mira ad assicurare un supporto completo e articolato ai minori, rispondendo in maniera più efficace a quelle che sono le loro esigenze educative e di sviluppo personale. Una collaborazione che si basa sulla condivisione di scopi educativi e sulla programmazione degli interventi che tengano conto delle specificità territoriali, promuovendo così un modello di intervento che valorizza non soltanto le risorse locali, ma che costruisca una rete di supporto stabile e coerente.

1.3 Excursus storico-legislativo

Alla luce di quanto sopra esposto, non possiamo trascurare l'enorme portata dei mutamenti legislativi che hanno accompagnato l'evoluzione dagli istituti alle comunità per minori. L'evoluzione delle risposte ai bisogni dei minori in difficoltà, nel nostro paese, è avvenuta attraverso una crescente consapevolezza dei loro bisogni, non più legati all'assistenza, ma orientati allo sviluppo della personalità. Questo cambiamento di prospettiva ha portato anche a un'evoluzione delle strutture residenziali dedicate, le quali sono state ripensate per rispondere in modo più adeguato e completo a tali bisogni emergenti. Conseguentemente si assiste all'evoluzione delle politiche sociali, che hanno progressivamente spostato il ruolo predominante, dallo Stato agli enti locali. La Costituzione del 1948, stabilisce il dovere dello Stato italiano di garantire ad ogni cittadino le condizioni per un pieno e sano sviluppo, creando le basi per un intervento assistenziale obbligatorio. Tuttavia, l'infanzia all'epoca si trovava in condizioni preoccupanti, delineando una situazione allarmante che ha portato all'auspicio dell'istituzione di strutture a carattere familiare. Nei primi anni Cinquanta, le "Conferenze nazionali sui problemi dell'assistenza pubblica per l'infanzia e l'adolescenza" avviarono un dibattito significativo, evidenziando la necessità di un servizio sociale di base per affrontare i bisogni dei minori. In tale contesto, la comunità familiare fu proposta come modello di riferimento per l'organizzazione degli istituti, sottolineando l'importanza di strutture che potessero offrire un ambiente più familiare e favorevole allo sviluppo dei minori stessi. Nel "Programma di sviluppo economico per il quinquennio" 1966-1970, era prevista l'istituzione delle unità sanitarie locali, tuttavia, a differenza di quanto previsto per il settore sanitario, non furono avanzate proposte concrete di riordinamento per i servizi sociali. Il programma riaffrontava la preoccupazione riguardante il sovraffollamento degli istituti, spesso utilizzati a causa delle disagiate condizioni economiche delle famiglie e ribadiva la necessità della loro riorganizzazione, senza però concretizzare alcuna iniziativa. Un evento significativo che influì sulla riduzione del numero di minori accolti negli istituti, fu l'approvazione parlamentare della legge sull'adozione speciale o legittimante, nota come L. 431/1967. (Girelli & Achille, Da istituto per minori a comunità educative; Un percorso pedagogico di deistituzionalizzazione, 2000, p. 29-31).

Con la seguente, si tenta di regolamentare gli istituti, avviando un percorso legislativo significativo che riflette un cambiamento ideologico profondo: il passaggio dalla logica dell'istituto a quella della comunità. All'interno della stessa legge, vengono introdotti nuovi interventi e una speciale adozione, cui fa seguito il d.p.r. 616 del 1977 sul riordino dei servizi sociali, che spiana la strada alla politica della deistituzionalizzazione in Italia, fino alla sua piena concretizzazione con la L. 184/1983 e la sua successiva modifica con la L. 149/2001. Merita particolare attenzione come, attraverso questi provvedimenti, vengano per la prima volta adeguatamente disciplinati l'istituto dell'affido e dell'adozione, pur essendo pratiche già in vigore nel Paese (Tibollo, *La Comunità per minori; Un modello pedagogico*, 2015, p. 21).

A livello legislativo, l'approvazione della riforma del diritto di famiglia con la Legge n. 151 del 19 maggio 1975 rappresenta un momento decisivo nella definizione dei diritti autonomi del minore in relazione ai bisogni evolutivi. Questa riforma introduce anche il concetto di responsabilità genitoriale condivisa, con l'obiettivo di supportare i propri figli nel loro percorso di crescita. Inoltre, sancisce l'obbligo per i coniugi di provvedere alla loro educazione, vista come sviluppo delle potenzialità del minore (Girelli & Achille, *Da istituto per minori a comunità educative; Un percorso pedagogico di deistituzionalizzazione*, 2000, p. 33).

In questa prima fase, emerge l'intento delle autorità giudiziarie, delle regioni e degli enti locali di predisporre tutti gli interventi necessari per fornire il massimo sostegno possibile alla genitorialità naturale, con l'obiettivo di prevenire successive procedure di adottabilità. Tra le possibilità di recupero delle funzioni genitoriali, spicca l'istituto dell'affido.

Questa attenzione alla famiglia d'origine viene ulteriormente sostenuta e valorizzata dalla L.149/2001, la quale ribadisce e rafforza l'impegno verso la protezione e il sostegno delle famiglie d'origine, promuovendo un approccio che privilegia il mantenimento del legame tra il minore e la sua famiglia d'origine, ove possibile. In questa prospettiva, il distacco del bambino dalla propria famiglia avviene esclusivamente quando le carenze del nucleo familiare rappresentano difficoltà insormontabili, tali da impedire lo sviluppo armonico e sereno del minore stesso. Il soggetto privilegiato dell'affido è indubbiamente una famiglia che abbia possibilmente figli minori. Successivamente, nell'ordine gerarchico di preferenza, si considera l'affido ad un singolo individuo, poi ad una comunità di tipo familiare, e infine ad un istituto di assistenza pubblico o privato. Tuttavia, esistono

situazioni sempre più frequenti in cui l'affido a una famiglia non è possibile, come nei casi particolarmente complessi di minori adolescenti multiproblematici, per i quali l'inserimento in un nucleo familiare risulta spesso fallimentare. Questa realtà sollecita una riflessione sulla necessità di elaborare soluzioni realmente personalizzate. Pertanto, la domanda centrale non dovrebbe essere quale sia l'intervento migliore in assoluto, ma quale sia l'intervento più appropriato per quel minore specifico (Tibollo, *La Comunità per minori; Un modello pedagogico*, 2015, p. 22-24).

Con l'approvazione del nuovo codice di procedura penale minorile (D.P.R. 22 settembre 1988, n. 448) e del D. Lgs. 28 luglio 1989, n. 272, si assiste a un significativo cambiamento qualitativo anche nel settore della giustizia minorile. Questo cambiamento richiede un forte rapporto tra il sistema giudiziario e il sistema locale. Si passa così dalla logica di punire il soggetto deviante per difendere la società dai suoi comportamenti, alla logica di affidarlo alla comunità di appartenenza, affinché questa possa accoglierlo e rispondere effettivamente al suo diritto all'educazione e all'integrazione sociale (V. Ducci 1998, citato in Girelli & Achille, 2000, p. 34).

La L.142/1990 ha delegato ai comuni tutte le funzioni amministrative nel settore dei servizi sociali, intensificando l'integrazione tra ambito sociale e sanitario, fondamentale per gli interventi destinati ad infanzia, adolescenza e famiglia. Questo periodo ha visto crescere la preoccupazione generale per il costo economico del welfare ed il rafforzamento del volontariato e della cooperazione sociale. La convalida della Convenzione ONU sui diritti dell'infanzia del 1989, ha rappresentato un passaggio cruciale, difatti nel 1997 con la L. 285, è stata promossa la tutela dei diritti e delle opportunità per l'infanzia e l'adolescenza, mirando a creare condizioni di vita più favorevoli per i minori. La legge valorizza dunque il ruolo delle regioni nella programmazione e gli enti locali nella formazione dei piani territoriali, mobilitando le risorse della comunità a tutti i livelli e promuovendo una logica di rete nel lavoro sociale. Piuttosto per quanto riguarda gli istituti per minori, la seguente legge ha l'obiettivo di promuovere la deistituzionalizzazione, sostenendo a tutti i livelli la dimensione educativa della vita nelle comunità locali, riconoscendo il protagonismo di tutti coloro che possono contribuire a questo scopo (Girelli & Achille, *Da istituto per minori a comunità educative; Un percorso pedagogico di deistituzionalizzazione*, 2000, p. 34-35).

Per mezzo della Legge 149/2001 si stabilisce la durata dell'affido che può aver forma sia familiare che comunitaria, di una durata di due anni, con possibilità di proroga in caso di difficoltà nel recupero della famiglia d'origine o per la crescita del minore. Solo un anno dopo l'emanazione della legge quadro 328/2000, il 18 ottobre 2001, entra in vigore la riforma del Titolo V della Costituzione italiana, che conferisce maggiore rilevanza alla competenza legislativa regionale in vari settori, incrementando l'autonomia finanziaria delle regioni. Questo provvedimento permette a ciascuna regione di riprogettare il proprio sistema di servizi sociali, inclusi gli interventi di comunità (Tibollo, *La Comunità per minori; Un modello pedagogico*, 2015, p. 25). L'affermazione della centralità della famiglia ha ridefinito il ruolo delle comunità per minori, che varia però a seconda dei casi. Lo sviluppo di competenze professionali, come quelle degli operatori sociali, ha migliorato l'intervento nelle situazioni di disagio, nonostante la mancanza di criteri orientativi chiari da stabilire la risposta più appropriata alla risoluzione di un determinato problema. Attualmente, il supporto alla famiglia rappresenta la nuova frontiera educativa è richiesto pertanto coraggio e creatività per evitare il possibile allontanamento del minore. In questo contesto complesso, tutti i servizi educativi devono operare in un'ottica di integrazione reciproca, come affermato dalla Legge 328, che ha riconosciuto l'importanza della collaborazione tra tutte le istituzioni sociali nello sforzo comune di educare (Tibollo, *La comunità per minori; Un modello pedagogico*, 2015, p. 27-28).

Mediante la Legge 149 del 2001 si sancisce il superamento degli istituti, periodo che rileva la definizione delle varie tipologie di comunità per minori: Comunità educative, strutture in cui l'azione educativa è svolta da un'équipe di operatori professionali che esercitano la loro attività come lavoro; Comunità di pronta accoglienza, caratterizzate dalla capacità di accogliere minori in situazioni di emergenza e estremo disagio, con una permanenza molto breve, mirano a trovare una collocazione più idonea per i minori accolti; Comunità di tipo familiare, conosciute anche come case famiglia, nelle quali vengono svolte attività educative da due o più adulti che vivono insieme ai minori, ricreando il tipico ambiente familiare; Infine Comunità alloggio, ovvero dei presidi residenziali che accolgono un piccolo numero di persone, accompagnandole in un percorso verso l'autonomia. Le dimensioni chiave dell'intervento di comunità sono la temporaneità che implica un'accoglienza di durata definita e la familiarità che si riflette nella gestione

e scansione familiare dei tempi e degli spazi di vita. (Saglietti, Organizzare le case famiglia, 2012, p. 29-30).

1.4 Che cosa sono le comunità per minori

La nascita delle comunità per minori in Italia risale agli anni Settanta, con l'introduzione della Legge Basaglia n°180 del 1978, si assiste ad un periodo caratterizzato da una profonda crisi del sistema sociosanitario e da un'evoluzione parallela delle politiche sociali. Negli anni Ottanta, quest'ultime inducono nuove soluzioni di accoglienza, portando alla creazione di comunità pedagogico-assistenziali, case famiglia, comunità educative, pensionati e istituti di riabilitazione. La funzione delle comunità per minori trova una prima esplicita citazione con la legge 285 del 1997, seguita dalla conferenza Stato-Regioni del 13 novembre 1997, che propone una distinzione tra comunità educative e comunità di tipo familiare. Il superamento definitivo degli istituti avviene con l'emanazione della legge 149 del 2001 (Saglietti, Organizzare le case famiglia; Strumenti e pratiche nelle comunità per minori, 2012, p. 28-29).

Quest'ultima legge sancisce il diritto del minore a crescere ed essere educato all'interno della propria famiglia di origine. Tuttavia, in situazioni di vulnerabilità e difficoltà familiare, la legge prevede interventi di sostegno e accompagnamento socio-educativo, qualora tali interventi non risultino efficaci e i minori necessitino di protezione, si procede al loro allontanamento temporaneo dalla propria famiglia e al collocamento in comunità per minori (Pandolfi, Lavorare nei servizi educativi per minori, 2020, p. 25-26).

Con il termine comunità per minori ci si riferisce proprio a quei contesti residenziali che ospitano ragazzi e ragazze fino al raggiungimento della maggiore età. Queste comunità accolgono minori che si trovano temporaneamente fuori dalla loro famiglia di origine e durante questo periodo, non ammettono la presenza dei genitori o di altre figure adulte, a meno che non si tratti di programmi specifici, come nel caso delle comunità madre-bambino. Le comunità per minori perseguono l'obiettivo di garantire la cura e lo sviluppo del bambino, operando sempre nel miglior interesse del minore. Generalmente non si dedicano né ai servizi scolastici né terapeutici e vengono gestite da personale adulto, il cui numero è solitamente inferiore rispetto a quello dei minori ospitati. Al pari della famiglia, le comunità per minori possono essere considerate luoghi di formazione

identitaria all'interno di specifici contesti sociali e culturali (Saglietti, *Organizzare le case famiglia; Strumenti e pratiche nelle comunità per minori*, 2012, p. 25-26).

Le comunità per minori offrono dunque un'opportunità educativa qualificata, con interventi definiti per obiettivi e tempi specifici, orientati alla promozione e protezione del minore nel suo percorso di crescita, nonché alla ricostruzione delle capacità genitoriali. La progettualità educativa è centrale in questo contesto, in quanto ogni momento della giornata ha valenza educativa, rappresentando occasioni per riparare le carenze e i danni causati da esperienze familiari disfunzionali. Le norme, le routine, la condivisione di azioni e relazioni con adulti significativi ed il confronto con nuove esperienze, aiutano i minori ad acquisire competenze valide a potenziare le loro risorse. Tutte queste iniziative sono strutturate all'interno di un piano educativo individualizzato, che coinvolge il minore, la sua famiglia e la rete di supporto esterna. Il lavoro di équipe è imprescindibile in questa circostanza, poiché consente la condivisione di metodi, strategie e obiettivi, garantendo la continuità degli interventi educativi, nonostante la successione di più figure educative nel corso della giornata (Pandolfi, *Lavorare nei servizi educativi per minori*, 2020, p. 27).

1.5 Varie tipologie di comunità rivolte ai minori

Come affermato in precedenza a partire dal 2001 con il contributo della legge 149 si sanciscono i differenti contesti dell'azione educativa, i quali possono variare a seconda degli ambiti della professione. Educatori e pedagogisti operano in servizi strutturalmente differenti, interagendo con soggetti e situazioni diverse, questi contesti di intervento sono ampi e diversificati, pertanto è utile offrire una panoramica sintetica di alcuni di questi contesti. I servizi educativi rivolti a minori e famiglie vulnerabili intervengono in situazioni caratterizzate da povertà educativa ed economica, disagio e trascuratezza, che influenzano negativamente lo sviluppo socio-emotivo e cognitivo dei minori. L'accompagnamento educativo si snoda pertanto, nelle aree della prevenzione, promozione e tutela, in collaborazione con altre istituzioni come il servizio sociale, l'autorità giudiziaria, le scuole e i servizi sanitari (Pandolfi, *Lavorare nei servizi educativi per minori; Progettualità, personalizzazione, buone pratiche*, 2020).

Tra questi servizi abbiamo:

- Le **comunità di pronta accoglienza**, da intendersi come strutture destinate a rispondere a emergenze, pronto intervento e prima accoglienza, fornendo immediata ospitalità e tutela ai minori per evitare l'esposizione a fattori di rischio, in attesa dell'individuazione di soluzioni più adeguate da parte delle autorità competenti. Tali comunità possono essere situate presso altri presidi residenziali per minori, con una riserva di posti disponibili per eventuali emergenze (Quaderni del centro nazionale di documentazione e analisi per l'infanzia e l'adolescenza , 2004, p. 23).

Si tratta dunque di strutture che garantiscono mantenimento, protezione e cura in attesa di una collocazione stabile o del rientro in famiglia. Le finalità della comunità di pronta accoglienza includono: fornire un'accoglienza d'urgenza per superare le fasi di bisogno improvviso, offrire ospitalità e assistenza qualificate sul piano educativo, relazionale e della cura della persona, durante il periodo necessario per individuare e attuare l'intervento più adatto e stabile per il minore stesso. La struttura può ospitare fino a sei minori, se l'utenza è composta da bambini e preadolescenti e fino a dodici se l'utenza è composta da adolescenti. Nella comunità di pronta accoglienza devono essere erogati diversi servizi e prestazioni quali: accoglienza 24 ore su 24, assistenza tutelare diurna e notturna, somministrazione di pasti, sostegno educativo per l'integrazione scolastica, lavorativa e sociale, e infine la pianificazione di attività per il tempo libero, comprese quelle sportive, ricreative e culturali. La struttura deve garantire un adeguato livello di assistenza con un rapporto di un educatore ogni tre ospiti, assicurando così un supporto efficace e personalizzato per ogni minore accolto (Città metropolitana di Bologna , 2000).

- Le **comunità di tipo familiare**, sono strutture educative residenziali che offrono una convivenza continuativa e stabile a un piccolo gruppo di minori insieme a due o più adulti che assumono funzioni genitoriali. Questi adulti offrono loro, un rapporto di tipo familiare e la struttura costituisce così la loro residenza abituale. Le figure educative di riferimento possono essere supportate e integrate da altro personale dipendente, convenzionato, volontario, in base alle esigenze e alla

composizione del gruppo degli ospiti (Quaderni del centro di documentazione e analisi per l'infanzia e l'adolescenza, 2004).

Questo servizio educativo permette ai minori di sperimentare un modello familiare alternativo e più funzionale, caratterizzato da relazioni affettive costanti e continuative con figure genitoriali simboliche. In questo contesto, i minori possono osservare le dinamiche relazionali all'interno della famiglia naturale e integrarle al progetto educativo di vita della famiglia ospitante. Solo quando l'affidamento familiare non è possibile, i servizi possono ricorrere a forme di sistemazione alternative, come case famiglia o comunità di tipo familiare (Pregliasco & Ruggiero, 2000, p. 72).

Queste comunità assicurano ai minori accolti, una serie di servizi e prestazioni quali: assistenza notturna e diurna, somministrazione dei pasti, supporto educativo, scolastico, lavorativo e sociale. Inoltre, garantiscono attività di assistenza nel tempo libero, includendo attività sportive, ricreative e culturali (Città metropolitana di Bologna, 2000).

- **Gruppi appartamento o comunità alloggio**, intese come strutture residenziali finalizzate ad accogliere piccoli gruppi di persone, prevalentemente adolescenti e neomaggiorenni, orientandoli verso un percorso di autonomia mediante un'azione educativa di supporto che può non essere continuativa (Saglietti, Organizzare le case famiglia, 2012, p. 30).

Secondo l'azienda Ulss6 della regione Veneto, esiste una distinzione significativa tra il "Gruppo Appartamento" e la "Comunità Alloggio". Il primo rappresenta una forma di residenzialità focalizzata sulla convivenza di un piccolo gruppo di persone. Questo approccio consente di esaminare in modo accurato ed organizzato il problema abitativo. L'obiettivo principale di questa tipologia di offerta è la prevenzione dell'istituzionalizzazione, promuovendo la gestione autonoma della quotidianità e della cura della persona attraverso un contesto comunitario, il supporto lavorativo e l'integrazione nella comunità locale. Per Comunità Alloggio si intende una struttura sociosanitaria che si occupa di assistenza e riabilitazione di individui con problematiche psichiatriche, che, nel corso del loro percorso riabilitativo, mostrano livelli parziali di autonomia e necessitano dunque di

supporto per gestire la propria autosufficienza. L'accesso a questi servizi residenziali è disposto dal servizio di Psichiatria territorialmente competente, in seguito alla valutazione dell'Unità Valutativa Multidimensionale Distrettuale (UVMD). La permanenza e la dimissione degli ospiti sono determinate sulla base di un Progetto Personalizzato Terapeutico, concordato e condiviso con l'utente (Regione del Veneto; ULSS6 Euganea, 2024).

- Una **comunità educativa/socioeducativa** è una struttura residenziale in cui l'azione educativa è svolta da educatori professionisti, sia pubblici che privati, dipendenti o convenzionati, che esercitano la loro specifica professione in tale contesto come attività lavorativa. Questa tipologia di comunità ospita un numero relativamente elevato di minori, comunque entro il limite di dodici ospiti (Quaderni del centro nazionale di documentazione e analisi per l'infanzia e l'adolescenza, 2004, p. 23).

Si tratta di strutture destinate agli adolescenti, le cui famiglie non siano temporaneamente in grado di garantire cure adeguate o per i quali la permanenza nel nucleo familiare originario sia impossibile per un periodo prolungato, svolgono funzioni sostitutive o integrative rispetto alla famiglia. Gli obiettivi di queste strutture includono l'educazione all'acquisizione di indipendenza ed il reinserimento, ove possibile, nella famiglia di origine. Esse assicurano ai minori accolti una serie di servizi e prestazioni, quali: assistenza notturna e diurna, somministrazione dei pasti, supporto educativo, scolastico, lavorativo e sociale. Inoltre, garantiscono attività di assistenza nel tempo libero, includendo attività sportive, ricreative e culturali (Città metropolitana di Bologna, 2000).

Le strutture residenziali e semi-residenziali rivolte ai minori nella regione Veneto, sono disciplinate dalla Delibera della Giunta Regionale (DGR) n. 242 del febbraio 2012 e si suddividono in diverse tipologie: comunità educativa per minori, comunità educativa per minori con pronta accoglienza, comunità educativa diurna, comunità educativa mamma-bambino e comunità familiare. Le seguenti strutture offrono servizi educativo-assistenziali finalizzati alla sostituzione temporanea del nucleo familiare d'origine. In particolare, la comunità educativa mamma-bambino è orientata a sostenere la maternità, la

relazione madre-figlio, l'autonomia personale e le capacità genitoriali. L'autorizzazione e l'accreditamento di tali strutture, sono compiti svolti dai comuni o dalle Aziende ULSS, se delegate. Per quanto riguarda invece l'aspetto socio-sanitario dei minori, la Regione prevede specifiche strutture come la Comunità Educativa-Riabilitativa per Minori e Adolescenti (C.E.R.), una struttura con finalità educative, terapeutiche e riabilitative volte al recupero psico-sociale dei minori e adolescenti accolti. Gli interventi devono essere personalizzati, continuativi e definiti all'interno di un progetto educativo riabilitativo individuale che dev'essere monitorabile, verificabile ed elaborato dall'equipe multiprofessionale. L'accoglienza e la dimissione sono sempre gestite dall'Unità Valutativa Multidimensionale Distrettuale (UVMD), uno strumento operativo per l'integrazione socio-sanitaria a livello distrettuale. Inoltre, esiste la Comunità Educativa Diurna che accoglie anche minori con disturbi psicopatologici. Questa struttura offre un contesto in cui il minore può acquisire, consolidare e sviluppare esperienze e competenze relazionali, sociali e cognitive. Per i minori con quadri psicopatologici, l'accoglienza è sempre programmata in UVMD (Regione Veneto , 2018).

1.6 I soggetti destinatari del servizio educativo

Alla luce di quanto appena esposto, l'inserimento in comunità può avvenire per motivi diversi, solitamente i soggetti destinatari di tale servizio sono minori che temporaneamente si trovano privi di un ambiente familiare idoneo, per i quali la famiglia non è in grado di garantire provvisoriamente le proprie cure o che vivono in una situazione di grave pregiudizio tale per cui da richiedere una risposta urgente e temporanea di ospitalità, protezione e accudimento (Città metropolitana di Bologna, 2000, p. 1). Minori e neomaggiorenni accusati o ritenuti responsabili di reati possono essere accolti in comunità come misura cautelare, in base all'articolo 22 del Decreto del Presidente della Repubblica del 22 settembre 1988, n° 448. Questo può avvenire tramite l'adesione ad un progetto di messa alla prova che preveda la permanenza in comunità o tramite la concessione di una misura penale di comunità o l'esecuzione di una misura di sicurezza. Inoltre, anche i minori stranieri non accompagnati (Msna) possono essere ospitati nelle comunità per minorenni in una fase di seconda accoglienza. Si tratta di quei bambini e ragazzi arrivati nel nostro Paese senza figure adulte di riferimento, ai quali devono essere garantiti

protezione, supporto, ambienti inclusivi e interventi di accompagnamento alla maggiore età. La legge 47/2017, "Disposizioni in materia di misure di protezione dei minori stranieri non accompagnati", evidenzia tutti i meccanismi di protezione di quest'ultimi prevedendo l'affido familiare come soluzione prioritaria rispetto all'accoglienza in una struttura, sottolineando così il diritto fondamentale alla famiglia. Tuttavia, esistono circostanze in cui, a causa dell'impossibilità di avviare l'affidamento familiare o in considerazione delle particolari esigenze del minore, è indispensabile il suo inserimento in comunità. Anche i neo-maggiorenni senza una rete familiare possono essere ospitati in comunità, essendo una categoria con peculiari bisogni rispetto ad altri ospiti. Questi giovani, vicini ormai all'ingresso nel mondo degli adulti, necessitano pertanto di interventi di accompagnamento concreti sul piano economico, formativo, lavorativo e sociale per raggiungere la piena autonomia. È fondamentale perciò che le comunità, in stretta collaborazione con i servizi sociali competenti, pongano una progettualità a lungo termine che permetta loro di essere accompagnati gradualmente all'autonomia, in accordo con le proprie propensioni e tempistiche personali (Autorità garante per l'infanzia e l'adolescenza, 2022, p. 12-13).

1.7 Scenario attuale dei minori in Italia

L'Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza monitora ormai da anni la situazione dei minori accolti nelle strutture residenziali, con la preziosa collaborazione delle procure della Repubblica presso i tribunali per i minorenni. La questione dei minori privi di un ambiente familiare è da sempre una questione di fervente interesse per l'Autorità Garante. Infatti come espresso dall'articolo 3 della medesima autorità, si prevede di promuovere e tutelare il diritto dei minori ad essere accolti ed educati essenzialmente nel proprio ambiente familiare ed eventualmente, se necessario, in un altro nucleo familiare di appoggio. Le comunità per minori rappresentano uno strumento di tutela residuale, ma chiamano in causa ogni anno, un numero significativo di bambini e ragazzi, ai quali deve essere garantita la massima attenzione istituzionale, politica e sociale. Pertanto, a due anni dalla pubblicazione dell'ultima rilevazione nel novembre 2019, sono stati avviati i lavori per l'elaborazione della quarta raccolta sperimentale, ponendo ai procuratori minorili numerosi quesiti focalizzati sui dati del 2020. L'obiettivo di questa raccolta, in continuità con gli anni precedenti, è quello di fornire uno strumento di conoscenza e

approfondimento del numero e delle caratteristiche dei minori accolti nelle strutture residenziali, evidenziando, attraverso i dati, le mutevoli esigenze di questa categoria di minori, anche alla luce del difficile periodo di emergenza sanitaria da Covid-19. Una fase di grandi riforme normative, sia a livello nazionale che europeo e internazionale, mirate a garantire una maggiore tutela ai minori in condizioni di particolare vulnerabilità (Carla Garlatti: Autorità garante per l'infanzia e l'adolescenza, 2022, p. 5-6). Secondo l'Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza, nel 2020 erano presenti 23.122 bambini e ragazzi ospitati in 3.605 comunità per minorenni attive in Italia. Una ricerca precedente aveva rilevato che, alla fine del 2017, i minorenni in comunità erano 32.185, accolti in 4.027 strutture. Il calo di circa 9.000 ospiti registrato nel 2020 è attribuibile principalmente alla diminuzione dei minorenni stranieri non accompagnati presenti nel paese (Autorità garante per l'infanzia e l'adolescenza, 2019). Nel 2021 è stata avviata una raccolta dati relativa agli anni 2018, 2019 e 2020. Questa rilevazione riguarda le comunità familiari, le comunità terapeutiche e le strutture di accoglienza genitori-bambino, operative nei territori di competenza delle procure minorili; Le quali sono tenute a trasmettere una relazione semestrale sul numero e le caratteristiche dei bambini e ragazzi accolti. Tuttavia, la rilevazione esclude le comunità destinate alla prima accoglienza di minori stranieri non accompagnati e le strutture del Ministero della Giustizia, che ospitano esclusivamente minorenni sottoposti a procedimento penale (Autorità garante per l'infanzia e l'adolescenza, 2022, p. 19). La quarta raccolta dati, che copre il triennio 2018-2020, evidenzia una sostanziale stabilità nelle presenze: 22.613 nel 2018, 21.650 nel 2019 e 23.122 nel 2020, queste oscillazioni sono dovute in buona parte alle variazioni nel numero dei minorenni stranieri non accompagnati. Il numero di questi ultimi ospitati nelle strutture di accoglienza è diminuito dai 6.327 del 2018 ai 4.354 del 2019, registrando una riduzione del 32,2%, per poi risalire a 5.282 nel 2020, con un incremento del 21,3%. Per quanto riguarda i neo-maggiorenni, si osserva un costante aumento: 2.202 nel 2018, 2.321 nel 2019 (+4,5%) e 2.745 nel 2020 (+18,3%). Il numero di strutture sul territorio nazionale non ha registrato variazioni significative nel triennio di riferimento, pertanto il numero medio di ospiti per struttura è variato solo in relazione agli aumenti e alle diminuzioni del numero complessivo degli ospiti, passando da 6,4 nel 2018 a 6,0 nel 2019 e ritornando a 6,4 nel 2020 (Autorità garante per l'infanzia e l'adolescenza, 2022, p. 22).

Tabella 1 – Minori accolti nelle strutture di accoglienza attive in Italia nel triennio 2018 - 2020

	2018	2019	2020
Numero complessivo di ospiti	22.613	21.650	23.122
Numero di minori ospiti stranieri non accompagnati	6.327	4.354	5.282
Numero complessivo ospiti neomaggiorenni (18 - 22 anni)	2.202	2.321	2.745
Numero medio di ospiti per struttura	6,4	6,0	6,4

Per quanto riguarda la distribuzione dei minori sul territorio nazionale, i distretti con il maggior numero di minorenni ospitati sono Milano (13,4%), Palermo (11,1%), Bologna (8,9%), Napoli (7,5%), Roma (6,6%) e Venezia (6%). Nei distretti di Trieste, Torino, Firenze, Genova e Catania, la percentuale di minorenni accolti nelle comunità varia tra il 3% e il 5% del totale. I distretti di Brescia, Ancona, Bari, Lecce e Cagliari ospitano ciascuno tra il 2% e il 3% del totale. I distretti di Campobasso, L'Aquila, Salerno, Potenza e Agrigento accolgono tra l'1% e il 2% del totale, mentre i restanti territori, tra cui Trento, Bolzano, Perugia, Taranto, Cosenza, Reggio Calabria, Messina e Sassari, ospitano meno dell'1% del numero complessivo dei minorenni in comunità. Confrontando rapidamente i dati raccolti nel 2018 e nel 2019 con quelli del 2020, non emergono differenze significative. Le procure che continuano ad avere le percentuali più alte di minorenni accolti nelle comunità sono quelle di Milano, Napoli, Palermo, Bologna, Roma e Venezia, sebbene vi siano alcune variazioni (Autorità Garante per l'infanzia e l'adolescenza, 2022, p. 25-26).

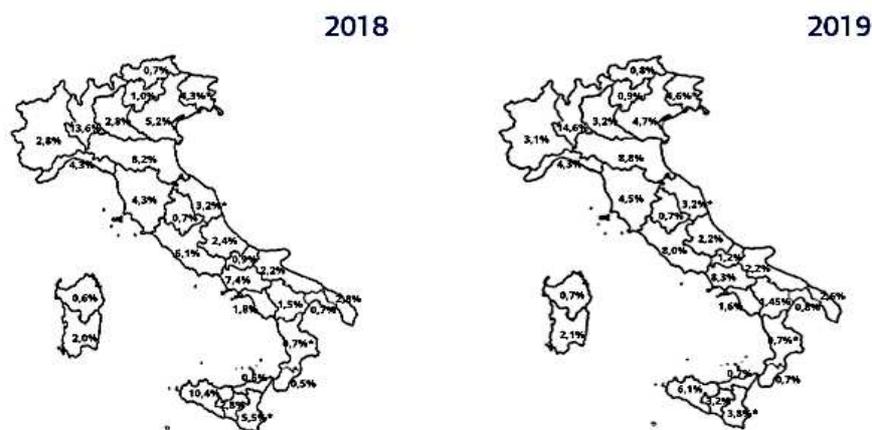


Figura 1 – Distribuzione dei minori sul territorio nazionale diviso in procure anno 2018-2019 (Autorità garante per l'infanzia e l'adolescenza, 2022, p. 26)

2020



Figura 2 – Distribuzione dei minori sul territorio nazionale
diviso per procure anno 2020 (Autorità garante per l'infanzia e l'adolescenza, 2022, p. 25)

Dai dati raccolti emerge che il 55% degli ospiti delle comunità per minorenni ha un'età compresa tra i 14 e i 17 anni, il 15% tra i 6 e i 10 anni e il 14% tra gli 11 e i 13 anni. Al 31 dicembre 2020, risultano presenti anche 2.745 maggiorenni, pari all'11,9% del totale. La maggior parte dei minorenni in comunità è di cittadinanza italiana, mentre gli stranieri rappresentano il 40% del totale, di cui il 24% sono minori stranieri non accompagnati. Il 61% degli ospiti è di genere maschile e il 39% di genere femminile. Inoltre, il 65% dei minori permane in struttura per oltre due anni (Centro nazionale di documentazione e analisi per l'infanzia e l'adolescenza, 2022, p. 28).



Grafico 1 – Distribuzione per genere dei minori accolti nelle comunità

Poiché non tutte le procure interpellate hanno fornito i dati relativi all'età degli ospiti, l'analisi è stata condotta su un campione rappresentante il 60% del totale complessivo dei minori accolti. Tra questi, oltre la metà (55%) ha un'età compresa tra i 14 e i 17 anni. Anche le fasce di età tra gli 11 e i 13 anni e tra i 6 e i 10 anni presentano percentuali significative, rispettivamente del 14% e del 15%. La percentuale di ospiti con età inferiore ai sei anni si attesta intorno al 16% (Autorità garante per l'infanzia e l'adolescenza, 2022, p. 28).



Grafico 2 – Distribuzione per età dei minori accolti nelle comunità

La maggior parte degli ospiti delle comunità è di cittadinanza italiana, con il dato più recente risalente al 2020 che indica una percentuale del 60%. Prendendo in analisi invece, la percentuale degli ospiti neo-maggiorenni presenti nelle strutture di accoglienza nel 2020, risulta essere pari all'11,9%, un dato che non ha subito variazioni significative nei due anni precedenti. La distribuzione dei neomaggiorenni nelle comunità di accoglienza risulta pertanto eterogenea (Autorità garante per l'infanzia e l'adolescenza, 2022, p. 31). Analizzando i motivi dell'inserimento nelle strutture di accoglienza, è emerso che nel 78% dei casi il collocamento dei minorenni è stato disposto dall'autorità giudiziaria. Nel 12% dei casi, l'inserimento è avvenuto con il consenso dei genitori. Infine, il 10% dei casi riguarda inserimenti a seguito di una procedura di allontanamento ex articolo 403, la cui applicazione non è uniforme nelle diverse realtà territoriali (Autorità garante per l'infanzia e l'adolescenza, 2022, p. 33).

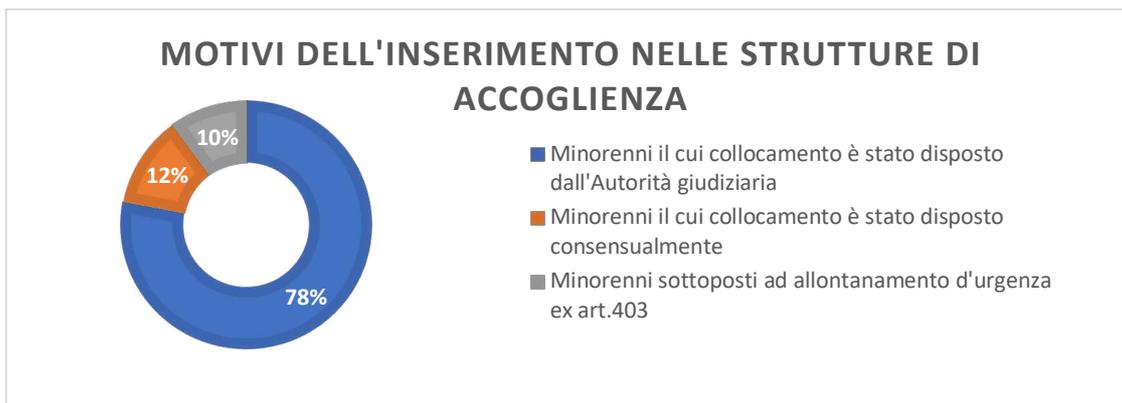


Grafico 3 – Motivi dell'inserimento dei minori nelle strutture di accoglienza

Analizzando la provenienza dei minori al momento dell'inserimento nelle comunità di accoglienza, si rileva che il 50,2% proviene dalla propria famiglia, il 18,4% da un'altra struttura residenziale, il 4,2% da una famiglia affidataria e meno dell'1% da una famiglia adottiva. I dati relativi al periodo di permanenza in comunità di accoglienza, sono stati forniti solo nel 60% dei casi, emerse dunque che per il 26% dei minori, la permanenza nelle comunità di accoglienza alla fine del 2020 era superiore ai 24 mesi. Tuttavia, questo dato non si presenta in modo omogeneo a livello nazionale (Autorità garante per l'infanzia e l'adolescenza, 2022, p. 35).

Il quadro delineato dalla presente analisi conferma una notevole difformità tra i vari territori. Sebbene il numero complessivo di bambini e ragazzi ospitati nelle comunità a livello nazionale non abbia subito variazioni significative, emergono evidenti differenze nel numero di ospiti per distretto. Le ragioni di tali differenze possono essere attribuite, in parte, al numero di minori stranieri non accompagnati e d'altra parte alla diversa presenza e operatività dei servizi sociali. Infatti, un numero maggiore di minori allontanati dal nucleo familiare di origine non corrisponde necessariamente a una condizione di maggior disagio nel territorio, poiché l'attivazione degli interventi di protezione, potrebbe essere dovuta ad una più attenta e diffusa attività di monitoraggio e prevenzione da parte degli stessi servizi (Autorità Garante per l'infanzia e l'adolescenza, 2022, p. 38).

La realtà dei minori accolti nei servizi residenziali continua a costituire un campo d'azione prioritario per la tutela dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza, richiedendo pertanto interventi coordinati e mirati a garantire una protezione efficace e un accompagnamento adeguato verso l'autonomia e l'integrazione sociale.

CAPITOLO 2 - QUANDO L'EDUCAZIONE INCONTRA L'ARTE

DEFINIZIONE

L'arteterapia viene definita come una disciplina terapeutica e riabilitativa che si basa sull'impiego pratico da parte del paziente di diverse forme d'arte, quali musica, danza, teatro, e altre espressioni artistiche (Treccani, 2022).

Si tratta di un intervento mirato alla promozione del benessere individuale, ampiamente utilizzato in differenti contesti, tra cui situazioni caratterizzate dalla presenza di malattie croniche, disturbi psichiatrici e forme di demenza. La versatilità di tale intervento lo rendono idoneo per l'applicazione in diverse fasce d'età, comprese l'infanzia, l'adolescenza, l'età adulta e la senilità (Lissi, Neri, & Agostini, 2022, p. 3).

Questa disciplina utilizza differenti mediatori artistici, con l'obiettivo di favorire l'empowerment dell'individuo o del gruppo, promuovendone il pieno utilizzo delle proprie risorse e migliorandone la qualità di vita. Un approccio che si distingue, per il suo carattere di sostegno non verbale, attraverso l'investimento di materiali artistici. Inoltre sostiene che il processo creativo, contribuisca al miglioramento del benessere individuale e della qualità dell'esperienza vissuta. Tra i mediatori artistici impiegati nell'arteterapia, come accennato in precedenza, si considerano la danza, la musica, il teatro, la fotografia e la pittura. Queste arti vengono utilizzate all'interno di laboratori di arteterapia, i quali rispettano rigorosamente le regole del setting, ovvero lo spazio e il tempo devono essere ben definiti e tutto ciò che accade all'interno di quest'ultimo, acquisisce un significato specifico che facilita la comprensione del paziente (Daniela Carnevale: State of mind , 2018).

2.1 Cenni storici sull'arteterapia

L'arte terapia è una disciplina interdisciplinare che, nonostante si basi sull'arte, sulla psicologia e sulla psicanalisi, non può essere di certo considerata una pratica del tutto moderna. Nella nostra cultura la sua evoluzione può essere fatta risalire agli inizi del diciannovesimo secolo, quando cominciò a svilupparsi nella cultura occidentale, in particolare negli ospedali psichiatrici. Si sostiene, tuttavia, che già nel V secolo a.C. gli antichi Egizi promuovessero l'impiego di attività artistiche come strumento terapeutico per individui affetti da disturbi mentali, incoraggiandoli a partecipare a forme di espressione quali balletti e concerti. Analogamente, i Greci antichi, pare utilizzassero il teatro e la musica come strumenti catartici per liberare emozioni represses, gli Ebrei, invece, impiegassero la musica e la poesia per favorire lo sviluppo di relazioni sane, mentre i filosofi dell'antica Roma promuovessero l'uso delle arti per perseguire la salute e la felicità. Nel XVIII e XIX secolo, l'impiego delle arti come strumento terapeutico si diffuse ulteriormente, specialmente nelle cure psichiatriche (Grignoli, Percorsi trasformativi in arteterapia, 2008, p. 46-47).

L'arteterapia si afferma di seguito nei paesi anglosassoni come una forma di psicoterapia caratterizzata da due elementi essenziali condivisi con altre modalità psicoterapeutiche: il fine e il mezzo. Il fine inteso come crescita personale dell'individuo ed il mezzo, invece, consiste nell'utilizzo della comunicazione all'interno del setting terapeutico (Luzzatto, Arte Terapia, 2009, p. 21).

In questo contesto, l'arte terapia divenne un metodo applicato nel campo psichiatrico, noto come espressione grafico-pittorica, che consentiva ai pazienti di manifestare le loro immagini mentali attraverso il mezzo artistico. Intorno al 1920, lo psichiatra tedesco Hans Prinzhorn, sfidò radicalmente sia la psichiatria che il mondo dell'arte, promuovendo una riconsiderazione dei concetti tradizionali di malattia mentale ed espressione artistica. Egli, profondamente convinto che l'arte fosse una necessità interiore per l'espressione personale, orientò il suo lavoro verso l'analisi del mondo interiore degli individui. Questo approccio innovativo rappresentò un significativo punto di svolta, evidenziando l'arte come uno strumento fondamentale per esplorare e comunicare le dimensioni più profonde dell'esperienza umana. L'influenza di quest'ultimo fu cruciale nell'incoraggiare una nuova direzione di ricerca accademica, focalizzata sul riconoscimento del potenziale terapeutico

dell'arte. Il suo lavoro contribuì a far emergere una crescente consapevolezza del valore dell'arte nei trattamenti riabilitativi, rafforzando il legame tra espressione artistica e benessere psicologico. Nuova prospettiva, che stimolò ulteriori indagini e applicazioni pratiche nei contesti accademici e clinici, portando all'integrazione dell'arteterapia nei programmi di riabilitazione. L'opera di Prinzhorn e l'attenzione successiva dedicata all'utilizzo terapeutico dell'arte, aprirono la strada a una comprensione più approfondita dell'interazione tra espressione artistica e processo di guarigione. Questo sviluppo ha fornito una base solida per l'interesse crescente verso l'arteterapia, consolidandone il ruolo come disciplina fondamentale nei percorsi di riabilitazione e nella promozione del benessere psicologico. Al termine della guerra, l'artista Andrei Hills, recluso in un sanatorio in Inghilterra, iniziò a dipingere per combattere la noia e venne subito imitato da molti altri degenti. Divenne così evidente che nell'espressione artistica, emergevano angosciosi vissuti di lutti e dolori legati all'esperienza bellica, ma allo stesso modo tale pratica portava un miglioramento immediato negli artisti stessi, evidenziando la portata terapeutica di questa scoperta. Di conseguenza, iniziarono ad essere applicate tecniche di intervento di natura creativa, stimolando i pazienti a esprimere emozioni represses (Grignoli, Percorsi trasformativi in arteterapia, 2008, p. 46-48).

Proprio negli anni Quaranta e Cinquanta, alcuni artisti inglesi avviarono iniziative rivolte ai veterani di guerra degenti in ospedali psichiatrici e ai pazienti affetti da tubercolosi nei sanatori, osservando i potenti effetti terapeutici dell'arte in questi contesti. Parallelamente, psicanalisti impegnati nell'analisi dei sogni e delle fantasie, spesso di natura traumatica, riconobbero che il linguaggio dell'inconscio era fondamentalmente un linguaggio di immagini. Tra questi psicanalisti, figure di rilievo come Donald Winnicott e Marion Milner incoraggiarono i loro pazienti a esprimersi attraverso il disegno. Tuttavia, è importante notare che né gli artisti che utilizzavano l'arte a scopi terapeutici, né psicanalisti che incoraggiavano i pazienti a disegnare, potevano ancora essere considerati arteterapeuti. L'arteterapia acquisì ufficialmente il suo status e la sua identità come disciplina nel 1964, grazie alla fondazione della British Association of Art Therapists (BAAT), un'associazione inizialmente composta da artisti che avevano lavorato per anni negli ospedali psichiatrici. La psicanalista Marion Milner, avendo sperimentato personalmente il potere del disegno libero e auto-espressivo, fu una sostenitrice chiave per il riconoscimento dell'arteterapia, supportata dall'associazione in collaborazione con i

sindacati. Questo evento segnò un momento cruciale nella storia dell'arteterapia, consolidandone il ruolo e la validità all'interno del contesto terapeutico e accademico. Nei decenni successivi in Inghilterra, emersero le prime istituzioni di formazione in arteterapia che offrivano diplomi post-laurea, rappresentando un importante passo avanti nella professionalizzazione della disciplina stessa. Nel 1982, il Ministero della Salute riconobbe ufficialmente l'arteterapia come una professione alleata alla medicina, confermandone l'importanza e la legittimità nel panorama sanitario. Alla fine degli anni Ottanta, all'interno della British Association of Art Therapists (BAAT), emersero ampi dibattiti riguardanti la natura fondamentale dell'arteterapia. Nel 1992, l'Associazione degli Arteterapeuti inglesi raggiunse una conclusione significativa, dichiarando che l'arteterapia costituiva una forma di psicoterapia a tutti gli effetti. Questa dichiarazione implicava che l'arteterapeuta dovesse possedere competenze in tre aree chiave: l'utilizzo dei materiali artistici, la comprensione del funzionamento della psiche e l'abilità nell'intervento terapeutico. Questa definizione stabilì un quadro chiaro per la formazione e la pratica della disciplina stessa, consolidandone lo status come professione riconosciuta e delineandone i requisiti essenziali per i professionisti del settore (Luzzatto, *Arte Terapia*, 2009, p. 22-24).

Parallelamente, anche in America, intorno agli anni Quaranta e Cinquanta, l'arteterapia iniziò ad espandersi; due figure pionieristiche in questo campo furono particolarmente centrali, Margaret Naumburg e Edith Kramer. Margaret Naumburg, psicologa con una formazione in arte successivamente divenuta psicoanalista, sviluppò un modello psicodinamico di arteterapia basato sulla relazione di transfert tra paziente e terapeuta, appoggiando che la libera espressione artistica fosse un metodo alternativo alla psicoanalisi verbale. Edith Kramer, seguendo le orme della Naumburg, considerava l'impegno nel processo di produzione artistica, un'opportunità per esternalizzare, rielaborare e risolvere sentimenti conflittuali. Tuttavia, Kramer si concentrava sull'oggetto d'arte come contenitore di emozioni, relazionandosi ai propri pazienti tramite i loro prodotti artistici, credendo nel ruolo di elevazione, insito nel fare arte, sostenendo che la trasformazione di istinti distruttivi in prodotti artistici potesse prevenire comportamenti dannosi. Inoltre, abbracciava la prospettiva di Winnicott riguardante la teoria degli oggetti e dei fenomeni transizionali, concependo l'arte come un'area intermedia, che facilita l'espressione di nuovi atteggiamenti e risposte emotive. Questo spazio creativo consente all'individuo di

superare i conflitti interiori e di instaurare un ordine nel caos emotivo. In America dunque, l'arteterapia non solo è diventata una materia di studio, ma ha anche ricevuto un notevole stimolo grazie a quattro riviste specializzate e all'American Art Therapy Association (AATA). Questa organizzazione di professionisti è fortemente convinta che il processo creativo, sia terapeutico e possa di fatti migliorare la qualità della vita (Grignoli, Percorsi trasformativi in arteterapia, 2008, p. 49).

L'arteterapia è oggi dunque, una disciplina ampiamente riconosciuta, il cui campo di applicazione include molteplici utilizzi del linguaggio artistico, delle sue tecniche e dei suoi strumenti a fini riabilitativi, occupazionali, preventivi e terapeutici. Tuttavia, nei primi anni Ottanta in Italia, la comprensione e l'accettazione di tale disciplina erano ancora in una fase embrionale. Sebbene il valore curativo dell'arte fosse riconosciuto, vi era un diffuso scetticismo su come un impulso spontaneo all'espressione artistica potesse essere strutturato in una modalità terapeutica con una propria metodologia specifica. L'unione dei termini "arte" e "terapia" ha sempre sollevato interrogativi, incomprensioni e dubbi, poiché questa terminologia abbraccia campi potenzialmente molto diversi. Nella moderna pratica dell'arteterapia, in alcuni casi, si configura come un contesto in cui le persone possono dipingere e sviluppare le proprie capacità artistiche, in altri casi, viene utilizzata per esplorare linguaggi e messaggi inconsci, la cui emersione e interpretazione risultano funzionali al percorso terapeutico (Cagnoletta, Arte Terapia; La prospettiva psicodinamica, 2010, p. 11).

I benefici dell'uso dell'arteterapia per il mantenimento di una buona salute sono ormai sempre più riconosciuti. Questo progresso è legato al crescente numero di professionisti specializzati nel settore e all'aumento di amministratori disposti ad introdurre e sperimentare l'integrazione delle arti nei contesti istituzionali. Bernie Warren afferma che "L'arte non è una medicina da prendere tre volte al giorno dopo i pasti, ma può tuttavia nutrire lo spirito, motivare una persona a voler migliorare, crescere, guarire e, in alcuni casi, determinare anche dei mutamenti fisiologici nell'organismo." Pertanto, perché utilizzare l'arteterapia? L'integrazione dei processi artistici in un contesto sociale può dunque contribuire a creare una società in cui il benessere individuale e collettivo sono strettamente intrecciati, promuovendo una cultura del benessere che va oltre il semplice trattamento della malattia (Warren, 1995, p. 9-11).

2.2 L'arteterapia in Italia e nel mondo

In Italia, la diffusione delle arti terapie e la formazione degli operatori hanno coinvolto inizialmente prevalentemente alcune regioni del Nord. Tuttavia, attualmente, esistono molteplici scuole private di formazione in tutto il territorio nazionale, nel contesto di scuole e associazioni di ricerca, specializzate in questo campo (Grignoli, Percorsi Trasformativi in arteterapia, 2008, p. 106).

Prima degli anni Ottanta, infatti, la disciplina dell'arteterapia non disponeva di istituzioni formative specifiche, ad ogni modo, si possono individuare numerose esperienze significative caratterizzate da studi aperti e pratiche artistiche realizzate all'interno di contesti psichiatrici e comunità terapeutiche. Queste iniziative coinvolgevano professionisti e artisti che contribuivano in modo significativo allo sviluppo dell'arteterapia in Italia. A partire dagli anni Ottanta, l'interesse per la disciplina crebbe rapidamente, favorito anche dai contatti con esperti internazionali di rilievo, tra cui gli statunitensi Arthur Robbins, Edith Kramer, l'arteterapeuta Anne Denner, lo psicanalista Gaetano Benedetti, Diane Waller e le americane Laurie Wilson e Liz Stone. Tali incontri facilitarono la diffusione di conoscenze e pratiche nel campo dell'arteterapia stessa. Per lunghi periodi, gli operatori in Italia organizzarono regolari seminari intensivi e workshop, creando le condizioni necessarie per l'emergere delle prime scuole di formazione in arteterapia in varie città del paese. Negli anni Novanta, lo scenario dell'arteterapia in Italia si arricchì ulteriormente, con i primi arteterapeuti che cominciarono a valorizzare il loro lavoro mediante interventi con pazienti psichiatrici in centri sociali, aziende sanitarie locali, scuole e ospedali. Nonostante questi progressi e la crescente rilevanza dell'arteterapia in ambito clinico e sociale, la professione di arteterapeuta non era ancora riconosciuta ufficialmente, rappresentando una sfida per il pieno sviluppo e riconoscimento della disciplina, sia nella pratica professionale che in ambito accademico. Nel 1999, un gruppo di pionieri dell'arteterapia in Italia intraprese l'importante iniziativa di fondare l'APIArT, ovvero l'Associazione Professionale Italiana degli Arte Terapeuti, con sede a Perugia, organizzazione che nacque con l'esplicito intento di promuovere e sostenere la crescita della professione dell'arteterapeuta in Italia. Gli obiettivi primari dell'APIArT si concentrano sulla tutela delle prerogative professionali, sul riconoscimento ufficiale della disciplina e sulla sua promozione a livello nazionale.

Negli anni successivi l'interesse per l'arteterapia e le arti terapie in Italia ha conosciuto un costante incremento, fenomeno che ha trovato un riscontro significativo nell'approvazione da parte del Ministero dell'Istruzione dell'Università e della Ricerca (MIUR), di programmi di specializzazione in psicoterapia, includendo le arti terapie. Tale riconoscimento ufficiale rappresenta un progresso rilevante, poiché attesta l'importanza crescente di questi approcci terapeutici nel contesto clinico e sottolinea la necessità di formare professionisti altamente qualificati in queste discipline (Luzzato, Arte Terapia, 2009, p. 161-162).

L'esercizio professionale di tali discipline a livello statale, è libero e la qualificazione delle prestazioni professionali è basata sulla conformità alle norme tecniche UNI (Associazione professionale arti terapie , 2018).

Secondo l'Associazione Professionale Italiana degli Arteterapeuti (APIArT), la nuova norma UNI 11592 del 14 ottobre 2015, svolge un ruolo cruciale nel delineare le conoscenze, le abilità e le competenze richieste per questa figura professionale. Stabilisce dunque i compiti degli arteterapeuti, articolandoli in sei fasi fondamentali, ovvero le figure professionali di riferimento, devono essere in grado di raccogliere, analizzare e comprendere le richieste di intervento, progettare interventi specifici, negoziare i termini del contratto, realizzare e portare a compimento l'intervento, valutarne l'esito e operare efficacemente in contesti multiprofessionali e all'interno di équipes multidisciplinari. (Associazione professionale italiana arteterapeuti, 2024)

Diversamente, per conseguire il riconoscimento professionale a livello europeo, nel campo dell'arteterapia, è stato istituito nel 1991 l'European Consortium for Arts Therapies Education (ECArTE), organizzazione che ha avuto un ruolo cruciale nell'armonizzazione e nella standardizzazione delle pratiche relative all'arteterapia in tutta Europa, definendo i requisiti minimi per la formazione degli arteterapeuti e operando attivamente per ottenere il riconoscimento delle qualifiche professionali nei paesi membri dell'Unione Europea. ECArTE ha inoltre contribuito a garantire la coerenza e la qualità delle terapie artistiche all'interno dei paesi dell'Unione Europea. A livello globale, è di particolare rilievo il contributo dell'International Networking Group of Art Therapy (ING/AT), fondato nel 1989 da Bobbi Stoll, un'organizzazione che ha ottenuto il riconoscimento ufficiale dall' American Art Therapy Association e ha svolto un ruolo chiave nel facilitare la connessione e la collaborazione tra oltre 80 paesi nel mondo. ING/AT rappresenta

dunque un forum internazionale di notevole importanza dedicato all'arteterapia, che favorisce lo scambio di conoscenze e la creazione di reti tra arteterapeuti e professionisti del settore provenienti da diverse nazioni (Luzzato, Arte Terapia, 2009, p. 162).

2.3 La figura dell'arte terapeuta, il suo ruolo e la sua funzione

Per quanto riguarda il profilo professionale dell'arteterapeuta, è importante sottolineare che in Italia, verso la fine degli anni Novanta, non era ancora legalmente riconosciuto; tuttavia, si avviò un movimento attivo a tal proposito, sollecitato dalle varie associazioni di arteterapia già esistenti e operanti (Giordano, Fare Arteterapia, 1999, p. 61).

Difatti secondo l'Associazione Professionale Italiana Arte Terapeuti (APIArT), la figura professionale dell'arteterapeuta è definita come un esperto formato nell'utilizzo di metodiche basate su linguaggi artistici, finalizzate a stimolare le risorse creative dei soggetti in funzione delle esigenze dei contesti specifici in cui opera. Questo professionista svolge le sue attività prevalentemente negli ambiti sociale ed educativo, collaborando strettamente con altre figure professionali quali psicoterapeuti, psichiatri e psicopedagogisti (Associazione professionale italiana arteterapeuti, 2024).

L'arteterapeuta è generalmente considerato il fattore più determinante nel processo di arteterapia, poiché influisce in modo significativo sul clima delle sedute, fornisce indicazioni e seleziona i materiali artistici che verranno utilizzati dai partecipanti. Questo ruolo è cruciale per qualsiasi professionista, ma assume un'importanza particolare per coloro che operano nel contesto dell'assistenza sanitaria, della riabilitazione e dell'educazione speciale. L'arteterapeuta pertanto, deve possedere una profonda comprensione di tre fattori fondamentali: la conoscenza di sé, la padronanza del mezzo creativo, e la comprensione dei membri del gruppo, sia come individui sia come collettività. È essenziale che l'arteterapeuta mantenga una profonda consapevolezza della propria vulnerabilità, riconoscendo con lucidità i propri limiti. Solo attraverso un costante impegno volto a potenziare le proprie qualità positive e a gestire gli aspetti meno funzionali del proprio carattere, è possibile sviluppare una solida autoconsapevolezza. Solo creando un'atmosfera di fiducia e positività, l'arteterapeuta può permettere ai membri del gruppo di esprimersi liberamente e autenticamente all'interno di un gruppo. È altrettanto importante che l'arteterapeuta eviti di formulare critiche negative riguardo al lavoro creativo dei partecipanti,

poiché tali giudizi potrebbero inibire l'espressione e la crescita personale all'interno del gruppo. È inoltre essenziale che il terapeuta conosca diverse tecniche artistiche per poter scegliere le attività più adatte alle esigenze e alle abilità specifiche del singolo gruppo. Le sedute in seguito, devono essere accuratamente strutturate per assicurare che tutti i partecipanti, sia a livello individuale che collettivo, possano sentirsi sicuri e supportati nel loro percorso creativo (Warren, 1995, p. 13-15).

Il ruolo dell'arteterapeuta varia però significativamente in base alle tre dimensioni comunicative dell'arteterapia.

- Nella dimensione espressiva, l'arteterapeuta assume il ruolo di testimone e facilitatore del processo creativo, supportando la formazione di immagini che rivelano il mondo interno del paziente.
- Nella dimensione simbolica, il ruolo di questo professionista dell'arte, si trasforma in quello di alleato terapeutico, cercando di stabilire una relazione con il paziente attraverso l'immagine, lavorando insieme sul materiale esposto. Questa interazione permette al paziente di sentirsi compreso, facilitando una maggiore auto-comprensione e promuovendo cambiamenti negli stati d'animo, negli atteggiamenti e nei comportamenti.
- Nella dimensione interattiva, invece l'arteterapeuta offre un rapporto interpersonale che può essere modulato su vari livelli di supporto, inclusi quelli cognitivi e psicodinamici

(Luzzato, Arte Terapia, 2009, p. 44).

Definire l'arteterapeuta come colui che fa terapia con mezzi artistici, non appare però una descrizione sufficientemente esaustiva. Secondo Edith Kramer, gli arteterapeuti dovrebbero essere artisti o individui che hanno lavorato intensamente con gioia, superando così la pura competenza tecnica e che conoscono il piacere durevole nell'uso dei materiali artistici. Questo ingrediente meraviglioso, che costituisce l'essenza dell'arte, è indispensabile per condurre efficacemente sessioni di arteterapia. Gli arteterapeuti devono essere in grado non solo di introdurre i non artisti all'arte, ma anche di accettare il bizzarro e il patologico senza però perdere la propria integrità. Definizione che racchiude in sé il senso profondo della pratica arte terapeutica (Grignoli, Percorsi Trasformativi in arteterapia, 2008, p. 104).

Da questa analisi, possiamo dedurre che l'arteterapeuta non è un semplice compagno di giochi, bensì il suo ruolo diventa determinante all'interno del progetto terapeutico; come nella terapia classica, opera in un setting stabile e continuativo, dove il comportamento, la produzione artistica, l'espressione corporea e verbale sono considerati in funzione del processo e delle dinamiche in atto. Il setting terapeutico permette di esplorare il potenziale creativo dell'utente, che attraverso la relazione terapeutica può entrare in uno stato iniziale regressivo, simile al sogno e al gioco. In questo contesto, possono emergere prodotti ricchi di contenuti profondi, visionari e affettivi, il cui linguaggio simbolico li rende socialmente accettabili. Le emozioni intense possono essere elaborate attraverso l'esperienza estetica, intesa come un'esperienza emozionale globale. L'arteterapeuta si configura sempre più come uno specialista che opera in un dominio in cui materiali e tecniche facilitano l'espressione delle emozioni, la rappresentazione degli stati mentali e l'ampliamento dello spazio intersoggettivo. L'arteterapeuta, come ogni altro psicoterapeuta, deve saper mantenere la relazione, leggere quanto accade all'interno della coppia terapeutica e dare priorità alla dinamica interpersonale che si sviluppa nella scena artistico-terapeutica. Si parla dunque di un professionista che è in grado di riconoscere il percorso espressivo che accompagna il prodotto artistico, le difficoltà e la crescita dei pazienti e sa individuare le diverse fasi del processo creativo. La qualità del terapeuta si manifesta nella sua capacità di adattarsi al sistema del paziente e di reperire ciò che è più congeniale per il suo percorso terapeutico (Grignoli, Percorsi trasformativi in arteterapia, 2008, p. 106-107).

L'arteterapeuta è per di più responsabile dell'organizzazione e della conduzione di programmi di attività artistiche con finalità terapeutiche, sia a livello individuale che di gruppo. Tale figura possiede una laurea in arte, disegno o una qualifica analoga, che consente l'accesso a un corso post-laurea e ha ottenuto una qualifica specifica in arteterapia, attestante il completamento di un percorso formativo riconosciuto presso un'istituzione di istruzione superiore. Un arteterapeuta qualificato è dotato delle competenze necessarie per applicare pratiche cliniche secondo standard definiti, come quelli stabiliti dalla British Association of Art Therapists (BAAT). Questo ruolo richiede un elevato livello di professionalità, poiché la teoria e la pratica dell'arteterapia si sono evolute al punto da richiedere che i praticanti abbiano una formazione avanzata e si impegnino in un

aggiornamento continuo anche dopo il completamento della formazione iniziale (Case & Dalley, 2003, p. 111-114).

Sostanzialmente l'obiettivo principale di mera figura professionale è quello di offrire agli individui l'opportunità di scoprire e apprezzare la meraviglia, l'unicità e la speciale condizione di essere vivi, incoraggiandoli a condividere i propri sentimenti (Warren, 1995, p. 54).

2.4 A chi è rivolta l'arteterapia

L'arteterapia può essere applicata a diverse tipologie di pazienti, tra cui bambini e adolescenti, bambini con disabilità psichiche, adolescenti con disturbi emotivi e comportamentali, persone affette da autismo, adulti ed anziani. I bambini con bisogni e disagi differenti traggono spesso grande beneficio dall'arteterapia, poiché hanno frequentemente difficoltà a esprimere verbalmente le proprie emozioni. In questo contesto, il processo artistico offre uno strumento comunicativo meno problematico e più spontaneo. Quando si lavora con bambini che vivono una situazione di disabilità psichica di vario grado, il processo terapeutico può essere adattato in diversi modi. Ad esempio, materiali come sabbia, creta e acqua possono essere utilizzati per sperimentare, giocare e migliorare la coordinazione fisica. Nei casi di disabilità meno gravi, l'uso della pittura e dell'immagine può servire per esplorare i problemi in modo più dettagliato, prestando particolare attenzione alle loro comunicazioni emotive e ai loro comportamenti che possono indicare preoccupazione, frustrazione o infelicità. Per quanto riguarda gli adolescenti con disturbi emotivi o comportamentali, il loro disagio si manifesta in modi diversi, spesso attraverso comportamenti disturbati, ritirati, ossessivo-compulsivi o reazioni ritualistiche e fobiche. Poiché molti di questi giovani hanno difficoltà ad articolare chiaramente le proprie emozioni e i problemi sottostanti, l'arte offre dunque loro, un'opportunità di esplorazione non verbale in un ambiente non giudicante. Spesso, questi individui manifestano sensi di colpa nel raccontare i propri problemi, specialmente quando coinvolgono genitori, insegnanti o altre figure di riferimento. (Case & Dalley, 2003, p. 21)

Con questi soggetti è bene evitare un approccio eccessivamente psichiatrizzante. La proposta di curare attraverso il disegno e la modellazione è generalmente meglio accettata sia dai bambini che dalle loro famiglie, permettendo di affrontare le tipiche difficoltà di

apprendimento, di attenzione, di adattamento scolastico e di comportamento familiare. Questi problemi, se affrontati tempestivamente, sono gestibili, ma se trascurati possono determinare disadattamenti più difficilmente recuperabili. La fase di osservazione risulta meno traumatizzante perché non si presenta come dei test psicologici o giudizi che spesso sono associati a colloqui verbali. In questo modo, si crea un ambiente più sereno, in cui il bambino o il ragazzo si sente meno sotto pressione e può esprimersi attraverso l'arte, con benefici sia sul piano psicologico che sul rendimento scolastico, migliorando l'attenzione attraverso un'attività che lo coinvolge e motiva. Non va sottovalutata l'utilità di poter interagire con i genitori utilizzando la mediazione degli oggetti e dei disegni prodotti dai loro figli, in modo da attenuare il clima di difensiva o di richiesta diagnostica, che spesso accompagna le consultazioni. Discutere a partire dai lavori creati dai ragazzi aiuta a ridurre la tensione del confronto diretto con il terapeuta, rendendo le osservazioni più concrete e rendendo evidenti abilità o competenze dei figli che i genitori ignoravano. Un disegno o una statuina di creta hanno un'immediatezza che può essere più efficace di tante parole, facilitando l'apertura dei genitori e spingendoli a rivedere le proprie paure o convinzioni sui propri figli, invece di focalizzarsi solo sul problema. Se attuata tempestivamente, con un parallelo supporto ai genitori, l'arteterapia può anche essere relativamente breve, evitando così la cronicizzazione in casi specifici (Giordano, Fare Arterapia, 1999, p. 59-61).

Nel caso delle persone affette da disturbo dello spettro autistico invece, che vengono generalmente percepite dagli altri come ritirate, immerse in comportamenti ritualistici e profondamente preoccupate, la ripetizione e la meccanicità delle azioni sono fondamentali. Per questi individui, qualsiasi cambiamento rappresenta una fonte spaventosa e altamente ansiogena. L'arteterapia, in tali contesti, deve quindi essere attentamente calibrata per rispettare la loro necessità di prevedibilità e stabilità, favorendo allo stesso tempo una graduale apertura al mondo esterno (Case & Dalley, 2003).

L'arteterapia può essere utile anche per gli anziani, con l'obiettivo non solo di prolungare la vita, ma di migliorarne la qualità. È particolarmente rilevante per combattere l'isolamento, il distacco dalla realtà e la perdita di relazioni, così come la rassegnazione di fronte ai problemi fisici che aumentano con l'avanzare dell'età. Tutto questo può infatti aggravare la depressione e il senso di svalutazione personale. L'atelier di arteterapia può diventare dunque, un luogo di incontro e connessione, basato su interessi condivisi, dove

il corpo, elemento centrale nella produzione artistica, viene valorizzato positivamente e non semplicemente visto come fonte di malanni. Questo ambiente offre uno spazio in cui i processi di investimento personale possono essere riattivati attraverso le molteplici possibilità creative, rinnovando la capacità simbolica di proiettarsi nella realtà e di lasciare un'impronta. In tal modo, l'atelier favorisce una vitalità che contrasta il degrado e la morte, promuovendo un senso di rinascita e continuità. La tecnica dell'arteterapia può essere efficacemente impiegata anche nei centri di recupero per tossicodipendenti, offrendo un mezzo per esprimere e trasformare le emozioni, promuovendo così la riabilitazione e il benessere (Giordano, Fare Arterapia, 1999, p. 59-61).

2.5 Aree di intervento

L'intervento dell'arteterapia si articola in tre principali aree di applicazione: terapeutica, riabilitativa e preventiva/educativa.

- Nell'area terapeutica, l'arteterapia può essere integrata nei programmi riabilitativi per casi di handicap gravi e disturbi psichiatrici, in aggiunta ai trattamenti psicoterapici e psichiatrici standard. In questo contesto, l'arteterapia si inserisce nel lavoro d'équipe, caratterizzato dalla collaborazione di diverse competenze e professionalità e contribuisce al raggiungimento di risultati positivi per il paziente. È importante sottolineare che le tecniche espressive non sono mai le uniche responsabili dei miglioramenti osservati; è infatti la relazione terapeuta-paziente a svolgere un ruolo cruciale nel processo terapeutico.
- L'area riabilitativa vede l'arteterapia applicata anche a bambini, anziani, adolescenti e adulti con disabilità fisiche, in assenza di patologie psichiche vere e proprie. In questo ambito, l'arteterapia assume la forma di un'esperienza ludica, in cui i partecipanti sono liberi di esprimersi attraverso le proprie capacità senza timore di giudizi o condizionamenti. L'obiettivo principale non è tanto la qualità estetica del prodotto artistico, quanto la comunicazione spontanea di pensieri ed emozioni.

- Nell'area preventiva ed educativa, le tecniche espressive dell'arteterapia sono utilizzate per favorire una maggiore conoscenza di sé durante i momenti di cambiamento che caratterizzano la vita. Ad esempio, durante una crisi coniugale, un cambiamento lavorativo o una leggera depressione post-pensionamento, l'arteterapia può aiutare a liberare le proprie energie creative attraverso un percorso di laboratori artistici, promuovendo così il benessere e l'autoconsapevolezza (Daniela Carnevale: State of mind, 2018).

2.6 La relazione terapeutica all'interno del setting artistico

La terapia, anche se costituita da un unico incontro o da una terapia breve, è pur sempre un processo. All'interno di quest'ultimo, talvolta è importante ritornare al passato per risolvere vecchi conflitti, altre volte, è più efficace lavorare sul presente, infine, in alcune circostanze, sono le nuove esperienze nel setting terapeutico a permettere la crescita psichica. (Luzzato, Arte Terapia, 2009, p. 37).

Proprio la ricerca scientifica ha dimostrato che il cervello umano continua a generare nuovi neuroni per l'intero periodo, che è la vita, un processo noto come neurogenesi. Tuttavia, per garantire l'efficacia di quest'ultima, è fondamentale che l'individuo adotti un atteggiamento proattivo e vitale. Questo processo è stimolato da fattori quali la curiosità intellettuale, relazioni affettive significative e un'attività fisica regolare; in assenza di tali stimoli, il processo di neurogenesi può ridursi, portando a stati di depressione e a una ridotta capacità di adattamento alle esigenze della realtà quotidiana (Cagnoletta, Arteterapia; La prospettiva psicodinamica, 2010, p. 161).

Secondo molti psicoterapeuti, il segreto della maturità psichica risiede per l'appunto, nell'imparare ad affrontare le frustrazioni senza diventare distruttivi verso sé stessi o verso gli altri. La frustrazione può essere definita come la reazione emotiva di fronte a un vissuto di limitazione o perdita; la vulnerabilità alla frustrazione difatti, può causare comportamenti impulsivi, in cui la persona reagisce automaticamente. L'obiettivo fondamentale del processo terapeutico, consiste nell'interrompere tali automatismi e trasformare le reazioni, in risposta. Ogni forma di psicoterapia utilizza strumenti specifici per aiutare il paziente a sviluppare uno spazio mentale prezioso, in cui poter osservare la

propria situazione da una prospettiva più ampia, elaborare la sofferenza e gestire la frustrazione. In arteterapia, lo strumento specifico è l'uso dell'immagine e dell'immaginazione all'interno del rapporto terapeutico. L'arteterapeuta deve dunque saper oltrepassare le difese, stabilire un contatto empatico con i pazienti, comprendere le loro ansie, aiutarli a riconoscere le motivazioni sottostanti e facilitare i cambiamenti necessari (Luzzato, *Arte Terapia*, 2009, p. 37-38).

Sapersi identificare con il paziente mantenendo al contempo una distinzione da esso, è una delle competenze terapeutiche più importanti; è altrettanto essenziale però, la presenza di un testimone che osservi e mantenga il filo del percorso terapeutico (Cagnoletta, *Arteterapia; La prospettiva psicodinamica*, 2010, p. 139).

Tutte le psicoterapie di base utilizzano la comunicazione come strumento primario, ma ogni forma di psicoterapia la impiega con modalità differenti. Una comunicazione funzionale comprende tre elementi essenziali: un messaggio, una persona che lo invia e una persona che lo riceve. Per tutte le psicoterapie è essenziale perciò imparare a comunicare sulla comunicazione stessa, detta anche metacomunicazione, che implica saper riflettere su ciò che è stato comunicato, su come il messaggio è stato recepito e su quali altri argomenti possano emergere in seguito. Nell'arteterapia, il paziente può creare un'immagine e insieme all'arteterapeuta può discutere sul come l'immagine sia emersa, di cosa trasmette a chi la osserva, del significato che può avere e di quali altre immagini potrebbero seguirla. In arteterapia, la comunicazione non è solo diretta, ma può essere esterna e nel setting dell'arteterapia l'immagine essendo esterna, diventa un terzo oggetto. L'esternalità della tale, implica un uso del tempo e dello spazio diverso rispetto all'interazione verbale, aprendo così la strada a un processo terapeutico specifico. Il processo del creare un'immagine di per sé esprime e genera emozioni e pertanto viene utilizzato come parte integrante della terapia. L'importanza dell'esternalità dell'immagine è stata evidenziata dallo psichiatra californiano Mardi J. Horowitz, che ha studiato il ruolo delle immagini nella comunicazione e nella trasformazione delle emozioni. L'immagine mentale, una volta esternalizzata, diventa un prodotto nello spazio, un'entità quasi personale che riceve, risponde, contiene e trasforma. Il termine oggetto, inteso come prodotto artistico, in arteterapia, si aggiunge dunque ai due oggetti classici delle psicoterapie, che sono il paziente e il terapeuta (Luzzato, *Arte Terapia*, 2009, p. 39-41).

Ragion per cui, questi ultimi due soggetti insieme al prodotto artistico formano una "tri-relazione" in cui è implicita la presenza di un terzo elemento, ossia l'oggetto artistico, che diventa parte integrante del campo inter-relazionale tra paziente e terapeuta. La matrice di questa relazione è intersoggettiva, poiché entrambi agiscono e interagiscono nello spazio dell'incontro, sia quello concreto, sia quello potenziale della relazione. In arteterapia, la relazione terapeutica è caratterizzata dalla possibile costruzione di un oggetto che prende forma e nasce da paziente e terapeuta durante il tempo che trascorrono insieme. L'oggetto creato è qualcosa di nuovo, anche se contiene tracce di un mondo conosciuto, di esperienze passate e sensazioni, ma essendo parte di un'esperienza attuale, ne suscita anche di inedite. L'oggetto artistico costituisce così una presenza potenziale, un terzo interlocutore (Cagnoletta, Arteterapia; La prospettiva psicodinamica, 2010, p. 140).

Indi, il setting dell'arteterapia può essere definito come un setting triangolare o meglio, tripolare, poiché coinvolge paziente, terapeuta e l'immagine esternalizzata (Luzzato, Arte Terapia, 2009, p. 41)

La relazione terapeutica

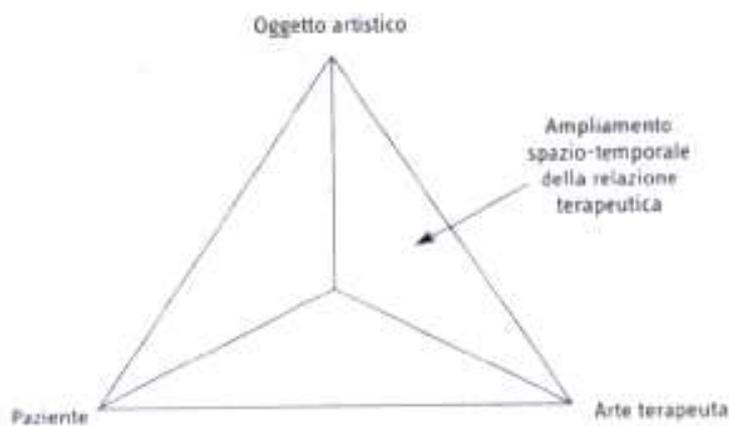


Figura 3 La relazione terapeutica (Cagnoletta, Arte Terapia, 2010, p. 142)

Come illustrato in Figura 3, le rette che congiungono ciascuno dei tre vertici del triangolo, possiedono una doppia direzione, indicando che ogni elemento influenza e a sua volta è influenzato da altri. Gli oggetti prodotti si animano come terzi interlocutori carichi di affetti vivi, non solo per il paziente, ma anche per il terapeuta, formando una catena di

co-costruzioni relazionali, che caratterizzano il setting terapeutico. L'oggetto artistico, quindi, non è solo influente, ma condiziona l'intera relazione terapeutica. Il triangolo, come rappresentazione di una relazione a tre, presuppone una visione multipla, ossia la possibilità di considerare una relazione da diversi punti di vista, prendendo in considerazione ciascuno dei vertici del triangolo. A volte, l'arteterapeuta invita il paziente a rovesciare un disegno, ruotare l'oggetto e considerarne l'impatto estetico da una prospettiva diversa da quella originaria. Altre volte, può chiedergli di provare a entrare nel disegno, come se fosse il disegno stesso. In chiave metaforica, il terapeuta aiuta il paziente a parlare della sua opera, con la sua opera e/o come fosse il suo stesso elaborato. Le linee invece che dagli angoli vanno verso il centro, introducono la profondità e il volume, caratteristiche dell'oggetto tridimensionale. Nel contesto terapeutico, queste linee rappresentano l'ampliamento dello spazio e del tempo della relazione, dal qui ed ora, dal dentro della stanza della terapia al fuori della realtà esterna (Cagnoletta, Arteterapia; La prospettiva psicodinamica, 2010, p. 141).

Per comprendere le dinamiche che si instaurano quando un segmento della relazione prevale sugli altri, Paola Caboara Luzzatto individua tre dimensioni comunicative utilizzate nell'arteterapia tra paziente e terapeuta, come visibile in Figura 4. La prima è la dimensione espressivo-creativa, che si basa sulla facilitazione della comunicazione intrapsichica tra il paziente e l'immagine; dimensione, prevalentemente non verbale e privilegiata per promuovere la creatività personale e l'espressione del mondo interiore del paziente attraverso le immagini. La seconda dimensione è quella simbolico-cognitiva, che si fonda sulla comunicazione tra paziente e arteterapeuta attraverso l'immagine, in presenza di entrambi. Questa forma di comunicazione diretta, favorisce l'elaborazione delle emozioni precedentemente espresse, in immagini simboliche o comunque collegate ad esse. Infine, vi è la dimensione interattivo-analitica, basata sulla comunicazione diretta e prevalentemente verbale tra paziente e arteterapeuta. Questa dimensione è in parte specifica, quando include l'analisi di immagini passate o future e in parte aspecifica, quando rispecchia la comunicazione bipolare tipica delle psicoterapie verbali. (Luzzato, Arte Terapia, 2009, p. 42).

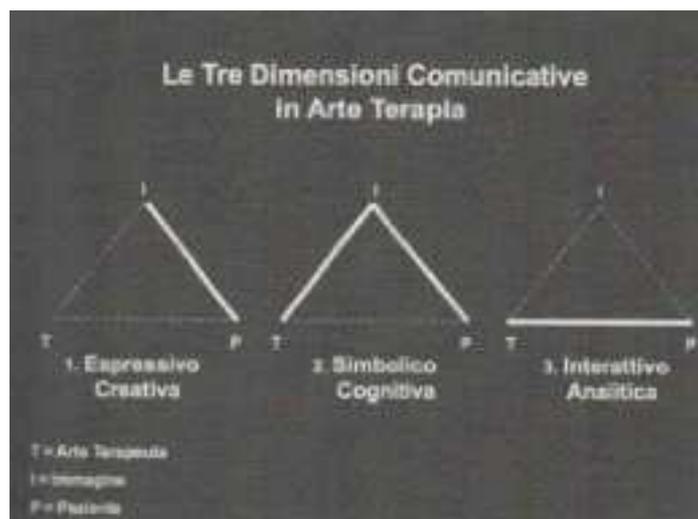


Figura 4 – Le tre dimensioni comunicative in Arteterapia (Luzzato, Arte Terapia, 2009, p. 43)

Il rapporto tra paziente e terapeuta nell'ambito della terapia artistica, si distingue significativamente da quello stabilito nelle terapie verbali, a causa della presenza e della natura dell'oggetto artistico. Il processo creativo facilita l'attuazione di specifici aspetti relazionali e dei loro contenuti affettivi, che vengono in parte trasferiti sugli oggetti artistici, mentre nelle terapie verbali tali dinamiche tendono a convergere principalmente sulla figura del terapeuta. Tutti i media espressivi fungono da contenitori di transfert e controtransfert, poiché l'ambiente immaginativo serve da deposito per parti scisse del sé, oggetti internalizzati e memorie traumatiche; è proprio da questo contesto che emergono i fenomeni di transfert e proiezione del sé. Nel contesto tri-relazionale, sia il terapeuta che l'oggetto artistico, possono agire come contenitori di transfert e spetta al terapeuta discernere su quale dei due vengono proiettati determinati elementi. La relazione terapeutica spesso trova espressione attraverso un disegno o un'opera artistica, non necessariamente implicando che il transfert sia rivolto all'opera stessa, ma che il transfert diretto verso il terapeuta, venga simbolicamente rappresentato attraverso il lavoro artistico. Di conseguenza, quest'ultimo nel contesto dell'arte terapia, può essere interpretato come un dialogo con il sé, dunque una riflessione del mondo interiore del paziente (Cagnoletta, Arteterapia; La prospettiva psicodinamica, 2010, p. 149-150).

Secondo Paola Caboara Luzzato, "Il setting dell'arteterapia offre al paziente la possibilità concreta e specifica di una doppia proiezione: sulla figura dell'arte terapeuta e sullo spazio dell'immagine". Proiezione che può essere parallela o complementare. Uno degli aspetti

più specifici del metodo dell'arteterapia consiste proprio nell'aiutare il paziente a esternalizzare la parte malata sull'immagine per poi utilizzare la sua parte, per osservare la rappresentazione stessa in alleanza con il terapeuta. Anche l'arteterapeuta però, può provare diverse reazioni nei confronti di un paziente, che possono essere notevolmente diverse o addirittura opposte rispetto alle reazioni suscitate dall'osservazione delle immagini create dallo stesso. Questo doppio controtransfert dell'arteterapia può essere usato a scopi terapeutici, a condizione che il terapeuta ne sia consapevole e lo gestisca adeguatamente (Luzzatto, *Arte Terapia*, 2009, p. 50).

In conclusione, l'arteterapeuta deve essere in grado di operare all'interno della tri-relazione, consapevole di quale segmento di essa sia in gioco e dei mezzi attraverso i quali il paziente si stia esprimendo. Un paziente potrebbe avere bisogno di una presenza terapeutica silenziosa e attenta, che non sia coinvolgente, mentre concentra tutte le sue attenzioni sul lavoro che sta svolgendo. Lo stesso paziente, in un incontro successivo, potrebbe avere la necessità di discutere di ciò che ha fatto o di immergersi nell'esplorazione dei materiali senza produrre un'opera finale (Cagnoletta, *Arteterapia; La prospettiva psicodinamica*, 2010, p. 144).

Nel contesto terapeutico è dunque essenziale che il terapeuta sia in grado di utilizzare lo stesso linguaggio espressivo del paziente. Uno degli strumenti più potenti per il terapeuta consiste nel rispondere a quest'ultimo attraverso un lavoro artistico, entrando così nel campo estetico dell'autore e lasciando il proprio segno. Per il terapeuta, l'atto creativo può rappresentare un mezzo essenziale per accedere a una dimensione emotiva, che altrimenti rischierebbe di essere soppressa o oscurata dai meccanismi di razionalizzazione o di controllo attivati dallo stesso paziente. In alcune circostanze, il disegno o l'espressione artistica, possono fungere da strategia di gestione per il terapeuta, permettendogli di elaborare e contenere emozioni intense e destabilizzanti emerse durante la seduta. L'oggetto creato, così come il processo creativo, assume dunque una funzione protettiva fondamentale, offrendo un contenitore sicuro sia per il terapeuta che per il paziente, all'interno del quale è possibile esplorare e integrare tali esperienze emotive complesse. È fondamentale, tuttavia, riconoscere i casi in cui l'uso del processo creativo in seduta possa rivelare un meccanismo difensivo da parte del terapeuta. Questo può manifestarsi come un allontanamento dalla propria capacità di ascolto e presenza autentica, oppure come un'espressione di necessità narcisistiche, in cui il terapeuta cerca di affermare sé stesso in

modo competitivo rispetto al paziente. In tali situazioni, è imperativo che il terapeuta valuti con attenzione i bisogni specifici del paziente, identificando e gestendo le proprie difese. Pertanto, l'arte terapeuta deve possedere una profonda comprensione della situazione clinica e una sensibilità relazionale sufficiente a rispondere alle esigenze mutevoli del paziente, adattando il proprio intervento in modo congruente ed efficace (Cagnoletta, Arteterapia; La prospettiva psicodinamica, 2010, p. 156-157).

2.7 L' Importanza dell'arteterapia per affrontare le difficoltà adolescenziali

I momenti di cambiamento, da sempre, costituiscono fasi delicate, poiché possono provocare disarmonie e improvvisi sbalzi emotivi e comportamentali, generando un senso di incertezza sia nel soggetto che nelle persone che lo circondano. L'adolescenza rappresenta un periodo particolarmente emblematico di tale trasformazione; spesso, i preadolescenti, spinti verso una crescita accelerata, tipica della società contemporanea, affrontano conflitti che in passato erano maggiormente associati alla pubertà. Questo fenomeno si manifesta in un duplice aspetto: da un lato, si osservano comportamenti più avanzati rispetto all'età biologica, accompagnati da interessi e conoscenze di tipo più adulto; dall'altro, si rileva una maturazione affettiva più arretrata, incapace di allinearsi con le richieste esterne. In questa situazione di tensione, emergono risposte inadeguate che spesso sfociano in comportamenti incontrollabili. Il conflitto tra dipendenza dagli adulti e desiderio di indipendenza, insieme al dilemma amore-odio, costituiscono uno dei temi principali di questa età. I giovani spesso sperimentano un senso di mancanza di appartenenza, che genera in loro, un vuoto esistenziale e un'incertezza riguardo alla propria identità, conducendoli talvolta all'isolamento sociale. Durante l'adolescenza, la sperimentazione e la ribellione rappresentano fasi cruciali, poiché permettono al giovane di distaccarsi dall'influenza familiare per intraprendere un percorso autonomo. Tuttavia, se il loro senso di sé non è sufficientemente sviluppato, possono incontrare notevoli difficoltà nell'affrontare queste esperienze, che richiedono una capacità di gestire stati emotivi intensi e spesso frustranti. La forza di tali sentimenti spinge gli adolescenti a cercare canali espressivi attraverso i quali possano definire e affermare il proprio spazio identitario, spesso rappresentato da simboli giovanili come la musica o i graffiti.

Numerosi arteterapeuti evidenziano una stretta correlazione tra il benessere emotivo degli adolescenti e la possibilità di esprimersi liberamente; qualora questa auto-espressione sia ostacolata da conflitti identitari, anche il processo di cambiamento viene bloccato, impedendo all'adolescente di canalizzare le proprie energie espressive in modo condivisibile con l'ambiente circostante. Uno degli obiettivi fondamentali dell'arteterapia è dunque aiutare l'adolescente a riconoscere e utilizzare un mezzo espressivo che sia al contempo liberatorio e costruttivo, favorendo il suo sviluppo personale. Per stabilire un contatto efficace con l'adolescente, è necessario pertanto, comprendere e rispettare i suoi meccanismi di difesa, che spesso sono estremamente resistenti al cambiamento. I mezzi artistici diventano il veicolo primario della relazione terapeutica e l'elemento centrale per entrare in contatto con l'adolescente. Attraverso questi ultimi, l'arteterapeuta non solo si prende cura del paziente, ma lo supporta nel trovare gratificazioni che promuovano la crescita personale e supportino la gestione di frustrazioni tollerabili, in modo tale da stimolare l'esplorazione di nuove soluzioni. (Cagnoletta, Arteterapia; La prospettiva psicodinamica, 2010, p. 176-178).

Le arti visive offrono la possibilità di riuscire a lavorare in solitudine o addirittura tra la folla. Roberta Nadeau difatti afferma che "Nel nostro mondo frenetico, tutti possiamo trarre beneficio da una maggiore pace interiore. Questa pace nasce dalla conoscenza di sé e dal fatto di apprezzare l'impronta creativa individuale e unica di ogni persona, che a sua volta può dare delle ottime opportunità per migliorare la fiducia in sé stessi e l'autostima. La meravigliosa bellezza dell'arte, in tutte le sue forme, sta nel fatto che i sentimenti dell'uomo vengono coinvolti in maniera primitiva, senza censure". L'artista, quindi, può sperimentare un particolare benessere durante la creazione di immagini visive, grazie alla capacità di attingere dall'inconscio e di esprimere in tratti, colori e forme un'impronta unica e irripetibile. Utilizzare tratti, forme e colori è un incontro emozionante; pertanto è importante riconoscere e credere nel potere dell'arte di coinvolgere i sentimenti umani. Spesso, l'atto di trasferire tratti o colori su carta può produrre reazioni emozionali catartiche nella persona che crea. L'eccitazione, le lacrime e le frustrazioni che emergono durante il processo artistico devono essere trattate con grande delicatezza e non possono essere ignorate, in quanto rappresentano una parte integrante del processo stesso. La produzione artistica permetterebbe alle persone di migliorare il loro modo di vivere,

offrendo uno strumento prezioso per esplorare e comprendere le proprie emozioni (Nadeau, 1995, p. 43-44).

2.8 Come l'adolescente si relaziona all'arte

L'obiettivo espressivo deve essere supportato da materiali e tecniche artistiche adeguati; l'adolescente solitamente preferisce una modalità espressiva con una risoluzione formale, dove l'aspetto estetico è di spicco, evitando interpretazioni che rimandino a un significato, a meno che non sia stato lui stesso a conferirlo. Gli adolescenti tendono spesso ad assumere una funzione difensiva e controllante, nei confronti dei fruitori della loro opera, limitando la libertà di interpretazione e guidandoli attraverso ciò che essi stessi, in quanto autori, comunicano su di sé e sul loro prodotto. In assenza di elementi identificatori personali, gli adolescenti utilizzano simboli stereotipati legati ai propri idoli, gruppi etnici, politici, musicali, personaggi famosi dello sport o marche commerciali di successo. Pertanto, ogni proposta deve essere flessibile, permettendo agli adolescenti una certa libertà di espressione, ma anche offrendo una possibilità di protezione. È fondamentale rispettare le loro difese mentre si stimola il cambiamento, creando un equilibrio tra libertà espressiva e sostegno terapeutico (Cagnoletta, *Arteterapia; La prospettiva psicodinamica*, 2010, p. 178).

In arteterapia, difatti l'adolescente tende a restare nell'ambito dell'abbozzo; non gli si richiede di essere di certo un artista, ma spesso egli stesso si aspetta di produrre opere di un certo livello, altrimenti ne perderebbe l'interesse. Mentre l'opera d'arte nasce in solitudine, in arteterapia la produzione artistica emerge dalla relazione con un terzo elemento, ovvero l'arteterapeuta e/o con un gruppo di co-autori (Grignoli, *Percorsi trasformativi in arteterapia*, 2008, p. 126). L'adolescente è da sempre un grande consumatore di spazi, frequentando palestre, bar, pub, discoteche e sale giochi; spesso è lui stesso a creare questi spazi per sentirsi accolto da un gruppo. Questo suo comportamento può offrire all'arteterapeuta l'opportunità di coinvolgere i ragazzi in un atelier terapeutico; uno spazio laboratoriale, che può rendere l'esperienza della relazione oggettuale, più tollerabile e coinvolgente. L'atelier rappresenta dunque un'area di collegamento tra i ragazzi e l'oggetto, tra presenza e assenza, corpo e psiche, e tra sé e l'altro. L'incontro con il materiale artistico provoca spesso un mix di agio e disagio, sorprendendo i ragazzi nel

riscoprire, attraverso l'attività arte terapeutica, gesti, ritmi e immagini che evocano vissuti già sperimentati. (Grignoli, Percorsi trasformativi in arteterapia, 2008, p. 132-133). Il terapeuta ha l'arduo compito di incoraggiare l'espressione spontanea, selezionando attentamente i mezzi artistici più adatti per ciascun adolescente, valutando se siano abbastanza semplici in modo tale da non causare frustrazione immediata, ma sufficientemente stimolanti da mantenere viva, in loro, la curiosità. Anche i temi proposti devono essere in sintonia con gli interessi degli adolescenti, stimolando la loro partecipazione attiva. Il lavoro artistico, sebbene possa talvolta portare alcuni individui a un isolamento dovuto al loro completo assorbimento nel processo creativo, può anche fungere da ponte comunicativo per quei pazienti che sono meno verbali e più ritirati. La creazione di un'opera d'arte offre loro un mezzo per interagire con l'ambiente circostante, permettendo di presentare un oggetto tangibile agli altri. Anche in assenza di parole la loro produzione artistica può stimolare l'interesse del gruppo, aprendo così nuove possibilità di relazione e facilitando l'integrazione sociale all'interno del contesto terapeutico. All'inizio, i ragazzi tendono ad evitare materiali troppo coinvolgenti a livello corporeo o emozionale, preferendo quelli facilmente strutturabili e governabili, come matite e pennarelli. Utilizzano prevalentemente fogli di piccole dimensioni, disegnando in uno stile tradizionale; spesso finiscono per copiare, sentendosi più sicuri e protetti, evitando di condividere aspetti personali e non lasciando emergere la propria fantasia e immaginazione, che possono essere piene di paure angoscianti o semplicemente diverse da ciò che considerano normale. Quando disegnano persone, tendono a privilegiare il volto, evitando di rappresentare il corpo intero, che mette in luce incapacità tecniche e riflette spesso un rapporto problematico con la propria immagine corporea, vissuta con disagio, vergogna, disprezzo o al contrario viene idealizzata (Cagnoletta, Arteterapia; La prospettiva psicodinamica, 2010, p. 186-187).

Le esperienze con la materia possono far emergere in loro sensazioni familiari, richiamando alla mente le esperienze fetali e le operazioni senso-motorie vissute grazie alle sollecitazioni delle pareti addominali, ai movimenti materni e alle attività della cavità orale, trasformati in elementi di pensiero (Grignoli, Percorsi trasformativi in arteterapia, 2008, p. 132-133). In sostanza, l'arteterapia non è da considerarsi arte in senso tradizionale, bensì un vero e proprio processo di evoluzione. Gli adolescenti spesso ripropongono materiali, idee e modalità acquisite a scuola durante le ore di educazione artistica, tuttavia,

tra educazione artistica e arteterapia vi è una differenza sostanziale di obiettivi, tecniche e mezzi differenti. In arteterapia, la produzione consiste in una proiezione libera, che esclude la ricerca estetica, il risultato finale e l'aspettativa di guadagno. L'arteterapeuta deve cercare di mettere l'adolescente in una posizione di accompagnamento nelle sue elaborazioni, nei suoi passaggi all'azione e moderare l'espressione dei suoi sintomi. L'esperienza quotidiana rivela che la maggior parte degli adolescenti che frequentano gli atelier di arteterapia, ha attraversato difficoltà emotive durante l'infanzia, rendendo l'arte un oggetto transizionale, che serve proprio ad individuare il modo in cui il soggetto si è separato dalle sue difficoltà passate. Per molti adolescenti, l'impiego di strumenti artistici come colori, pennelli e materiali simili, rappresenta un mezzo efficace per riflettere sui propri pensieri e sentimenti. In altri casi, invece, questo ruolo di mediazione viene svolto dal corpo o dalla figura del terapeuta stesso. È fondamentale, quindi, individuare la forma di mediazione più adeguata per ciascun adolescente, che può variare dall'uso di materiali plastici, come nell'arteterapia, alla mediazione corporea, come nella danza terapia o nel teatro, fino alla mediazione verbale, come nelle terapie verbali o nel canto. Nel contesto terapeutico con adolescenti, è cruciale non limitarsi a un'unica forma di mediazione, ma piuttosto adottare un approccio interdisciplinare che consenta un arricchimento sia sensoriale che emotivo. Questo approccio facilita una riorganizzazione delle strutture psichiche, permettendo una gestione più flessibile degli stati di confusione e disagio tipici di questa fase evolutiva (Grignoli, Percorsi trasformativi in arteterapia, 2008, p. 128-130). L'approccio nei confronti dell'adolescente deve dunque andare di pari passo con l'introduzione delle tecniche e dei materiali artistici. Da un lato, il terapeuta deve essere fermo nel provvedere una struttura solida per l'adolescente, ma al contempo flessibile per evitare ulteriori scontri e rotture. L'arteterapeuta deve evitare una regressione negativa o una sovrastimolazione eccessiva che potrebbero aggravare ulteriormente la situazione dell'adolescente stesso. L'obiettivo principale è pertanto, fornire un'esperienza che sostenga e rinforzi l'Io del soggetto. Per gli adolescenti particolarmente incontenibili e agitati, tecniche espressionistiche come spruzzare, gocciolare o scarabocchiare su ampie superfici possono avere una valenza liberatoria, aiutando a scaricare la tensione emotiva. Tuttavia, tali tecniche agiscono principalmente come valvole di sfogo temporanee, risultando efficaci solo in situazioni di emergenza e non sostenibili a lungo termine. Sebbene rappresentino strumenti potenti per gli adolescenti, esse possono diventare

rischiose in assenza di un Io sufficientemente consolidato, capace di esercitare controllo e mantenere una necessaria distanza tra l'oggetto creativo e il suo autore. In particolare, è essenziale distinguere tra l'atto artistico, con la sua intrinseca potenzialità simbolica e l'atto concreto, che può invece manifestarsi con un potere distruttivo e aggressivo (Cagnoletta, Arteterapia; La prospettiva psicodinamica, 2010, p. 179-180).

Quando il disagio di un adolescente raggiunge un livello tale da non poter essere più gestito all'interno del contesto familiare, sia a causa della sua gravità, sia per l'incapacità dei familiari di affrontarlo adeguatamente, il ricovero in una struttura residenziale può diventare necessario. In tali situazioni, l'arteterapia si rivela un approccio terapeutico efficace, offrendo un contesto strutturato che facilita il trattamento del disagio e promuove il benessere psicologico del giovane. Fornisce un luogo dove l'adolescente può esprimere i propri sentimenti attraverso la creazione di oggetti concreti o immagini visibili. Garantisce un'esperienza artistica che sostiene l'Io, favorendo l'acquisizione e la conferma di capacità espressive, che possono generare autostima. Permette un'esperienza positiva e un piacere nella creatività, contrastando gli effetti negativi del disagio psichico, emotivo e relazionale. Offre quindi l'uscita dall'isolamento relazionale e stimola lo sviluppo di una disciplina interiore, acquisibile attraverso la gestione di tecniche artistiche che richiedono controllo e fasi di attesa ritmate dalla necessità strutturale dello strumento adottato (Cagnoletta, Arteterapia; La prospettiva psicodinamica, 2010, p. 186-187).

CAPITOLO 3 - ESPERIENZA DI TIROCINIO

3.1 Breve storia e mission della comunità educativa Vill'Alba

Intorno al 1988, Vill'Alba è stata istituita come comunità educativa e riabilitativa per minori con pronto intervento, con l'obiettivo di accogliere ragazzi di età compresa tra i 12 e i 17 anni, di entrambi i sessi, con problematiche comportamentali segnalate dai Servizi Sociali comunali, dalle Aziende ULSS e dal Tribunale per i Minorenni. Il progetto è stato concepito dalla Cooperativa Sociale "L'Alba", che ha acquistato e ristrutturato l'immobile per adattarlo a usi sociali, con l'intento di fornire accoglienza a minori in stato di disagio. Nel corso degli anni però Vill'Alba, ha affrontato sfide significative nella gestione dei comportamenti degli utenti e dei danni alla struttura, mentre la domanda da parte dei Servizi Sociali per strutture in grado di accogliere ragazzi con deficit cognitivi e comportamentali era in continuo aumento. Questo ha portato la Cooperativa a modificare la tipologia di utenza accolta a partire dal 2002 e, nel 2008, a richiedere l'autorizzazione e l'accreditamento istituzionale come Comunità Educativa per Minori con Pronto Accoglienza, in conformità con la Legge Regionale n. 22/2002. Attualmente, Vill'Alba accoglie minori con disabilità psico-cognitiva, in particolare quelli rientranti nello spettro autistico, con o senza disturbi del comportamento e provenienti da nuclei familiari spesso fragili o temporaneamente inadeguati nella gestione delle problematiche del minore. Negli ultimi anni, è stato introdotto presso la comunità, il progetto "Solievo", che offre la possibilità di ospitare temporaneamente minori con disabilità per modificare dinamiche relazionali inadeguate all'interno del contesto familiare e alleggerire il carico educativo-assistenziale sulla famiglia. Vill'Alba è inoltre una struttura residenziale operativa 24 ore su 24, con accoglienza continua e temporanea di minori e un'équipe educativa che assume alternativamente il ruolo di adulti di riferimento. La struttura, attiva tutto l'anno ed è progettata per ospitare fino a 8 minori, di cui 2 in regime di pronta accoglienza, semi-residenzialità o residenza provvisoria. I minori ospitati, di età compresa tra i 6 e i 17 anni, appartengono a entrambi i sessi. Attualmente, Vill'Alba ospita 6 minori, di cui uno in pronta accoglienza. Il servizio offerto dalla comunità si integra in una rete di supporto interpersonale e sociale, elemento fondamentale per

garantire il benessere e una qualità della vita ottimale sia per gli ospiti che per il personale. L'obiettivo prioritario è quello di sensibilizzare la comunità locale riguardo al servizio offerto, valorizzando e potenziando le reti di supporto non professionali già esistenti, oltre a facilitare il coordinamento tra i professionisti coinvolti nell'inserimento dei minori nella comunità e nelle loro attività esterne. La cooperativa gestisce una serie di servizi e attività che favoriscono l'inclusione socio-lavorativa dei ragazzi, offrendo loro la possibilità di partecipare a stage, tirocini, e altre iniziative finalizzate all'inserimento nel mondo del lavoro. Tra le attività proposte vi sono lavori di grafica, rilegatura, e altre mansioni manuali presso la tipografia "All'Alba" a Noventa Vicentina, nonché la manutenzione delle aree verdi presso "Pit-stop" e il parco delle piscine sociali "Nemo... All'Oasi" di Colloredo. Ulteriori attività, proposte previa valutazione dell'équipe della comunità, comprendono doposcuola, sostegno allo studio, centri ricreativi presso la ludoteca delle piscine, corsi di nuoto, yoga e training autogeno. In linea con i documenti che orientano le azioni dell'ente, la missione principale della struttura è creare un ambiente domestico e familiare per offrire un'accoglienza adeguata a minori provenienti da situazioni di disagio o con problematiche socio-familiari, nonché a quelli affetti da deficit cognitivi o comportamentali. La comunità si impegna a sviluppare, sia all'interno della struttura che nel territorio circostante, una cultura e una politica di supporto per le persone più vulnerabili. Il personale educativo ha il compito di favorire l'emergere dell'identità del minore e di orientarla secondo le norme di buona convivenza civile, spesso sostenendo il percorso scolastico e lavorativo del minore, tenendo conto dei suoi punti di forza e delle sue difficoltà. L'obiettivo generale è promuovere dunque il benessere psicofisico e sociale del minore, favorendo la sua massima autonomia. Per raggiungere tale obiettivo, vengono condivisi con i servizi invianti progetti individualizzati, attuati e monitorati attraverso incontri periodici. Ogni minore ha un piano di intervento personalizzato, redatto in relazione alle problematiche manifestate e ai tempi di permanenza previsti, con l'intento di favorire il reinserimento nel contesto sociale e familiare. I minori accolti in stato di disagio sono guidati verso l'acquisizione di specifici obiettivi, tra cui il raggiungimento della completa autonomia personale, la promozione della scolarizzazione e della formazione professionale, e il supporto nell'elaborazione dei rapporti familiari problematici. Inoltre, vengono assistiti nell'accettazione di eventuali deficit cognitivi e nella gestione dei conflitti che possono insorgere tra di loro, con operatori/educatori o familiari.

Le finalità generali mirano a un rientro a casa con un sistema comportamentale più funzionale. I valori fondamentali che guidano il personale della struttura includono la garanzia di un clima di lavoro positivo e di una relazione appropriata con gli utenti, i colleghi e le persone esterne alla struttura. È essenziale pertanto che il personale adotti un approccio rispettoso e sensibile alle problematiche degli utenti, preservando la loro identità e privacy.

3.2 Esposizione per fasi del progetto: “Esprimere Sé Stessi attraverso l’Arte”

Come anticipato in precedenza, nel contesto pedagogico e sociale, l'arte è ampiamente riconosciuta come uno strumento di grande efficacia per la crescita personale e l'inclusione. Offre ai minori la possibilità di esprimere emozioni e pensieri che potrebbero risultare difficili da comunicare attraverso il linguaggio verbale, un aspetto particolarmente rilevante in presenza di disabilità o nei soggetti affetti da disturbo dello spettro autistico. Inoltre, la pratica artistica contribuisce allo sviluppo di competenze sociali e relazionali, promuovendo l'autostima e favorendo il riconoscimento del proprio valore individuale. A tal proposito, in linea con la mission della comunità stessa, è stato sviluppato il progetto “Esprimere sé stessi attraverso l’arte”, per favorire l'espressione del sé nei minori con disagio sociale e con disabilità intellettive e fisiche. I destinatari del progetto sono sei minori, di età compresa tra i 13 e i 17 anni, considerati individualmente nel percorso educativo e terapeutico. L'obiettivo principale di tale progetto è quello di educare all’espressione del sé, (Dal lat. educare, intens. di educere ‘trar fuori) e appunto far emergere le potenzialità espressive di ciascun individuo attraverso diverse tecniche artistiche quali: pittura con tempera, pittura con acquerelli, pittura con bombolette spray, utilizzo di materiali di riciclo, utilizzo di giornali/riviste e infine utilizzo di foglie o fiori secchi. Per giunta con questo progetto si vuole valorizzare l’identità unica di ogni singolo individuo.

Gli obiettivi specifici del progetto comprendevano la stimolazione della creatività nei minori attraverso l'esplorazione di diverse tecniche artistiche e l'incoraggiamento della curiosità verso l'uso di vari materiali. Inoltre, il progetto mirava a utilizzare i colori e i

materiali artistici come mezzi per esprimere sensazioni ed emozioni, offrendo ai minori l'opportunità di narrare, laddove possibile, ciò che avevano rappresentato nelle loro opere e di condividere il significato personale delle loro creazioni. Un ulteriore obiettivo era quello di incoraggiare i partecipanti a credere nelle proprie capacità artistiche, promuovendo un apprezzamento positivo del proprio lavoro creativo.

Il progetto è stato poi organizzato e suddiviso in sette fasi:

1. **Presentazione del progetto:** Introduzione del progetto in primo luogo agli educatori della comunità educativa e in secondo luogo ai minori tramite una presentazione PowerPoint con annessa spiegazione.
2. **Scelta individuale dei materiali:** Ogni minore ha avuto l'opportunità di scegliere i materiali più affini a lui e lo stile di pittura che desiderava utilizzare. In questa fase è stato accompagnato nella scelta dei materiali e in seguito aiutato in un'ottica educativa, nell'utilizzo di questi in modo tale da evitare ulteriori frustrazioni durante la pratica artistica.
3. **Procurare i materiali:** Ho stilato una lista dei materiali necessari in base alle risorse economiche disposte dalla comunità e cercando di recuperare materiali già presenti nella struttura, per evitare sprechi e acquisti inutili.
4. **Scelta del tema:** Ogni minore in questa fase si è focalizzato su cosa volesse rappresentare ed esprimere attraverso la propria opera.
5. **Realizzazione dell'opera:** Creazione delle opere artistiche in un rapporto 1:1, educatrice e minore.
6. **Descrizione dell'opera:** Ogni minore, se ne aveva piacere, avrebbe potuto descrivere la propria opera, spiegandone il significato personale.
7. **Esposizione finale:** Organizzazione di una mostra artistica per esporre e valorizzare le opere realizzate.

Il progetto è stato concepito per implementare metodologie didattiche inclusive e partecipative, mirate a coinvolgere attivamente i minori nel processo di apprendimento. Le attività artistiche sono state progettate con un'attenzione particolare all'accessibilità e all'adattabilità, per rispondere alle diverse abilità dei partecipanti. Si è scelto infatti di

adottare un approccio pedagogico che fosse centrato sul minore, con l'obiettivo di valorizzarne le scelte e l'espressione individuale.

I risultati attesi dal progetto, includevano:

- La creazione di sette opere d'arte uniche, destinate a essere esposte in una mostra, con l'intento di valorizzare il lavoro svolto dai partecipanti.
- La promozione della crescita personale dei minori, con un miglioramento significativo dell'autostima e della fiducia in sé stessi.
- Lo sviluppo della capacità di esprimere emozioni e sentimenti attraverso l'arte.
- L'acquisizione di una maggiore conoscenza e familiarità con diverse tecniche artistiche e materiali.

La valutazione del progetto è stata condotta in itinere, monitorando ogni fase. Sono stati osservati e annotati, pertanto, i comportamenti, le scelte dei materiali e degli stili pittorici di ciascun minore. Ad ogni modo se vi fosse stata l'esigenza, sarebbero state apportate modifiche opportune in base alle necessità e alle reazioni dei partecipanti durante l'attività artistica, in modo da salvaguardare il loro benessere psicofisico. Alla fine del progetto, è stato valutato il raggiungimento degli obiettivi generali e specifici, analizzando i risultati ottenuti e il feedback dei partecipanti stessi.

In definitiva il progetto "Esprimere sé stessi attraverso l'arte" rappresenta una significativa iniziativa educativa e sociale, mirata a sostenere minori in situazioni di disagio sociale e con disabilità. Questo progetto offrirebbe un'opportunità unica per i partecipanti, consentendo loro di esplorare e sviluppare le proprie capacità espressive attraverso il linguaggio artistico. L'approccio utilizzato nel progetto non si limita alla semplice produzione artistica, ma punta a promuovere una crescita personale profonda, rafforzando l'autostima e favorendo l'inclusione sociale. Attraverso l'arte, i minori coinvolti hanno l'occasione di dare voce alle proprie emozioni e di elaborare le proprie esperienze in un contesto sicuro e supportivo. La mostra finale delle opere realizzate costituisce un momento culminante del progetto, offrendo un doppio beneficio. Da un lato, fornisce ai partecipanti un riconoscimento tangibile del loro impegno e delle loro competenze artistiche, rafforzando la loro autostima e la consapevolezza del proprio

valore; dall'altro, serve come potente strumento di sensibilizzazione per la comunità di Sossano. La mostra permetterebbe di mettere in luce l'importanza dell'arte non solo come mezzo di espressione individuale, ma anche come strumento di inclusione sociale, capace di abbattere barriere e di favorire la comprensione e l'accettazione delle diversità.

3.3 Applicazione pratica con minori affetti da disturbo dello spettro autistico

TECNICA DEL COLLAGE:

Il presente caso di studio riguarda un minore V. di 14 anni, con diagnosi di disturbo dello spettro autistico di grado lieve. Il soggetto mostra frequentemente agitazione e stereotipie motorie. Una caratteristica peculiare del minore è la sua forte attrazione per i cantieri, le costruzioni e i lavori stradali; quando entra in contatto con tali ambienti, tende a immergersi completamente, risultando difficile da distrarre o distogliere. V. manifesta un forte interesse per la comunicazione verbale, pur evitando il contatto fisico. È inoltre noto per fare scherzi agli educatori e agli operatori della struttura. Nonostante queste particolarità, V. si dimostra generalmente partecipativo e collaborativo. Considerando le osservazioni sul comportamento di V., si è ritenuto opportuno introdurre il progetto in un momento in cui il minore fosse tranquillo e non vi fossero lavori in corso, al fine di garantire un contesto più favorevole all'interazione e alla partecipazione attiva. Durante la fase di presentazione del progetto tramite PowerPoint, il minore ha manifestato disinteresse nei confronti delle attività artistiche proposte. Questa reazione potrebbe essere attribuita alla sua esperienza pregressa con le attività offerte dall'istituto scolastico frequentato, che potrebbero non aver stimolato adeguatamente il suo interesse. La riluttanza iniziale a partecipare attivamente, è stata affrontata concedendogli del tempo per riflettere sul soggetto da rappresentare; Successivamente, con l'obiettivo di comprendere meglio i suoi pensieri, dubbi e perplessità, è stato avviato un dialogo continuo e attento con il minore e da questo ne è emerso che si sentiva sotto pressione all'idea di dover creare un'opera d'arte, percependo il compito come un'imposizione piuttosto che un'opportunità di libera espressione. Per mitigare questa pressione da egli manifestata, è stato spiegato lui che l'attività artistica era finalizzata all'espressione personale e non aveva alcun fine estetico. Questo chiarimento ha permesso a V. di sentirsi libero di creare ciò che realmente desiderava,

favorendo un approccio più rilassato e spontaneo. Dopo aver compreso che poteva esprimersi liberamente, ha manifestato il desiderio di raffigurare un trattore impegnato in lavori stradali, per l'appunto. Questo interesse specifico è stato accolto positivamente e si è proceduto alla raccolta di materiali adeguati, come giornali e riviste, per realizzare un collage. L'attività in generale ha richiesto più tempo del previsto a causa delle difficoltà del minore nel mantenere la concentrazione. La sua attenzione veniva spesso deviata da altre ossessioni, come l'osservazione di cantieri stradali o distrazione da parte degli altri minori accolti. Per rispettare i suoi tempi e garantire che l'attività rimanesse un'esperienza libera, si è scelto di procedere senza forzare il processo creativo, però nonostante le sfide incontrate, il minore ha progressivamente mostrato maggiore interesse e impegno nell'attività artistica portando a termine la realizzazione del collage, che ha permesso a sua volta, al minore di esprimere le proprie passioni in modo creativo, contribuendo al suo sviluppo personale e al potenziamento delle sue capacità espressive.

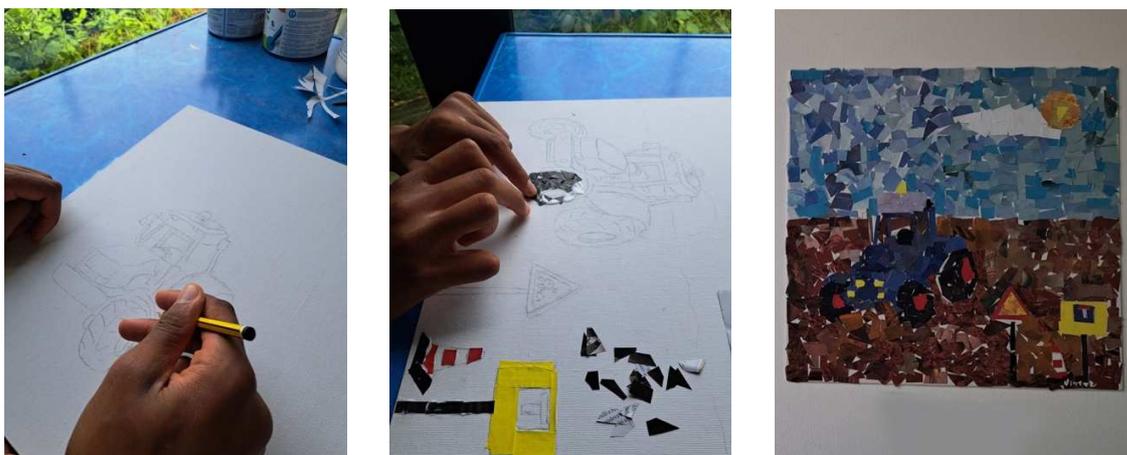


Figura 5-6-7 – Il minore V. all'opera con la tecnica del collage

Il presente caso dimostra l'importanza di attuare approcci pedagogici flessibili e sensibili alle esigenze individuali dei minori con disturbo dello spettro autistico. L'adattamento delle attività e il rispetto dei tempi personali sono fondamentali per favorire la partecipazione attiva e la libera espressione quali, elementi essenziali, per il successo di progetti educativi inclusivi.

La tecnica del collage, il cui termine deriva dal francese e significa letteralmente incollare, si riferisce oggi a qualsiasi manufatto artistico creato mediante l'incollaggio su

una superficie piana, di elementi eterogenei, come ritagli di giornale, illustrazioni e stoffa. L'uso del collage come strumento artistico-terapeutico si distingue per il suo valore attribuito alla selezione e alla combinazione degli elementi scelti, questi ritagli e inserti non sono solo materiali di composizione, ma rappresentano immagini che riflettono profondamente l'immaginario e l'esperienza personale dell'autore (come affermato precedentemente con la rappresentazione di un trattore impegnato in lavori stradali, in quanto grande passione del minore preso in analisi) Nell'ambito della terapia artistica, il collage offre un modo unico per esprimere e comunicare emozioni profonde, si tratta di una tecnica che permette all'autore di esplorare e rappresentare il proprio mondo interiore senza l'esposizione diretta che altre forme di espressione potrebbero richiedere. Attraverso la creazione di immagini composte, l'autore può delegare all'opera il compito di comunicare sentimenti e stati d'animo complessi, facilitando così un processo di introspezione e di elaborazione emotiva. Il collage, dunque, non solo funge da strumento espressivo, ma diventa anche un mediatore simbolico che facilita il dialogo interno ed esterno dell'individuo, permettendo una più profonda comprensione e integrazione delle proprie esperienze emozionali (Adiutori, s.d.).

TECNICA DI DIGITOPITTURA

Il soggetto del presente caso di studio è D., un minore di 14 anni con una diagnosi di grave disturbo dello spettro autistico, che presenta significativi deficit nelle abilità comunicative sociali, sia verbali che non verbali. Questo studio esplora le strategie pedagogiche adottate per coinvolgere D. in un progetto artistico, tenendo conto però delle sue specifiche esigenze e capacità. Il minore manifesta gravi difficoltà nella comunicazione, emettendo prevalentemente vocalizzi, ed è ipersensibile a determinati stimoli sensoriali, che possono causare in lui crisi di pianto e grida. Inoltre, presenta gravi difficoltà nella continenza fecale e urinaria, pertanto a causa della grave compromissione mentale e sociale, non è stato possibile presentare lui il progetto attraverso una tradizionale presentazione PowerPoint. Per comprendere al meglio le modalità di interazione con il minore D. è stata condotta un'osservazione dettagliata in fase preliminare in modo tale da identificare quale fosse la tecnica artistica più adatta a lui. Durante questa osservazione, è emerso che il minore utilizza il tatto in modo altamente sviluppato per entrare in contatto con il mondo esterno. Considerando le osservazioni effettuate e il feedback

ricevuto degli educatori, che conoscono il soggetto da più tempo, si è deciso di utilizzare la tempera come mezzo artistico principale. Questa scelta avrebbe permesso al minore di manipolare il materiale e di percepirne la consistenza e la temperatura, sfruttando la sua sensibilità tattile per facilitare il contatto con l'attività artistica. Data però, una precedente esperienza in cui D. aveva ingerito materiali colorati, è stata posta particolare attenzione al soggetto ed è stato promosso l'uso di presidi di sicurezza come guanti in lattice per evitare spiacevoli inconvenienti. Nel corso dell'attività artistica, il minore è stato costantemente supportato dalla presenza della mia figura e quella di un educatore per prevenire incidenti e garantire un ambiente sicuro e controllato. L'approccio adottato ha dunque permesso al minore di partecipare in modo sicuro e sensorialmente stimolante all'attività artistica, difatti nel mentre che cospargeva il colore sulla tela, si mostra sorridente ed emozionato.

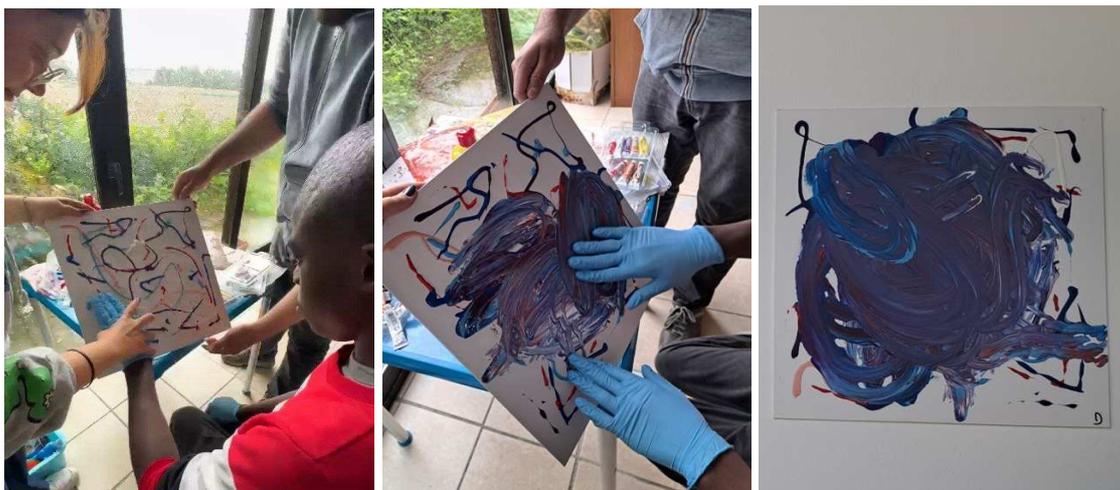


Figura 8 -9 -10 - Il minore D. all'opera con la tecnica di Pittura a tempera

Questo caso di studio evidenzia l'importanza di un'attenta osservazione e di una pianificazione individualizzata per coinvolgere anche i minori con gravi disturbi dello spettro autistico in progetti creativi, rispettando le loro specifiche esigenze e potenzialità.

La tecnica della digito-pittura si rivela particolarmente efficace nel trattamento terapeutico dei bambini piccoli, ma è ugualmente utile per soggetti psicotici, grazie alla sua capacità di facilitare la regressione e stimolare la disinibizione. Questa tecnica, ricorda le

tipiche attività ludiche familiari, come la manipolazione della sabbia, il gioco con acqua e farina, pertanto risulta gradita e accessibile, in quanto affonda le sue radici in esperienze tattili comuni e piacevoli. Il metodo principale della digito-pittura consiste nell'ottenere effetti artistici applicando direttamente i colori con le dita e le mani. Pur essendo una pratica antica, già utilizzata a scopi terapeutici ed educativi nel secolo scorso, la sua diffusione nell'ambito dell'arteterapia è cresciuta significativamente solo negli ultimi vent'anni. Un principio cardine alla base dell'impiego della digito-pittura in contesti terapeutici, è che si tratta di una forma di comportamento espressivo, capace di rivelare numerose caratteristiche della personalità del soggetto. Questa tecnica offre un'opportunità unica per esplorare le visioni del mondo, i significati, i valori e i sentimenti del soggetto attraverso l'osservazione delle libere associazioni che emergono nel processo creativo stesso. La pittura con le dita richiede un minimo di coordinazione muscolare, coinvolgendo gruppi muscolari complessi e può essere applicata con successo sia con soggetti dotati di movimenti sciolti, sia con quelli che si mostrano impacciati a livello motorio. Inoltre, questa tecnica si dimostra particolarmente utile quando altre modalità di comunicazione risultano inefficaci, come nel caso del minore D., favorendo sempre una risposta positiva indipendentemente dall'età, in quanto la digito-pittura mantiene una potenza espressiva e suggestiva a prescindere dal contesto anagrafico. Dal punto di vista psicodiagnostico e clinico invece, il principale vantaggio di tale tecnica risiede nella possibilità, per l'esaminatore, di osservare il procedimento attraverso cui il soggetto realizza l'opera, seguendone la formazione dei concetti e delle manifestazioni emotive che si sviluppano progressivamente tramite l'uso di colori, linee e movimenti nella creazione dell'opera. Sebbene sia difficile attribuire un valore interpretativo preciso a ogni singola reazione comportamentale, l'insieme delle reazioni osservate tende a formare un quadro complessivo che generalmente riflette l'atteggiamento generale o lo stato d'animo del soggetto preso in esame (Grignoli, Percorsi trasformativi in arteterapia, 2008, p. 118-120).

TECNICA DI DECOUPAGE CON FOGLIE SECCHHE E BOMBOLETTE SPRAY

Il soggetto di questo caso di studio è C., un minore di 13 anni con una diagnosi di disturbo dello spettro autistico di grado moderato, caratterizzato da una significativa compromissione delle attività della vita quotidiana. In situazioni di sovraccarico sensoriale, presenta spesso crisi psicotiche, che rendono difficile l'interazione e la partecipazione a progetti educativi e artistici. Il minore manifesta frequenti episodi di disconnessione dalla realtà, durante i quali è necessario utilizzare argomenti di suo interesse morboso e ossessivo per richiamare la sua attenzione. La comunicazione con C. è limitata a frasi brevi e spesso sconnesse, accompagnate dalla ripetizione di frasi o motivetti tratti da spot pubblicitari o canzoni. A causa di queste caratteristiche, l'interazione con C. richiede un'osservazione attenta e un approccio estremamente cauto per evitare l'innescare di crisi psicotiche che possono sfociare in comportamenti autolesionistici o aggressivi. Dopo un'attenta osservazione del comportamento di C. e verificato che fosse in uno stato di tranquillità, è stato deciso di presentargli il progetto artistico tramite una versione semplificata del Power-Point. Durante la presentazione, è stato mostrato un video che illustrava i diversi materiali utilizzabili nel progetto e C. ha mostrato un immediato interesse per l'utilizzo di fiori e foglie secche, esprimendo il desiderio di realizzare un'opera raffigurante un leone. Nei giorni successivi, C. è stato coinvolto nella raccolta di foglie secche nel giardino, un'attività che ha svolto con una discreta collaborazione, sebbene mostrasse difficoltà a mantenere la concentrazione a causa di distrazioni ambientali. Terminato ciò per facilitare il suo lavoro artistico è stata stampata un'immagine di un leone, che a sua volta ha colorato evitando futili pressioni riguardo alla precisione e decorato con le foglie precedentemente raccolte. In un secondo momento, C. ha appreso che un altro minore, A., avrebbe utilizzato bombolette spray per la sua attività artistica, desideroso di imitarlo, come spesso accadeva, C. ha espresso l'interesse per usare la stessa tecnica. Come già menzionato, il minore C. ha scelto di utilizzare la stessa tecnica di A., probabilmente per sentirsi più protetto e sicuro, evitando così di esporre la propria creatività ed immaginazione. Questa scelta può essere interpretata come una strategia per eludere il confronto con fantasie o emozioni angoscianti che potrebbero emergere, a posteriori, attraverso il processo creativo. Nonostante la maggiore complessità di questa tecnica, il minore ha voluto ugualmente provare, probabilmente per dimostrare la propria capacità e sentirsi all'altezza di A. Per garantire la sicurezza durante l'uso delle bombolette spray, è stato creato un

ambiente controllato e il minore è stato dotato di guanti in lattice per evitare che si sporcasse e mettesse le mani in bocca. Dopo una breve dimostrazione pratica, C. ha iniziato a colorare la sua tela, utilizzando i colori del tramonto della savana sotto la mia supervisione. Una volta completato il lavoro con le bombolette spray, C. ha incollato il suo leone, decorato con una folta criniera di foglie secche, sulla tela.



Figura 11-12-13 – Il minore C. all'opera con la tecnica di pittura con bombolette spray e utilizzo di foglie secche

Questo progetto dimostra l'importanza di un approccio pedagogico flessibile e individualizzato per minori con disturbi dello spettro autistico in quanto ognuno presenta abilità, percezioni e sensibilità diverse. L'attenta osservazione, la comprensione delle sue esigenze sensoriali e l'adattamento delle attività sono stati, per l'appunto, cruciali a favorire il successo del progetto, permettendo a C. di esprimere la sua creatività in modo sicuro e gratificante.

La tecnica del decoupage è un'antica forma di decorazione che consiste nell'utilizzo di immagini di carta ritagliate e incollate su varie superfici. Originariamente, questa tecnica emerse in Europa verso la fine del XVII secolo, con l'obiettivo di emulare gli oggetti laccati provenienti dall'Estremo Oriente, che erano particolarmente apprezzati e ricercati in quel periodo. Gli artisti veneziani, in particolare, adottarono questa tecnica per decorare mobili con immagini orientali, seguendo la moda del tempo. Tale pratica venne inizialmente denominata "lacca povera", a sottolineare la sua capacità di imitare, in modo più accessibile, le costose lacche orientali. In seguito, in Francia, la tecnica assunse il nome di "decoupage". Questa tecnica si presta all'applicazione su una vasta gamma di materiali, rendendolo estremamente versatile (Arte Kjara, 2009).

Nel contesto specifico dell'intervento artistico con il minore preso in analisi, si è scelto di utilizzare foglie secche come materiale base per il decoupage. Questa scelta è stata guidata dalla preferenza del minore stesso, il quale ha selezionato le foglie come elemento naturale da integrare nel processo creativo. Tale approccio vuole sottolineare la significativa flessibilità del decoupage nell'adattarsi ai materiali e alle esigenze specifiche del progetto artistico, evidenziando al contempo il potenziale terapeutico ed espressivo della tecnica stessa.

3.4 Applicazione pratica con adolescenti affetti da disturbi comportamentali

TECNICA DELLA SPRAY ART

Il minore A., di quasi 18 anni e di origine Sinti, è entrato in comunità a seguito di una misura cautelare per condotte penalmente rilevanti. Al suo ingresso, il minore si è presentato come un individuo riservato, apparentemente disinteressato ma costantemente vigile rispetto alle azioni altrui. Sebbene i servizi sociali di riferimento non avessero segnalato alcun disturbo comportamentale specifico, all'interno della comunità A. ha manifestato una serie di comportamenti problematici, tra cui ossessioni, irritabilità, atteggiamenti polemici e provocatori nei confronti degli educatori e degli altri minori accolti. A. mostrava frequenti scatti di ira incontrollata in risposta alle attività proposte o per motivi futili, che talvolta sfociavano in aggressioni fisiche verso gli altri utenti o in minacce. Inoltre, la sua rabbia incontrollata portava alla distruzione di oggetti nella comunità, spesso provocandogli ferite. A. presentava anche un tono dell'umore basso, evidenziato da una scarsa igiene personale e un generale disinteresse per le attività quotidiane, trascorrendo gran parte del tempo davanti al televisore o isolato nella sua camera. Dato il quadro comportamentale complesso e il suo cambiamento d'umore repentino, è stato necessario adottare un approccio artistico graduale e strategico, evitando di introdurre l'attività artistica principale in modo diretto per prevenire un'eventuale resistenza o riluttanza. In collaborazione con altri educatori, nei giorni precedenti alla proposta ufficiale del progetto, è stato suggerito ad A. di costruire un segnapunti da collocare nel salone centrale della comunità. Questa attività aveva lo scopo di stimolare in lui un interesse artistico latente e di incentivare una possibile passione. La proposta è

stata ben accolta da A., che ha subito iniziato a dedicarsi con impegno alla realizzazione del segnapunti. Con il passare dei giorni, osservando la soddisfazione che A. mostrava per il lavoro svolto, è stata colta l'opportunità per introdurre ufficialmente l'attività artistica pensata per il progetto. Attraverso una presentazione PowerPoint, sono stati mostrati ad A. i diversi materiali disponibili, chiarendo che il lavoro non aveva scopi estetici, ma doveva essere un'espressione personale e autentica di ciò che desiderava rappresentare. Il minore a questo punto, è stato lasciato libero di riflettere per alcuni giorni sulla tecnica da utilizzare e sul soggetto da raffigurare, al fine di evitare pressioni o ansie inutili. Quando A. ha espresso interesse per l'uso delle bombolette spray, gli è stato chiesto se volesse partecipare anche al recupero dei materiali, in modo da poter scegliere personalmente i colori per il suo dipinto. Sorprendentemente, A. ha mostrato un coinvolgimento e una passione inaspettati. Ha provveduto autonomamente a creare gli stencil necessari, recuperando più cose possibili dalla comunità, per rappresentare ciò che desiderava, senza richiedere assistenza. Per garantire un ambiente di lavoro sicuro, è stata allestita un'area adeguata all'utilizzo delle bombolette spray e gli sono stati forniti dei guanti in lattice. Inoltre, su richiesta di A., è stata accesa della musica che egli apprezzava particolarmente, al fine di facilitare l'espressione artistica.



Figura 14-15-16 – Il minore A. all'opera con la tecnica della Spray Art

Il caso di A. mette in luce l'importanza di un approccio pedagogico e personalizzato e flessibile, particolarmente rilevante in situazioni di disagio comportamentale. L'introduzione graduale e mirata dell'attività artistica ha giocato un ruolo cruciale nel permettere ad A. di superare le sue iniziali resistenze, offrendo uno spazio sicuro e libero per l'espressione personale. Inoltre, l'integrazione dell'ascolto musicale durante l'attività

artistica ha contribuito a creare un ambiente relazionale sereno e controllato. Questo intervento evidenzia come l'arte possa costituire un potente strumento terapeutico ed educativo, in grado di promuovere l'autonomia espressiva e il benessere emotivo, anche in soggetti che presentano particolari difficoltà. L'esperienza di A. dimostra, quindi, l'efficacia di un approccio che valorizzi la personalizzazione dell'intervento educativo e l'utilizzo di pratiche artistiche per sostenere lo sviluppo emotivo e comportamentale.

Nell'immaginario collettivo, la Spray Art, o graffiti metropolitani, è spesso percepita come una patologia sociale, da contrastare con ogni mezzo possibile, una sorta di virus che sembra affliggere le nuove generazioni, i cui sintomi si manifestano sulle pareti delle città. Tuttavia, gli studiosi del fenomeno lo definiscono come un fenomeno culturale, in quanto la Spray Art si presenti innanzitutto come un'espressione artistica. L'arte, difatti, non è quasi mai puramente un atto personale; diventa fenomeno culturale quando riesce a combinare il valore creativo di una determinata opera con il suo potere espressivo. Il suo valore creativo risiede nelle tecniche utilizzate per esprimersi, le bombolette spray, impiegate a mano libera per creare forme e giochi di colore estremamente efficaci, mentre il potere espressivo è rappresentato dai luoghi in cui questa arte trova espressione come muri e gli spazi pubblici delle città. A questa riflessione si deve aggiungere un'altra considerazione significativa, i quali graffiti metropolitani costituiscono un fenomeno universale che coinvolge centinaia di migliaia di giovani in tutto il mondo, appartenenti alle più diverse classi sociali e senza distinzione di etnia o colore della pelle. La Spray Art si manifesta in forme molteplici, ma attraverso un unico mezzo espressivo. Ciò che merita particolare attenzione è il fatto che, sin dalla sua origine, la Spray Art è stata una modalità di affermazione dell'identità dei graffitisti, una forma di espressione personale deliberatamente proiettata verso l'esterno e introiettata dalla società, la quale rimane l'unico interlocutore dell'azione artistica. Analizzare questo fenomeno significa non solo esplorare un universo artistico affascinante e straordinario, ma anche appropriarsi di nuove forme comunicative in grado di stabilire un contatto autentico con numerosi gruppi di giovani, i quali, soprattutto adolescenti esprimono, attraverso la loro arte, esperienze quotidiane strettamente legate alla realtà urbana, esperienze filtrate attraverso la propria identità e i propri sentimenti, che vengono poi espressi in maniera originale e creativa. Per alcuni, la Spray Art rappresenta dunque una necessità di affermazione o di espressione per differenziarsi dalla massa; per altri, è un modo per completare il proprio stile di vita

o affermare un senso di appartenenza; per altri ancora, è un mezzo tramite il quale comunicare un malessere, un disagio o un semplice disappunto, sempre con l'intento di esprimere il tutto in maniera visibile e aperta a diverse interpretazioni. Si può osservare per l'appunto, la rappresentazione di A. che pare trasmettere un'enorme carenza di affetto e forse il desiderio di provare anch'egli le emozioni tipiche adolescenziali con i primi amori. Se è vero che la comunicazione sta alla base di ogni relazione umana, nella relazione educativa essa è ancora più cruciale per poter svolgere la sua funzione pedagogica e promuovere in seguito la crescita dell'individuo. Nel lavoro educativo con adolescenti e giovani, le dimensioni comunicative si articolano su diversi livelli. La comunicazione verbale, o parlata, rappresenta solo uno di questi livelli e limitare l'interazione solo a questo canale significa ridurre il potenziale per lo sviluppo di relazioni significative. Spesso, i giovani esprimono contenuti affettivi o sentimenti interiori attraverso canali di comunicazione diversi da quello verbale; lo fanno scrivendo, suonando, adottando comportamenti aggressivi o passivi, e alcuni semplicemente comunicano attraverso la Spray Art. (PEDAGOGIKA.IT , 2016).

TECNICA DI PITTURA E PASTELLI

V.R. è un giovane di 17 anni con diagnosi di lieve ritardo mentale e disturbi comportamentali legati al controllo della rabbia. Il minore si presenta come facilmente irritabile e soggetto a scatti di ira incontrollata, specialmente in risposta a osservazioni o richiami da parte degli educatori. In alcuni casi invece, tali episodi potevano sfociare in atteggiamenti minacciosi o aggressivi nei confronti degli altri utenti per motivi di poco conto. Nonostante queste difficoltà, V.R. mostrava un discreto livello di collaborazione nelle attività quotidiane, sebbene il suo umore fosse estremamente variabile, influenzato soprattutto dalle interazioni con i familiari. Questi ultimi tendevano ad avere aspettative eccessive rispetto alle capacità del minore, tanto in ambito scolastico quanto nella vita quotidiana, causando in lui sentimenti di frustrazione e delusione. Tali dinamiche familiari contribuivano a un abbassamento del tono dell'umore, con conseguente intorpidimento emotivo per il resto della giornata. Considerando la necessità di monitorare attentamente lo stato d'animo di V.R. per prevenire episodi di rabbia, è stato scelto un momento in cui il minore si trovava in una condizione emotiva positiva per presentargli

un progetto artistico. Attraverso una presentazione PowerPoint, sono state illustrate a V.R. le varie possibilità di utilizzo dei materiali artistici, sottolineando che il lavoro sarebbe stato un'occasione per esprimere liberamente ciò che desiderava, senza scopi estetici o giudizi esterni. Tra le tecniche proposte, il minore ha scelto la pittura con tempera e pastelli. Ha espresso il desiderio di raffigurare un mostro con sette teste, ispirato dalle sue preziose carte da gioco di Yu-Gi-Oh, il suo passatempo preferito. Come evidenziato in precedenza, gli adolescenti tendono a utilizzare simboli stereotipati legati ai propri idoli, come nel caso di V.R; accogliere tale proposta del minore ha permesso ad una forma di libertà espressiva, pur mantenendo un contesto protettivo. Questo particolare soggetto era per lui carico di significato, tanto che ne ha descritto dettagliatamente le caratteristiche e i colori delle varie teste del mostro, con l'intenzione di ricreare fedelmente l'immagine che aveva in mente. Dopo aver preso nota di tutte le specifiche richieste date dal minore, è stata realizzata una rappresentazione del mostro che fosse il più fedele possibile all'idea stessa di V.R., è stata poi stampata con l'accordo del minore, affinché potesse procedere alla colorazione utilizzando i pastelli. Questa scelta ha facilitato l'espressione individuale, permettendo al minore di esprimersi attraverso un linguaggio familiare e rassicurante, senza esporsi ad eccessive vulnerabilità. Per facilitare il lavoro di V.R. è stato creato un ambiente sicuro e tranquillo, dove potesse concentrarsi sulla colorazione dello sfondo sul quale poi avrebbe incollato il mostro. Il minore ha scelto di utilizzare colori simbolici per lui, quali, il blu e il rosso per rappresentare la rabbia e il nero per la paura. Durante tutto il processo, il minore si è mostrato molto interessato, collaborativo e visibilmente soddisfatto. Quest'attività ha avuto un impatto positivo su V.R., non solo per il risultato finale, ma anche per il processo creativo in sé. L'adolescente preso in analisi, ha sperimentato una rara sensazione di comprensione e accettazione riguardo alla sua passione per le carte di Yu-Gi-Oh, un interesse che spesso veniva marginalizzato dagli altri; soltanto il fatto di poter rappresentare liberamente il suo "mostro ideale" ha offerto al minore un'opportunità di espressione e di autoaffermazione, contribuendo a un miglioramento del suo stato d'animo e a un senso di soddisfazione personale.

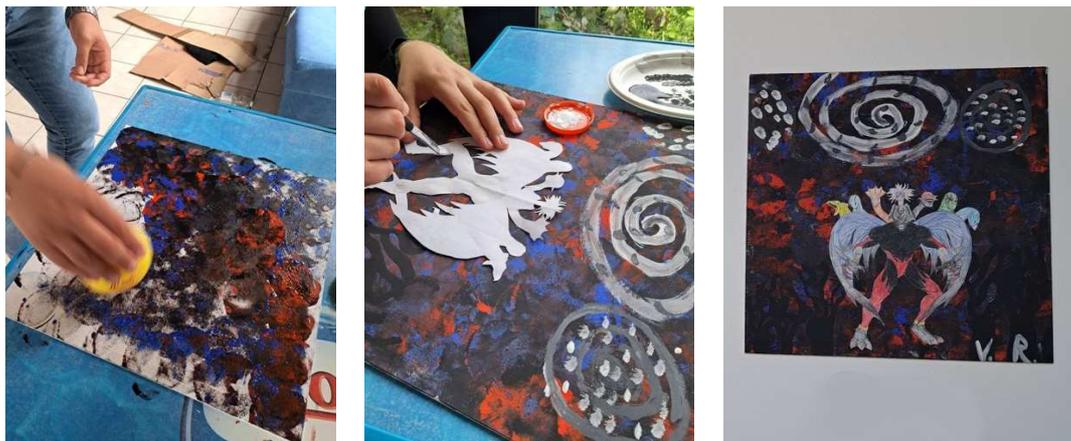


Figura 17-18-19 – Il minore V.R. all'opera con la tecnica di pittura e pastelli

Il caso di V.R. dimostra l'importanza di un intervento artistico personalizzato e attento alle dinamiche emotive del minore. Attraverso un'attività strutturata, che ha rispettato i suoi tempi e le sue inclinazioni, è stato possibile canalizzare le emozioni di V.R. in un processo creativo positivo, favorendo non solo l'espressione artistica ma anche il benessere emotivo. Questo approccio ha permesso al minore preso in analisi di sentirsi compreso e valorizzato, elementi fondamentali per la sua crescita personale, ma soprattutto per il miglioramento delle dinamiche comportamentali.

La tecnica dei pastelli, quando viene introdotta in un processo artistico può trasformarsi in una sorta di catarsi, particolarmente per coloro che sperimentano l'arte per la prima volta. A livello emotivo, ogni individuo risponde ai colori in modo diverso; le emozioni e le sensazioni evocate da determinate tonalità rappresentano un argomento di grande interesse e possono essere utilizzate per facilitare la discussione dei sentimenti suscitati da un colore specifico (Warren, 1995, p. 56). Nel caso di V.R., l'associazione dei colori blu e rosso alla rabbia suggerisce un possibile processo di rielaborazione emotiva da parte del minore; è probabile che, attraverso questa scelta cromatica, il minore preso in analisi abbia rivissuto e tentato di esprimere emozioni represses o difficili da controllare, che altrimenti sarebbero rimaste interiorizzate. Parallelamente, la scelta del colore nero, associata alla paura, potrebbe riflettere un timore legato al processo creativo stesso, come la paura di commettere errori o di non soddisfare le aspettative altrui. Questo sentimento di inadeguatezza è coerente con le esperienze vissute da V.R. nei rapporti familiari, dove spesso si trovava a confrontarsi con aspettative eccessivamente elevate e difficilmente

raggiungibili da parte dei genitori. Tale associazione cromatica, quindi, non solo rappresenta un mezzo di espressione artistica, ma anche un canale attraverso cui il minore ha potuto dare forma e significato a emozioni complesse.

3.5 Applicazione pratica con adolescente affetto da Tourette e lieve ritardo mentale

TECNICA DI MANIPOLAZIONE DEL DAS E PITTURA A TEMPERA

Il minore T., di 16 anni, presenta una diagnosi di sindrome di Tourette associata ad un lieve ritardo mentale. Il suo inserimento in comunità è avvenuto in seguito alle difficoltà riscontrate dalla famiglia nel gestire le sue esigenze specifiche, tra cui i tempi prolungati nello svolgimento delle attività quotidiane dovuti ai tic e alle ripetizioni verbali. Questo quadro clinico è ulteriormente complicato dalla fase adolescenziale, caratterizzata da sbalzi d'umore, una comunicazione spesso conflittuale e un marcato desiderio di autodeterminazione. T. tende spesso a isolarsi, mostrando un apparente disinteresse verso le attività proposte, preferendo trascorrere il tempo nella propria stanza a guardare serie televisive. Le attività manuali, in particolare, si rivelano per lui particolarmente sfidanti; tuttavia, un'osservazione attenta e prolungata ha suggerito che, con un adeguato incoraggiamento e una strategia motivazionale mirata, il minore potrebbe essere indotto a partecipare più attivamente. Per stimolare il suo coinvolgimento, è stato avviato un dialogo con il minore, durante il quale gli è stata proposta un'attività artistica, formulata in modo da valorizzare le sue abilità e assecondando il suo bisogno di approvazione, tipico dell'età adolescenziale. Nel corso della conoscenza del minore, è emerso da parte sua un forte interesse per il Calisthenics, una disciplina che ha espresso il desiderio di praticare in palestra, in un futuro, per migliorare la propria forma fisica. Dopo la presentazione del progetto tramite un PowerPoint, T. ha manifestato l'intenzione di rappresentare la sua palestra ideale su una tela con colori a tempera, oltre a modellare il proprio fisico ideale utilizzando del Das. Pur consapevole delle difficoltà che T. avrebbe potuto incontrare, soprattutto a causa della sua limitata pazienza verso le attività manuali e dei tic che spesso interferiscono con la precisione dei movimenti, si è deciso di supportare la sua idea, credendo nel potenziale espressivo e creativo del minore. La preparazione

dei materiali è stata condotta in modo sostenibile, utilizzando risorse già disponibili nella comunità, in un'ottica di riduzione degli sprechi. Durante l'attività, T. ha inizialmente modellato il Das per creare i muscoli del corpo come li immaginava. Tuttavia, i tic interferivano frequentemente con il processo, rendendo difficile raggiungere la precisione desiderata. In queste occasioni, il mio intervento si è dimostrato essenziale, pur lasciando a T. una notevole autonomia nella gestione del lavoro. Una volta asciugata la statuetta di Das, il minore è passato alla fase di pittura utilizzando i colori a tempera, sebbene inizialmente abbia utilizzato i pennelli, i tic hanno reso difficile il controllo dello strumento. Per superare questa difficoltà, è stato incoraggiato l'utilizzo delle dita per applicare il colore, favorendo così una maggiore sensibilità tattile e un controllo più diretto del processo creativo. Successivamente, T. ha iniziato a disegnare a matita, con un piccolo supporto da parte mia, la propria palestra ideale su una tela, ispirandosi a un'immagine trovata online. Ha poi completato l'opera con colori vivaci come verde, viola e nero. Al termine del processo artistico, T. si è mostrato particolarmente soddisfatto e orgoglioso del risultato ottenuto.



Figura 20-21-22 – Il minore T. R all'opera con la tecnica di pittura e creta

Il caso di T. dimostra l'importanza di un approccio pedagogico personalizzato capace di adattarsi alle esigenze specifiche di un minore con sindrome di Tourette e lieve ritardo mentale. La scelta di un'attività artistica che rispecchiasse i suoi interessi personali ha facilitato il coinvolgimento e la motivazione del minore, evidenziando come il rispetto dei tempi individuali e l'attenzione alle peculiarità sensoriali possano portare a esiti

positivi. L'attività artistica ha offerto a T. un mezzo per esprimere sé stesso, migliorando la sua autostima e valorizzando il suo potenziale creativo nascosto.

La modellazione dell'argilla possiede un significativo valore terapeutico, grazie alla sua facilità di manipolazione e alla capacità di offrire possibilità espressive uniche, non facilmente raggiungibili con altri materiali. L'argilla evoca il gioco e l'esperienza tattile, inducendo uno stato di profonda concentrazione e di riflessione interiore, simile alla meditazione. Essendo una materia naturale estremamente versatile, l'argilla risponde prontamente agli stimoli e ai gesti dell'individuo, richiedendo però un'attenzione particolare per mantenere il suo delicato equilibrio. Il processo di modellazione dell'argilla può generare una gamma di intense sensazioni: dalla gioia nel vedere un oggetto prendere forma, al desiderio di migliorare in caso di imperfezioni, fino al benessere derivante dal contatto fisico con la materia, mentre viene plasmata secondo l'immaginazione. Questa tecnica consente di esplorare e valorizzare le capacità individuali senza eccessive preoccupazioni per il risultato finale, promuovendo il piacere delle piccole scoperte e l'immersione nel processo creativo, dal quale si possono trarre benefici significativi (Ceramica Terapia , 2024)

L'uso dell'argilla, in particolare, offre un contatto immediato con il materiale attraverso il senso del tatto, coinvolgendo entrambe le mani in un processo di creazione che abita lo spazio tridimensionale. Questo processo consente di intervenire sulla superficie dell'argilla in vari modi, creando forme che possono essere continuamente modificate. Una delle peculiarità dell'argilla è la sua capacità di accogliere e riflettere qualsiasi emozione: si può imprimere un segno, lasciare un'impronta, e poi cambiare direzione, cancellare o modificare ciò che è stato fatto. Questa infinita gamma di possibilità, accessibile senza necessità di espressione verbale, rende l'argilla uno strumento terapeutico ideale in numerosi contesti (Manuela Metra: Clay Therapy, s.d.)

In questo contesto, il giovane T. ha manifestato un profondo senso di gioia nel vedere la propria opera prendere forma sotto le sue mani, esprimendo orgoglio e soddisfazione per il risultato ottenuto. Tuttavia, durante il processo artistico, ha anche espresso il desiderio di perfezionare ulteriormente la sua creazione, ritenendo che non fosse del tutto all'altezza delle sue aspettative. Nonostante le difficoltà incontrate durante la manipolazione dell'argilla, dovute a tic e tremolii, questa tecnica ha permesso di valorizzare l'abilità

manuale del ragazzo, evidenziando il suo impegno e la sua determinazione nel migliorare le proprie capacità espressive.

3.6 Mostra espositiva

Al termine dei processi artistici individuali, ho concretizzato l'idea iniziale di organizzare una mostra espositiva, che presentasse le opere realizzate dai minori della comunità educativa. A tal proposito è stato deciso di contattare le piscine sociali "Nemo... All'Oasi" di Colloredo; dopo aver stabilito un contatto telefonico con la direttrice della struttura, le è stata da me proposta la possibilità di esporre le opere dei ragazzi, in modo tale da offrire loro una gratificazione per il lavoro svolto, ma allo stesso modo sensibilizzare le comunità locali di Noventa Vicentina, in linea con gli obiettivi del progetto. Una volta ottenuta l'approvazione per l'iniziativa, è stata effettuata una visita alle piscine, per valutare insieme alla direttrice stessa, la collocazione più adeguata all'esposizione delle opere. Come visibile in Figura 23, è stato deciso di allestire la mostra, lungo il corridoio che conduce agli spogliatoi della piscina, un luogo strategico che garantisce un flusso costante di persone, permettendo così a un ampio pubblico di apprezzare le meravigliose opere esposte, ognuna delle quali è stata accompagnata da un titolo scelto dai rispettivi creatori. Inoltre, per garantire una corretta comprensione del progetto e preservarne la longevità, è stata preparata una breve introduzione e spiegazione, presentata in un foglio plastificato. Questo documento ha avuto l'obiettivo di rendere chiaro a tutti i visitatori il significato e gli scopi dell'attività artistica. L'iniziativa ha avuto un duplice effetto positivo: da un lato, ha valorizzato l'identità unica di ogni singolo individuo attraverso il lavoro creativo, contribuendo a rafforzare la loro autostima e il senso di espressione e realizzazione personale; dall'altro, ha offerto un'importante occasione di sensibilizzazione per le comunità circostanti, promuovendo una maggiore consapevolezza delle tematiche affrontate nel progetto. Questo ha facilitato lo sviluppo di un senso di inclusione sociale, capace di abbattere barriere e favorire la comprensione e l'accettazione delle diversità.

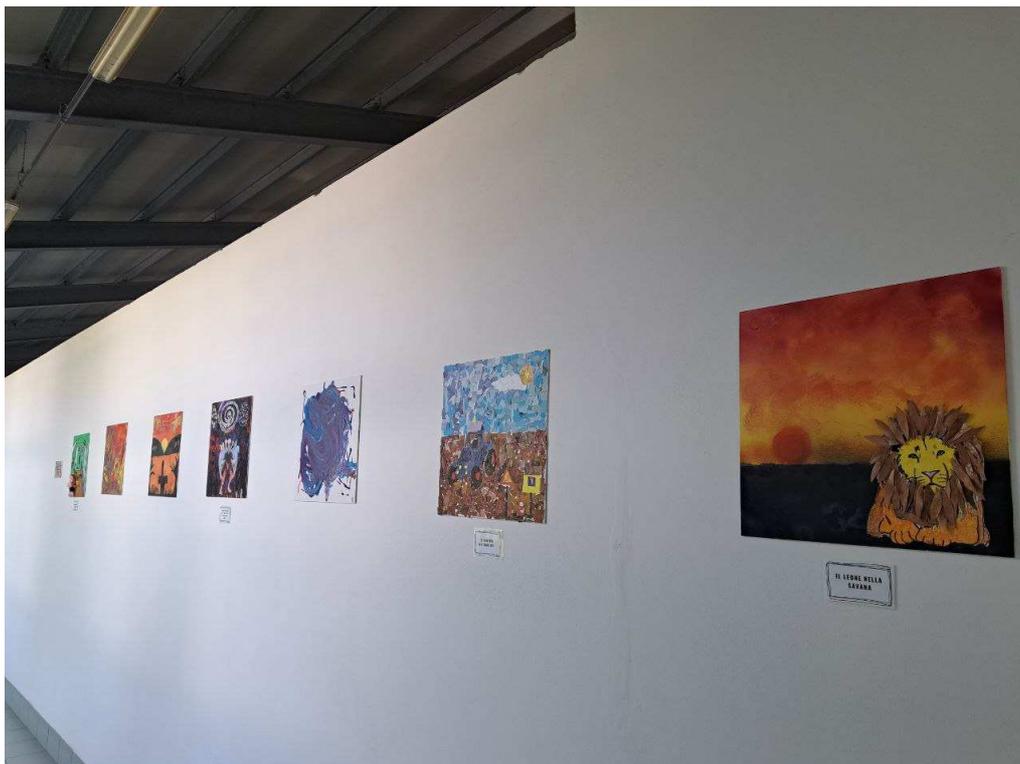


Figura 23 – Mostra espositiva presso le piscine sociali "Nemo... All'Oasi" di Colloredo

3.7 Feedback ricevuto e riflessioni finali

Attraverso un'attenta valutazione e monitoraggio di ogni fase del processo creativo, è stato possibile osservare e annotare i comportamenti e gli stati d'animo dei minori coinvolti. Durante il processo, in alcune occasioni, sono emersi racconti episodici legati al loro vissuto personale, che sono stati trattati con il massimo rispetto, senza indagini ulteriori, ma semplicemente ascoltando e garantendo un ambiente sano ed equilibrato. Dalle osservazioni è emerso che i minori soffrivano significativamente le limitazioni imposte dalla comunità, esprimendo desideri come l'uscire in bicicletta, incontrare amici che non vedevano più o ritornare a casa per rivedere i propri familiari. La necessità di affetto era evidente in quasi tutti i minori, sebbene espressa in modi diversi. Le opere realizzate riflettono questi bisogni e i messaggi spesso si celano dietro a dei simboli o delle immagini, ma ad ogni modo percepibili attraverso la loro creatività.

Complessivamente, i feedback raccolti dai minori sono stati positivi. Anche coloro che inizialmente avevano mostrato resistenza verso questo tipo di attività, a causa di precedenti esperienze con proposte preconfezionate o per una mancanza di autostima e motivazione, hanno dimostrato, non solo a me, ma soprattutto a sé stessi, di essere capaci di realizzare risultati significativi quando adeguatamente motivati. Concedere loro la libertà creativa ha consentito di far emergere il loro potenziale, offrendo al contempo uno spazio per esprimere sé stessi, raccontandosi attraverso le proprie opere, cosa che non sarebbe stata possibile se non avessi adottato un progetto inclusivo e personalizzato, centrato sulle esigenze e le caratteristiche individuali di ciascun partecipante.

Progettare un curriculum flessibile fin dall'inizio offre un ampio ventaglio di opportunità a ciascun individuo, favorendo un ambiente di apprendimento inclusivo e stimolante. Questo approccio non si basa su un programma standardizzato per tutti, ma piuttosto costituisce la base per ulteriori adattamenti specifici, rispondendo così alle diverse esigenze degli individui. Le strategie educative personalizzate devono integrarsi come adattamenti del percorso previsto per tutti, garantendo che l'educazione sia inclusiva e individualizzata, senza ricorrere ad itinerari alternativi pianificati in modo separato. Pertanto, è consigliabile evitare schemi rigidi che non rispondono adeguatamente alle esigenze specifiche di ciascun individuo. Questo approccio non solo accetta, ma incoraggia l'adozione di strategie personalizzate, rispettando e valorizzando le diverse modalità espressive degli studenti. (Cottini, 2019, p. 14-18).

Il feedback ricevuto dai minori evidenzia un'altra importante lezione, che mette in luce quanto spesso loro si preoccupino troppo del risultato finale, senza considerare che è proprio il processo a rappresentare una fonte di crescita e trasformazione personale. Se il processo creativo viene vissuto con soddisfazione e gioia, è molto probabile che anche il risultato finale sarà positivo, come accaduto ai seguenti ragazzi. Non a caso, come evidenziato nell'applicazione pratica con i vari adolescenti, è emerso come il loro timore di cadere in errore durante il processo artistico, provocasse in loro frustrazione e malessere tale da non permettere il pieno rilassamento durante l'attività stessa.

Tuttavia è bene ricordare che gli errori costituiscono un passaggio naturale e inevitabile nel processo di sviluppo e apprendimento, contribuendo in modo significativo alla crescita e all'evoluzione personale. Diversi studi hanno approfondito i meccanismi neurali che si attivano nel cervello in risposta agli errori, fornendo nuove prospettive sulla loro

importanza nel contesto educativo e formativo. In particolare, la ricerca condotta dallo psicologo Jason Moser e dal suo team ha evidenziato scoperte interessanti: quando si commette un errore, si attivano le sinapsi, ovvero segnali elettrici che si diffondono tra le diverse aree del cervello, facilitando il processo di apprendimento. Questo fenomeno, sorprendentemente, si verifica anche in assenza di consapevolezza dell'errore da parte dell'individuo, poiché il cervello sfrutta il momento di contrasto cognitivo per crescere e adattarsi, indipendentemente dalla percezione cosciente del soggetto. Nell'educazione è importante tenere a mente, quanto siano necessari gli errori, sebbene spesso siano accompagnati da emozioni negative, come dolore, stress e paura. Queste emozioni attivano un meccanismo di allerta che spinge l'individuo ad evitare il confronto con l'errore piuttosto che affrontarlo e correggerlo. Gli stimoli emotivi sono elaborati dai centri sottocorticali dell'encefalo, in particolare dall'amigdala, la quale innesca reazioni neuroendocrine che ci fanno percepire una situazione di pericolo. Questo può manifestarsi in modificazioni fisiologiche come il battito cardiaco accelerato, sudorazione eccessiva e tremore. Le nostre memorie registrano meticolosamente queste esperienze, pertanto se un errore, viene accolto con fiducia e incoraggiamento da parte dell'educatore, è probabile che l'individuo sia più motivato a proseguire e a riprovare. Al contrario, se l'errore genera sentimenti di giudizio, paura e impotenza, la memoria può consolidare un messaggio negativo, quindi essendo fonte di malessere sarà da evitare. Questo mette in evidenza l'importanza di un ambiente educativo che sappia gestire gli errori in modo costruttivo, favorendo l'apprendimento e la crescita personale (Marcella Mauro, 2023).

Seguendo questa linea di pensiero, è stato possibile raggiungere gli obiettivi prefissati dal progetto. Attraverso un approccio flessibile e inclusivo, nonché grazie alla mostra espositiva finale, si è riscontrato un significativo miglioramento dell'autostima e della fiducia in sé stessi tra i partecipanti. Lo sviluppo della capacità di esprimere emozioni e sentimenti attraverso l'arte si è rivelato per alcuni ragazzi un elemento fondamentale nel loro percorso di crescita personale. Inoltre, l'acquisizione di una maggiore familiarità con diverse tecniche artistiche e materiali ha permesso loro di oltrepassare i propri limiti mentali ed esplorare nuove possibilità, offrendo lezioni di vita preziose. Il progetto ha inoltre mirato a utilizzare colori e materiali artistici come strumenti per esprimere sensazioni ed emozioni, offrendo ai minori l'opportunità di narrare, ove possibile, ciò che

avevano rappresentato nelle loro opere e di condividere il significato personale delle loro creazioni. Questo processo si è concretizzato principalmente nei casi meno complessi, in cui i partecipanti avevano le capacità cognitive necessarie per elaborare un pensiero e associare simboli o colori ad emozioni e sensazioni vissute. In conclusione, tutti i partecipanti si sono dimostrati soddisfatti del proprio lavoro e hanno manifestato curiosità per le creazioni degli altri. Questa attività, oltre a raggiungere i risultati previsti, ha favorito una maggiore condivisione tra i minori, nonostante si sia svolta prevalentemente in un contesto individuale piuttosto che gruppale.

CONCLUSIONE

Per concludere, possiamo affermare che la manipolazione del materiale artistico rappresenta un'opportunità unica per attivare nuove possibilità relazionali, precedentemente inesplorate. Questa esperienza sensoriale può ampliare gli orizzonti di individui che vivono in un mondo chiuso, come nel caso del ritiro autistico, dei disagi psicofisici o dei ritardi nello sviluppo. In particolare, nel trattamento di sindromi autistiche e disabilità, l'arteterapeuta si impegna a identificare strumenti idonei per avvicinare il paziente, stimolando un'apertura verso l'esterno e incoraggiando l'emergere di una curiosità iniziale. Questo processo non solo contribuisce a rompere l'isolamento, ma favorisce anche lo sviluppo di nuove capacità relazionali e cognitive (Cagnoletta, Arteterapia; La prospettiva psicodinamica, 2010, p. 188).

Il progetto "Esprimere sé stessi attraverso l'arte" evidenzia come l'arteterapia sia altamente raccomandata per pazienti affetti da disturbi dello spettro autistico e adolescenti con disturbi comportamentali. Tra i benefici riscontrati vi sono il miglioramento delle capacità comunicative, sebbene il canale verbale per alcuni di loro fosse compromesso, ugualmente a livello non verbale, è stato comunicato da parte dei minori stessi, molto del loro mondo interiore. Inoltre è stato migliorato lo sviluppo di un senso di sé che prima si presentava carente ed è stata promossa l'esplorazione sensoriale attraverso diverse tecniche e materiali artistici.

L'arteterapia pertanto si dimostra uno strumento fondamentale per facilitare l'espressione del mondo interiore di bambini, adolescenti e non solo, attraverso canali non verbali che consentono un'espressione immediata e globale. Non si tratta dunque di riparare un deficit, piuttosto di potenziare e compensare le abilità già possedute dal soggetto, tenendo conto dell'età e delle caratteristiche specifiche del disturbo ad esso associato. Attraverso l'arteterapia, i soggetti sono guidati a prendere coscienza delle proprie potenzialità creative ed espressive, permettendo loro di manifestare emozioni e sentimenti spesso difficili da verbalizzare. Il processo creativo facilita l'espressione libera di ciò che si sente, contribuendo al raggiungimento di uno stato di benessere e soddisfazione. Lo spazio terapeutico diventa così un ambiente sicuro, dove emozioni complesse come rabbia, paura e angoscia possono essere riconosciute e trasformate, permettendo l'emergere di elementi non detti. Per i bambini con difficoltà legate al neurosviluppo,

l'arteterapia offre l'opportunità di percepirsi come capaci, rafforzando l'autostima e promuovendo un equilibrio interno. Migliora per di più, le capacità relazionali, come la reciprocità e l'ascolto, supportando una gestione più consapevole del proprio mondo emotivo (Ricciardi & Luvìè, 2024, p. 99).

Lorenza Ricciardi sottolinea come l'arteterapia ci consenta di essere gli artisti della nostra stessa esistenza, capaci di ricostruire nuovi orizzonti a partire dalle difficoltà personali e da quelle dei bambini, con i quali l'arteterapeuta opera. Attraverso questa disciplina, si promuove una visione proattiva della vita, dove le esperienze dolorose possono essere trasformate in nuove opportunità di crescita e realizzazione (Ricciardi, Arteterapia con i bambini, 2024, p. 226).

Tuttavia, l'efficacia dell'arteterapia risulta limitata se viene trattata come un trattamento medico convenzionale. Il divertimento costituisce un elemento motivazionale fondamentale, che permette agli individui di superare le proprie limitazioni. Durante il processo creativo, i partecipanti spesso realizzano opere che non solo superano le loro aspettative, ma vanno oltre le capacità precedentemente dimostrate. È proprio questo potere straordinario dell'arte, saper coinvolgere le emozioni e motivare le persone a superare i propri limiti, proprio perché l'attività creativa è vissuta come un'esperienza piacevole e gratificante (Warren, 1995, p. 19).

Questa esperienza di tirocinio ha rappresentato per me un'opportunità fondamentale di avvicinamento al campo dell'arteterapia, fungendo da tappa propedeutica per una possibile futura specializzazione in questo ambito. Attraverso lo studio e l'applicazione in parte, pratica di questa disciplina, ho compreso che l'arteterapia va ben oltre il semplice atto di creare attraverso l'arte; essa rappresenta un mezzo potente per accedere al mondo interiore dell'individuo con cui si opera, esplorando in profondità i suoi ricordi e le sue emozioni. Il vero valore di questa disciplina risiede nella capacità di utilizzare l'arte come strumento per facilitare l'autocomprensione e la crescita personale. Proprio attraverso lo studio di quest'ultima, ho sviluppato in me una passione autentica per l'arteterapia, una passione che ritengo fondamentale per un educatore che desidera avere un impatto significativo nella vita dei propri assistiti. Attraverso l'impiego dei materiali artistici, ho scoperto l'importanza di offrire ai soggetti un mezzo sicuro e creativo per raccontare, rielaborare e quando necessario, trasformare la propria storia di vita. Il mio obiettivo futuro è dunque quello di ampliare e arricchire le competenze che caratterizzano la figura

di un buon educatore, evolvendo verso la figura di un arteterapeuta che non si limita a supportare i pazienti nel loro percorso di crescita e guarigione, ma che li guida anche nella scoperta e valorizzazione delle proprie risorse interiori. Il ruolo che intendo assumere è pertanto quello di un professionista capace di facilitare non soltanto, il benessere globale degli individui, ma anche il loro sviluppo personale, aiutandoli a raggiungere una maggiore consapevolezza di sé e una più profonda espressione delle loro potenzialità.

Bibliografia:

- Aime, M. (2019). *Comunità*. Bologna, Italia : Società editrice Il Mulino.
- Cagnoletta, M. d. (2010). *Arte Terapia; La prospettiva psicodinamica*. Roma, Italia : Carocci editore S.p.A.
- Case, C., & Dalley, T. (2003). *Manuale di Arteterapia*. Torino, Italia: Edizioni Cosmopolis.
- Chiara Pattaro, N. P., & Segatto, B. (2018). *Dire e Fare comunità* . Milano , Italia : FrancoAngeli s.r.l.
- Cottini, L. (2019). *Universal design for learning e curriculo inclusivo*. Firenze, Italia: Giunti Edu S.r.l.
- Giordano, E. (1999). *Fare Arteterapia*. Torino, Italia : Edizioni Cosmopolis.
- Girelli, & Achille. (2000). *Da istituto per minori a comunità educative; Un percorso pedagogico di deistituzionalizzazione*. Trento, Italia: Erickson.
- Grignoli, L. (2008). *Percorsi trasformativi in arteterapia; Fondamenti concettuali e metodologici, esperienze cliniche e applicazioni in contesti istituzionali*. Milano, Italia: FrancoAngeli s.r.l.
- Lissi, C., Neri, E., & Agostini, F. (2022). *Le dimensioni dell'arteterapia*. Roma, Italia: Nuova associazione europea per le arti terapie.
- Luzzato, P. C. (2009). *Arte Terapia; Una guida al lavoro simbolico per l'espressione e l'elaborazione del mondo interno*. Perugia, Italia : Cittadella editrice.
- Nadeau, R. (1995). *Le arti visive*. In B. Warren, *Arteterapia in educazione e riabilitazione*. Trento, Italia: Erickson.
- Pandolfi, L. (2020). *Lavorare nei servizi educativi per minori; Progettualità, personalizzazione, buone pratiche*. Milano, Italia : Mondadori Education S.p.a.
- Pattaro, C., Pavesi, N., & Segatto, B. (2018). *Dire e fare comunità; Servizio sociale, migranti e prospettive di partecipazione in Veneto*. Milano, Italia : FrancoAngeli s.r.l.
- Quaderni del centro nazionale di documentazione e analisi per l'infanzia e l'adolescenza . (2004). *I bambini e gli adolescenti negli istituti per minori*. Firenze : Istituto degli Innocenti .

- Ricci, S., & Spataro, C. (2006). *Una famiglia anche per me; Dimensioni e percorsi educativi nelle comunità familiari per minori*. Trento, Italia : Erikson.
- Ricciardi, L. (2024). In *Arteterapia con i bambini*. Roma, Italia: Carocci editore S.p.A.
- Ricciardi, L., & Luvìè, M. (2024). In *Arteterapia con i bambini*. Roma, Italia: Carocci editore S.p.A.
- Saglietti, M. (2012). *Organizzare le case famiglia; Strumenti e pratiche nelle comunità per minori*. Roma, Italia : Carocci Editore S.p.A.
- Tibollo, A. (2015). *La comunità per minori; Un modello pedagogico*. Milano, Italia: FrancoAngeli.
- Warren, B. (1995). *Arteterapia in educazione e riabilitazione*. Trento, Italia: Erickson.

Sitografia:

- Adiutori, S. (s.d.). *www.nuoveartiterapie.net*. Tratto da <https://www.nuoveartiterapie.net/la-tecnica-del-collage-e-il-lavoro-autobiografico/>
- Arnando Bagnasco: Treccani . (1992). *www.treccani.it*. Tratto da [https://www.treccani.it/enciclopedia/comunita_\(Enciclopedia-delle-scienze-sociali\)/](https://www.treccani.it/enciclopedia/comunita_(Enciclopedia-delle-scienze-sociali)/)
- Arte Kjara. (2009, febbraio 5). *www.inforestauro.org*. Tratto da www.inforestauro.org <https://www.inforestauro.org/decoupage-di-base-la-tecnica/>
- Associazione professionale arti terapie . (2018). *www.assoarte.it*. Tratto da <https://www.assoarte.it/le-arti-terapie/vademecum-arti-terapie-le-buone-pratiche#:~:text=Il%20riferimento%20normativo%20per%20le,figure%20professionali%20operanti%20nel%20settore>
- Associazione professionale italiana arteterapeuti. (2024). *www.apiart.eu*. Tratto da <https://www.apiart.eu/uni/#:~:text=L'arte%20terapeuta%20%C3%A8%20un,correlate%20alle%20esigenze%20dei%20contesti>
- Associazione professionale italiana arteterapeuti. (2024). *www.apiart.eu*. Tratto da <https://www.apiart.eu/uni/>
- Autorità garante per l'infanzia e l'adolescenza . (2019, novembre 25). *www.garanteinfanzia.org*. Tratto da <https://www.garanteinfanzia.org/news/terza-raccolta-dati-sperimentale-sui-minorenni-comunita>
- Autorità garante per l'infanzia e l'adolescenza. (2015, maggio 5). *www.garanteinfanzia.org*. Tratto da https://www.garanteinfanzia.org/sites/default/files/documenti/Comunita_residenziali_minorenni_doc_proposta.pdf
- Autorità garante per l'infanzia e l'adolescenza. (2022, settembre). *www.garanteinfanzia.org*. Tratto da https://www.garanteinfanzia.org/sites/default/files/2022-09/La%20tutela%20dei%20minorenni%20in%20comunit%C3%A0_WEB.pdf
- Bordoni, C. (2017, febbraio 28). *che-fare.com*. Tratto da <https://che-fare.com/almanacco/politiche/comunita/la-comunita-perduta-communitas-societas/>
- Carla Garlatti: Autorità garante per l'infanzia e l'adolescenza. (2022, settembre). *www.garanteinfanzia.org*. Tratto da

https://www.garanteinfanzia.org/sites/default/files/2022-09/La%20tutela%20dei%20minorenni%20in%20comunit%C3%A0_WEB.pdf

- Centro nazionale di documentazione e analisi per l'infanzia e l'adolescenza. (2004, dicembre 16). *www.minori.gov.it*. Tratto da <https://www.minori.gov.it/it/minori/quaderno-33-i-bambini-e-gli-adolescenti-negli-istituti-minori>
- Centro nazionale di documentazione e analisi per l'infanzia e l'adolescenza. (2022, settembre). *www.minori.gov.it*. (Marchesi Grafiche Editoriali S.p.a) Tratto da <https://www.minori.gov.it/it/notizia/minorenni-comunita-volume-della-garante-infanzia>
- Ceramica Terapia . (2024). *www.ceramicaterapia.it*. Tratto da <https://www.ceramicaterapia.it/ceramica-terapia/>
- Città metropolitana di Bologna . (2000). *www.cittametropolitana.bo.it*. Tratto da https://www.cittametropolitana.bo.it/sanitasociale/Engine/RAServeFile.php/f/Tu telaMinori/tipologie_comunita564_2000.pdf
- Daniela Carnevale: State of mind . (2018, giugno 11). *www.stateofmind.it*. Tratto da <https://www.stateofmind.it/2018/06/arteterapia-creativita-cura/>
- kopiena.wordpress.com*. (s.d.). Tratto da <https://kopiena.wordpress.com/comunitasociologiaantropologiaecologia/>
- Manuela Metra: Clay Tharapy. (s.d.). *www.manuelametra.com*. Tratto da <https://www.manuelametra.com/clay-therapy/>
- Marcella Mauro. (2023, Giugno 9). *www.humanitas-care.it*. Tratto da <https://www.humanitas-care.it/news/limportanza-di-sbagliare-anche-a-scuola/>
- PEDAGOGIKA.IT . (2016, 07 13). *www.pedagogia.it*. Tratto da <https://www.pedagogia.it/blog/2016/07/13/spray-art-comunicazione-e-lavoro-educativo/>
- Pregliasco, R., & Ruggiero, R. (2000, maggio 15). Le norme regionali sull'accoglienza dei bambini fuori famiglia; Aspetti comuni e differenziazioni . In *Accogliere bambini, biografie, storie e famiglie*. Firenze, Italia: Istituto degli Innocenti. Tratto da <https://www.minori.gov.it/it/minori/quaderno-48-accogliere-bambini-biografie-storie-e-famiglie>
- Regione del Veneto; ULSS6 Euganea. (2024, maggio 23). *www.aulss6.veneto.it*. Tratto da <https://www.aulss6.veneto.it/Gruppo-Appartamento-e-Comunit-Alloggio>
- Regione Veneto . (2018, novembre 30). *www.regione.veneto.it*. Tratto da <https://www.regione.veneto.it/web/sociale/struttore-per-minori>

Stefano del Luca: Enciclopedia dei ragazzi . (2005). *www.treccani.it*. Tratto da [https://www.treccani.it/enciclopedia/comunita_\(Enciclopedia-dei-ragazzi\)/](https://www.treccani.it/enciclopedia/comunita_(Enciclopedia-dei-ragazzi)/)

Treccani. (2022). *www.treccani.it*. Tratto da [https://www.treccani.it/vocabolario/neo-arteterapia_\(Neologismi\)/](https://www.treccani.it/vocabolario/neo-arteterapia_(Neologismi)/)

una parola al giorno . (2020, Giugno 15). *unaparolaalgiorno.it*. Tratto da <https://unaparolaalgiorno.it/significato/comunita>