

Processi di trasformazione in arteterapia

Attilia Cossio

Arteterapeuta, consulente presso l'Istituto Geriatrico "P. Redaelli" di Vimodrone
e per l'AIP (Associazione Italiana Parkinsoniani, Sezione di Monza)

Corrispondenza a:
Attilia Cossio
e-mail: attiliacossio@libero.it

Riassunto

Nelle patologie croniche degenerative e in quelle invalidanti, quando una malattia lascia tracce e ricordi incancellabili, l'arteterapia offre un percorso di sostegno che può attivare risorse intellettuali, emozionali e psicologiche del soggetto malato.

L'osservazione clinica del soggetto dà l'avvio all'intervento di arteterapia e al processo che, unico per ogni paziente, si svolge dal momento percettivo iniziale fino al compiersi di ogni opera e quindi fino alla rielaborazione cognitiva dei vissuti. Tutto ciò nel pieno rispetto della persona, dei suoi segreti e delle sue difese, puntando sul senso di piacere e di appagamento che, dopo la fatica iniziale, il percorso creativo offre.

L'oggetto creato, luogo di amore e di sofferenza, resta nel tempo a testimoniare ciò che è accaduto e a segnare la traccia di una tappa evolutiva che potrà sempre essere rivisitata. Il sé creatore, il sé spettatore e il sé giudice si fronteggiano e alla fine tendono a fondersi.

In tale percorso si inseriscono una molteplicità di scambi intersoggettivi che contribuiscono a modificare gli atteggiamenti mentali e psicologici della persona e del suo gruppo, esaltandone le potenzialità a sostegno del Sé.

Questo lavoro presenta tre casi clinici emblematici nel descrivere i percorsi dell'arteterapia.

Parole chiave: arteterapia, emozioni, sentimenti, condivisione intersoggettiva, sostegno del Sé.

Summary

Art therapy is a method to help in activating personal resources as a whole: this is an intellectual, emotional, and psychological path that empowers personal strengths in diseases that cannot be cured, or when disabled people hold memories with indelible signs.

The intervention of art therapy starts with clinical observation and carries on with the observation of the artistic creation: from the beginning of the conceivment of artistic idea to the completion of the piece of art, and the contemplation of experienced feelings and emotions. We know that the artistic experience provides leisure and satisfaction: this repays the initial effort.

"The creator", "the spectator", "the judge" face each other and tend to merge. Such an experience is usually lived as individual belonging to a group. The group supports and modifies the mental and psychological attitudes. This exploits the potential and sustains the individual.

Key words: art therapy, emotions, feelings, group-individual, self-support.

INTRODUZIONE

L'atelier di arteterapia è uno spazio transizionale⁽¹⁾ in cui, con l'attività artistica, si sperimentano sensazioni e si liberano sentimenti, in cui si accolgono, senza esprimere giudizio, i pensieri di ognuno che prendono forma ed autonomia nelle opere che ogni autore porta a termine. È uno spazio in cui si può comunicare l'incomunicabile, perché la metafora artistica ne vela il volto, prezioso o terribile per ognuno, e in essa si realizza la sublimazione di contenuti profondi⁽²⁾.

Con l'uso dei materiali artistici si procede verso l'attivazione di una creatività che si esprime per immagini, ma che a sua volta fa da ponte per l'attivazione di quella creatività che è indispensabile allo stare in vita.

Sensazioni, sentimenti ed emozioni vengono espressi, riconosciuti, contenuti ed elaborati per quanto è possibile per ognuno degli autori, affinché possano concorrere alla ricostruzione di un mondo interiore che un trauma o una malattia avevano reso fragile o semplicemente reso irriconoscibile. L'arteterapia è nata negli Istituti Psichiatrici⁽³⁾, ma trova altri ambiti di utilizzo, come nell'area riabilitativa o quella delle cure palliative, in quanto si afferma quale possibile ed efficace sostegno al disagio psicologico⁽⁴⁾, con percorsi che risultano essere sempre nuovi e diversi di volta in volta a seconda dei casi, delle situazioni e delle patologie.

Tutti i casi hanno in comune un percorso di accoglienza, osservazione, empatia e condivisione.

La condivisione nasce nello scorrere degli sguardi rivolti alla persona e alla sua opera: l'arteterapeuta e i compagni di gruppo osservano forme e colori che suscitano sensazioni ed esprimono sentimenti. Ciascuno riconosce quelli che nella sua esperienza ha già sperimentato. Nell'osservare un evento si attivano infatti le stesse strutture nervose che si attivano nell'analisi delle stesse emozioni esperite da ciascuno nel proprio vissuto⁽⁵⁾.

Empatia è la capacità di condividere pensieri ed emozioni di un altro individuo, attraverso una sincronizzazione affettiva, osservandone l'opera e il processo di esecuzione. Possiamo aggiungere al termine "empatia" l'espressione "condivisione intersoggettiva"⁽⁶⁾ e perveniamo alla condizione che consente di affrontare un percorso di trasformazione della persona che, dopo avere comunicato attraverso la propria opera figurativa ed avere preso coscienza dei

contenuti, vuole superare il momento del dolore o dello smarrimento.

Sono qui di seguito presentati esempi tratti da laboratori attivati in questi anni con utenti adulti e anziani, situazioni di lavoro e di ricerca che hanno offerto molteplici esperienze per le diverse patologie accostate e per le risorse utilizzate, al fine di portare un contributo nei differenti processi di sostegno o di guarigione.

Si tratta di significative testimonianze dei percorsi di arteterapia.

METODI

L'atelier prevede un *setting* riservato in uno spazio dedicato a questa sola attività.

I gruppi sono costituiti da un numero di persone variabile secondo la gravità dei casi, mediamente otto persone.

La scelta dei temi da trattare si modella sullo stato dei gruppi, sulle situazioni psicologiche emergenti e sulla base di brevi introduzioni colloquiali. I materiali artistici stessi, da sperimentare, fanno da veicolo per la liberazione degli stati d'ansia che possono nascere di fronte al "foglio bianco" e portano l'attenzione della persona verso il fascino della sperimentazione, che invita a scoprire nuove possibilità espressive.

Le tecniche sono scelte liberamente e il conduttore della seduta insegna ad ognuno, secondo le richieste, le nozioni utili per ogni materiale impiegato da ciascuno e rispetto agli interessi manifestati. Talvolta, e più raramente, la scelta dei materiali è invece suggerita dal terapeuta, quando individua una necessità espressiva più libera oppure più controllata: situazioni differenti determinate dalle caratteristiche del materiale in uso. Ogni giudizio è comunque sospeso. Il colloquio fondamentale da sostenere è quello che va svolgendosi tra ogni autore e la propria opera, che inevitabilmente lo rappresenterà a se stesso e al mondo. Si procede in modo che, preferibilmente, per ogni seduta si possa concludere un elaborato che suggellerà una emozione, una intuizione, una necessità espressiva valida per quel momento, ma non si esclude che per qualcuno, e per progettazioni più complesse, siano necessari tempi più lunghi. Alla fine dell'incontro si elaborano i vissuti in un momento di discussione plenaria, durante il quale ognuno porta la propria testimonianza di partecipazione, presentando l'esperienza

personale e osservando quella dei compagni di gruppo, con commenti e scambi di pensiero.

Le sedute sono normalmente a cadenza settimanale per programmi annuali, intervallati dalle normali pause estive. Vi sono utenti che frequentano l'atelier per anni, riconoscendo all'attività di arteterapia una funzione di sostegno psicologico e manifestando nei riguardi del gruppo un senso di appartenenza importante. Solo alcuni pazienti seguono programmi riabilitativi a termine.

PRIMO CASO

Il primo caso riguarda un uomo di 50 anni colpito da *ictus cerebri*, ricoverato presso l'Istituto Geriatrico in un reparto di riabilitazione.

Viene preso in carico dopo la fase acuta, all'inizio del programma di riabilitazione.

Entra in atelier curioso e intimidito: è sulla sedia a rotelle e presenta i segni di una emiparesi sinistra braccio-crusale. Una emianopsia gli impedisce la percezione dello spazio alla sua sinistra.

La prima immagine riprodotta (Figura 1) corrisponde al primo elaborato concluso da S. in atelier: le campiture sono delineate con nitidezza, i colori sono brillanti e ben distesi, ma non è chiaro il soggetto. Forse rappresenta una casa con un portale enorme e poco sopra, sulla destra, una piccola finestra. La porta è dipinta di rosso e sembra una bocca spalancata, la finestra è un piccolo occhio sorpreso. L'altra possibile finestra, simmetrica alla prima, è quasi nascosta da una campitura verde. Il verde, forse di un rampicante, copre tutta la parte sinistra della casa. Per il resto il foglio è bianco, circa il 40% del foglio è libero sul lato

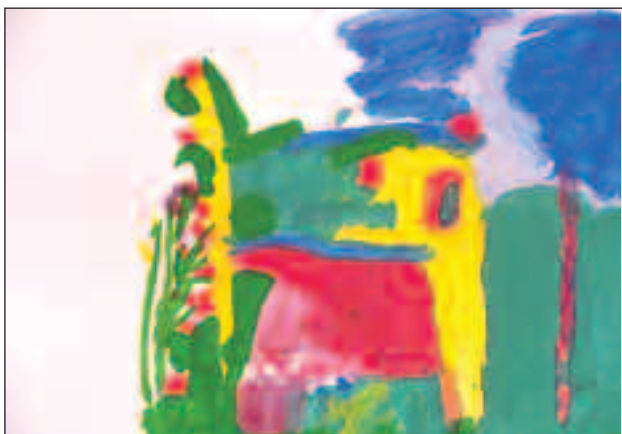


Figura 1

sinistro e anche il cielo azzurro si ferma a metà. La non percezione dello spazio sinistro è evidente, ma l'autore è sorpreso ed emozionato per il lavoro svolto e si nota che gli è stato particolarmente gradito l'uso del colore, che gli ha consentito di isolarsi in un suo mondo creativo.

Il periodo che segue viene orientato al raggiungimento dei seguenti obiettivi:

- l'integrazione con il gruppo, costituito da persone più anziane di lui e con patologie diverse;
- l'attivazione degli interessi, che peraltro erano già latenti, verso l'espressione artistica;
- la ricerca di accorgimenti per superare le difficoltà motorie;
- l'offerta di supporti tecnici di base per la gestione dei materiali artistici;
- l'individuazione della cultura di origine della persona per essere in grado di offrire adeguati spunti creativi;
- cogliere ed entrare in sintonia con il temperamento per favorire il nascere di una sua personale cornice immaginativa;
- supportare la persona con la fiducia.

Gli elaborati svolti nelle settimane e nei mesi successivi spiegano il percorso che S. compie in piena autonomia, con il solo apporto tecnico utile a superare le notevoli difficoltà di organizzazione del lavoro. La presenza dell'arteterapeuta è rassereneante e volutamente prudente e rispettosa, per dare spazio al temperamento di S., che si delinea vivace e determinato. Queste caratteristiche non emergono solo dalle comunicazioni verbali, ma soprattutto dalle sue opere, i cui soggetti sono rappresentati con nitidezza, con una costante cromatica di tono limpido, vivace e di tonalità calda. S. è comunicativo, non si chiude in sé ma esprime le sue difficoltà perché vuole superarle. È socievole con i compagni di gruppo che sono assai più anziani di lui e che a loro volta si dimostrano accoglienti e affettuosi. Lo sostiene uno spirito ironico, a tratti baldanzoso ed espansivo, a tratti chiuso in sé. Il suo grande desiderio è quello di essere dimesso dall'Istituto, ritornare a casa e vivere da solo, fatti salvi gli indispensabili aiuti. Le immagini che produce sono varie nei soggetti e i temi sono spesso attinti da un suo mondo fantastico e immaginifico. Progressivamente si va notando una lieve e continua riduzione dello spazio non percepito sul foglio su cui volta per volta lavora.

La Figura 2 corrisponde all'ultimo elaborato eseguito prima delle dimissioni: ci si rende conto che in questa opera ritorna lo stesso soggetto del suo primo lavoro.

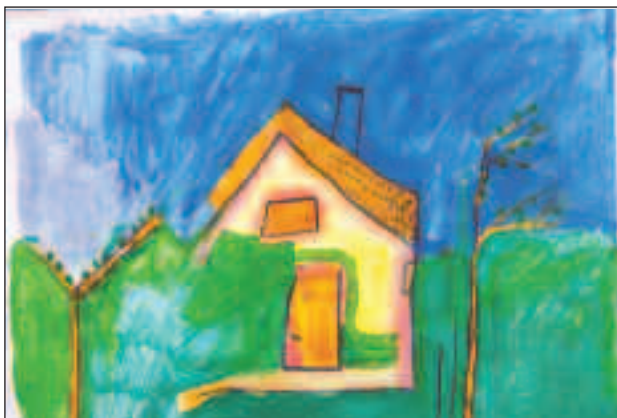


Figura 2

È sorprendente ritrovare la stessa casa, ma essa ora appare armonica nelle proporzioni, ben definita e completa. Un rampicante copre ancora il lato sinistro della facciata e si collega con il verde al paesaggio circostante. Il cielo si estende, come tutta la composizione sottostante, a coprire l'intera pagina. S. ha riconquistato la capacità di percepire lo spazio alla sua sinistra e si può constatare che, intraprendendo un'attività a lui gradita, si è svolta una terapia di recupero visivo che ha rafforzato le cellule nervose, inducendo un processo di neuroplasticità. L'attività nervosa associata alla visione si è rafforzata. Non meno sorprendente e importante per l'emblematicità, certamente non voluta dall'autore, è l'osservazione del contenuto espresso nella rappresentazione della casa, simbolo del suo Sé, coperta sulla sinistra da un rampicante (forse la malattia), i cui confini confusi si integrano con lo sfondo (mondo circostante con cui ogni malato deve comunque integrarsi).

SECONDO CASO

Il secondo caso è quello di una donna di 80 anni, affetta dalla malattia di Alzheimer, ospitata presso un reparto RSA dell'Istituto Geriatrico.

Nel malato di Alzheimer si svolge un decadimento delle facoltà intellettive superiori, mentre si rendono sempre più evidenti i comportamenti istintuali. Con la perdita della memoria recente, con una progressiva involuzione di tante abilità acquisite nel tempo, il malato di Alzheimer presenta i comportamenti suggeriti da un Sé confuso e incerto.

A questi ammalati si propone, ove è possibile, l'esperienza artistica proprio perché l'attività artistica sollecita e utilizza il linguaggio dell'inconscio e quella parte più primitiva del pensiero, che prima è immaginario e poi è intuizione. Vengono quindi accompagnati dall'arteterapeuta nella realizzazione di opere che rimandino loro una metaforica rappresentazione della loro identità, che ne esce rafforzata. Infatti, poiché l'attività artistica non sarebbe possibile senza l'uso di capacità razionali e di abilità che portino alla conclusione di un'opera, avviene che l'autore raccoglie, infine, una risposta che è di sostegno al proprio Sé.

Se si osserva la Figura 3, che riproduce una delle opere del primo periodo di frequenza da parte di P. nell'atelier di arteterapia, si evidenzia la buona capacità espressiva ed organizzativa che la sostiene nella fase iniziale del suo ricovero, quando comunque la malattia è già stata diagnosticata.



Figura 3

In questo periodo si evidenziano stati di ansia, lentezza del procedere, ma anche una spinta forte a mettersi in gioco e poi un desiderio di essere riconosciuta e accettata e, ancora, un ricerca di solidi punti di riferimento che possano sostenerla nello sforzo di mantenersi integra.

È per questo che si è favorito il compiersi di quest'opera che si ritiene fortemente simbolica: un'esile fanciulla appoggiata ad un sostegno forte. Durante la sua vita P. non aveva mai disegnato, ma presto diviene una assidua frequentatrice dell'atelier di arteterapia, rivelandosi molto sensibile alla relazione affettiva. Si compiace per il senso di rispetto per la propria identità che percepisce attorno a sé e per la sensazione di libertà che prova: ce lo comunica lei stessa con parole che riesce ancora ad esprimere in frasi compiute.

Dalle opere successive, comunque, risulta evidente il progressivo e ineluttabile decadimento cognitivo, che avviene molto lentamente. Tutti insieme (l'équipe medica, di sostegno e assistenziale) si sono impegnati a trattenerla il più a lungo possibile in uno stato accettabile di non gravità.

Ma il segno di P. si fa sempre più lento e faticoso, le risultano difficili le campiture di colore, utili a coprire gli spazi più ampi, e lei stessa preferisce il segno (disegno) del pennarello colorato che ricama sul foglio i labirinti della sua mente.

L'opera che si può osservare nella Figura 4 è una delle ultime.



Figura 4

Elaborata dall'autrice sulla base di un suo ritratto che l'arteterapeuta aveva disegnato per lei a matita, è eseguito a pennarello e appare come una rete di sottili tracce che formano una sorta di ragnatela che separa il suo volto dal resto del mondo ed esprime inesorabilmente la separazione del suo Sé

dalla realtà circostante, con la quale l'autrice non riesce più a sintonizzarsi, mentre in reparto chiede sostegno anche per le azioni quotidiane più semplici.

Anche quest'opera è stata appesa in atelier e celebrata, anche quest'opera è bella ed è l'immagine dell'esperienza di una vita che si affievolisce, ma che ancora pulsa e si relaziona in un quadro sempre meno razionale, bensì più propriamente affettivo.

TERZO CASO

Nel terzo caso viene presentato un paziente di 70 anni, portatore della malattia di Parkinson.

Il gruppo di arteterapia, fondato a Monza a favore degli ammalati di Parkinson nel 1993, è forse il primo del suo genere avviato nel mondo.

La malattia di Parkinson è patologia cronica, progressiva, invalidante. Inibisce le capacità motorie di chi ne è colpito ed è causata dalla mancanza di un neurotrasmettitore, la dopamina, preposto alla funzione di trasmettere gli impulsi di movimento dal cervello al resto del corpo. Notevoli e di

diversa entità sono i sintomi e le complicanze che si accompagnano ai sintomi principali.

Gli elaborati di L. testimoniano un periodo di grande depressione e le strategie messe in atto dallo stesso paziente, con l'aiuto dell'arteterapeuta, per superare questo momento, uno dei tanti che caratterizzano i vissuti di un parkinsoniano; percorsi che accompagnano e sostengono, ma che, purtroppo, non vanno verso la guarigione della patologia di base.

L. frequenta da cinque anni il gruppo ed è stato, fin dai primi tempi del suo inserimento, un appassionato animatore degli incontri di arteterapia, perché il suo amore per l'arte, maturato proprio negli anni del pensionamento, e la sua notevole sensibilità gli hanno reso facile capire l'importanza di questi momenti espressivi e dello scambio profondo che nasce nei momenti di discussione degli elaborati.

I suoi percorsi erano stati fino ad ora espressioni di una ricerca pacata, tenace e indomita, per dare risposta ai quesiti che la malattia impone.

Si osservi la Figura 5, composizione di grandi dimensioni dipinta da L. durante un periodo di tempo in cui è particolarmente infastidito da dolori al braccio destro che gli impediscono ulteriormente la mobilità. La composizione è eseguita a tempera, impostata con l'uso dominante del grigio e completata da grandi punti di domanda inseriti nel ritmo compositivo. Sono gli interrogativi che si può porre colui che sta molto soffrendo e che vede ridursi le speranze di un miglioramento: "Perché a me?" "Che sarà del mio futuro?" In altre opere di questo periodo compaiono alberi con i rami spezzati e cadenti come lacrime, ruderi abbandonati, deserti feriti...



Figura 5

La depressione, tra i primi sintomi che compaiono nella malattia di Parkinson, accompagna poi il decorso della malattia. Per L. la situazione si sta ulteriormente complicando con l'insorgenza di altre patologie concomitanti a quella di base.

Per lui, come per tutti i suoi compagni, occorre intervenire per mantenere almeno tollerabile l'angoscia, un'angoscia secondaria alle sensazioni di impotenza e di castrazione che caratterizza il quotidiano di questi ammalati. È l'angoscia di risposta alla situazione di pericolo di perdita della propria identità e della propria autonomia, assai simile all'angoscia di perdita dell'oggetto nei primi anni di vita⁽⁷⁾, così come ora questi ammalati chiedono ai partner e ai familiari di trasformarsi in sostituti materni, necessariamente sempre presenti per soddisfare bisogni e necessità che appaiono ogni volta come estremamente urgenti.

È sulla riflessione di queste percezioni che L. e il suo gruppo vengono invitati a non soffermarsi solo sul tema "malattia", ma su quelle che sono le personali reazioni e risposte di ognuno a ciò che accade nel mondo vicino, ma anche in quello lontano: avvenimenti, fatti di cronaca, cambiamenti sociali, e poi la natura, i suoi ciclici ritmi e i cambiamenti, e l'umano reagire a ciò che accade: l'"esserci" e "come esserci". Poi si riflette sui significati della condivisione e dell'amicizia. Essere capiti e accolti, nella piena condivisione delle esperienze, porta ad aumentare la percezione delle risorse e ad arricchire l'interiorità di ognuno.

L. va rappresentando, in vari e successivi episodi, la drammaticità di ciò che accade nel mondo e si accorge di condividere con tante altre creature il dramma esistenziale, di non essere solo. Rappresenta la natura nella sua grandezza e si rende conto di esserne integralmente parte. Rappresenta i suoi sogni e le sue fantasie nell'elaborato della Figura 6. Le linee e gli intrecci esprimono la sua razionalità, riaffermata dopo il periodo particolarmente inquieto, ma la composizione è permeata di fantasie, come suggeriscono le diafane figure che compaiono sulla destra, evocazioni simboliche e misteriose.

L. ritrova il senso della bellezza espressiva e la sua forza vitale si coglie nell'elaborato successivo, nella opulenza dei fiori e dei frutti (Figura 7) che rappresentano la fertilità e le gioie della sua vita, vissuta intensamente nella famiglia e nella professione. A questo punto si può accettare anche il



Figura 6



Figura 7

momento del dolore. Tutte le opere di questo periodo sono evidentemente simboliche e suggeriscono contenuti profondi sui temi delle sue riflessioni. Quanto durerà questo stato di grazia? Nuove crisi si riaffacceranno nel percorso di malattia e altre saranno le soluzioni da adottare in ogni diverso momento, fintanto che si potrà.

DISCUSSIONE

Risulta evidente come, per le situazioni sopra descritte, l'arteterapia sia psicoterapia di sostegno da utilizzare per lunghi periodi e, con le necessarie pause, protratta anche per anni. Va dato a ciascuno il tempo necessario per elaborare i vissuti, riconoscere i sentimenti che il vissuto della malattia scatena, accettarli e regolare le emozioni⁽⁸⁾ ad essi correlate e che la stessa produzione artistica muove e rende visibili.

Si sviluppa un processo in cui l'autore, le opere, i compagni di gruppo interagiscono, sulla base di ciò che, visibile, è rivisibile nel tempo. A seconda della patologia di cui sono affetti i pazienti, differente è la situazione da affrontare e

diverse le strategie da adottare. L'arteterapeuta deve esserne informato, cercare di conoscere le manifestazioni fisiche e le implicazioni psicologiche.

Possono risultare molto diverse le condizioni di mobilità, ancora più differenziate si possono delineare le capacità cognitive e, se è sempre presente uno stato depressivo, molto diverse in genere risultano essere le tipologie caratteriali che si accompagnano a ciascuna malattia, le caratteristiche individuali che differenziano una persona rispetto ad un'altra, così come le differenze culturali.

Il fare arte scatena nella persona che produce l'opera una forza espressiva talvolta irruente, sempre autentica e sincera. Mentre si lavora si è vigili e presenti, ma nello stesso tempo rilassati; la mente è attiva, la concentrazione è intensa. Non ci si accorge dello scorrere del tempo, il mondo delle parole si ritrae dalla coscienza⁽⁹⁾. Avviene così una regressione che porta alternativamente la persona dallo stato di controllo razionale del proprio agire ad uno stato più propriamente onirico, da cui scaturisce l'assoluta sincerità di ogni messaggio⁽¹⁰⁾.

L'uso dei materiali artistici impegna sul piano organizzativo e richiede il tempo necessario per lo sviluppo della progettazione e dell'organizzazione mentale. Il manufatto realizzato consente la rivisitazione successiva del percorso compiuto e quindi anche la revisione critica.

Si osserva poi che durante il lavoro creativo emergono i ricordi e si aprono le finestre sul mondo dell'inconscio e questo non per violarne l'intimità, ma per sublimarne le pulsioni. Anche quando le capacità residue (come nel terzo caso) sono deteriorate, risultano sempre riconoscibili. Appare chiaro che l'impegno volto alla produzione di una opera finita, in un gruppo di lavoro a cui ci si sente di appartenere, sostiene la persona ai livelli cognitivi più alti che la patologia consenta.

Non ultime, in una scala valutativa del lavoro svolto in atelier, stanno le osservazioni dei cambiamenti di ogni singolo durante l'attività: di trasformazione del segno grafico, della scelta delle gamme cromatiche e dei temi scelti. L'insieme delle trasformazioni talvolta precede il manifestarsi di nuovi sintomi e di nuove condizioni patologiche, così come diversamente annuncia il miglioramento.

Nella considerazione comparata dei tre casi si evidenzia come sia comune il miglioramento: del tono dell'umore,

della stima di sé e delle proprie risorse, con una corrispondenza riguardo ai comportamenti osservabili nel quotidiano. Nella specificità di ciascun caso si può notare come la valutazione delle mete raggiunte sia diversa in rapporto alla patologia e allo stato della persona.

Nel primo caso descritto il percorso è relativamente breve, la conclusione interessante ma non esaustiva per quanto concerne una elaborazione più profonda dello stato esperienziale del soggetto. Emerge la sinergia con gli interventi riabilitativi dei medici e dei fisioterapisti e come l'arteterapia abbia consentito un'apertura espressiva di sentimenti e di emozioni che, accompagnate al piacere determinato dall'atto creativo e dalla volontà di realizzare qualcosa di personale e soddisfacente, ha certamente favorito la ricostruzione neuroplastica.

Nel secondo caso è particolarmente evidente la relazione del paziente con il terapeuta quale figura di supporto, che svolge un'azione di contenimento dell'ansia e del senso di smarrimento, anche se altre saranno nel reparto le persone di riferimento indispensabili. Lo stesso gruppo dei compagni è di sostegno sotto l'aspetto sociale di condivisione delle esperienze, con la conferma che le relazioni affettive sostengono e valorizzano la persona.

Il terzo caso riguarda l'osservazione di un periodo di alcuni mesi, estrapolato da un percorso di anni in cui l'arteterapia ha svolto un ruolo di supporto e di accompagnamento per una persona che l'ha esplicitamente scelta come esperienza di comunicazione e di espressione totale, in un succedersi di rappresentazioni del dolore e momenti di consolazione che il senso della bellezza, simbolo dell'armonia interiore, offre. In conclusione va sottolineata l'importanza dell'osservazione clinica della persona di cui ci si prende cura. Importante è quella sottile risonanza di tipo empatico che mette in comunicazione la persona ammalata con i suoi terapeuti e il suo gruppo.

Ogni percorso non viene guidato, bensì facilitato e condiviso dall'arteterapeuta: la simbologia contenuta nelle opere, le metafore più o meno esplicite vengono espanse e trovano possibili risposte nel sistema multiplo di condivisione della intersoggettività che va a modificare la realtà prima esterna, poi interna al soggetto.

L'attenzione che si deve dedicare al risveglio e al mantenimento del senso della fiducia si rivela come il momento a

cui si affida il messaggio fondamentale: non c'è guarigione o stato di benessere che non passi attraverso un atto di volontà profondo della persona, che diventa interprete del proprio processo di guarigione o, comunque, di equilibrio anche nello svolgersi di una malattia.

Al centro di questo processo sta la persona di cui ci si occupa e per la quale si può agire solo se si entra in profonda sintonia con il suo mondo, in una elaborazione che possa guidare al riconoscimento delle trasformazioni possibili.

L'arte è il veicolo catalizzatore di una condizione di piacere che porta con sé un senso di appagamento quando si è soddisfatti della propria opera. A volte provoca frustrazione o rabbia, se il prodotto non corrisponde alle proprie aspettative. Altre volte provoca dolore, quando mostra troppo crudamente i segni della sofferenza o rivela qualche tratto di intimità che non si vorrebbe mostrare.

L'elaborazione di questi momenti viene gestita dall'arteterapeuta con la professionalità necessaria e con spirito di accoglienza, affinché ogni esperienza si riveli per ognuno come manifestazione di una presenzialità utile per la conquista di nuovi equilibri.

La meta finale sta nella realizzazione di una migliore qualità di vita, verificabile come tendenza percepita personalmente da ciascuno e riconosciuta anche dai familiari, quando l'utente vive in famiglia, o dalla équipe terapeutica e assistenziale nei casi delle persone ricoverate.

Bibliografia

1. Winnicott DW. *Sviluppo affettivo e ambiente*. Roma: Armando, 1970. ID. *Gioco e realtà*. Roma: Armando, 1974.
2. Kramer E. *L'arte come terapia dell'infanzia*. Firenze: La nuova Italia, 1971. ID. *Che cos'è l'arte-terapia? Atti della II Giornata di Studio AISCNV-ADEG*. Adeg Torino 1985.
3. Andreoli V. *Il linguaggio grafico della follia*. Milano: Masson, 1982.
4. Cossio A, Zilzer V. *L'ombrello a colori. Metodi, casi ed esperienze di arte-terapia*. Milano: Franco Angeli, 1997.
5. Gallese V. *La molteplicità condivisa. Dai neuroni mirror all'intersoggettività*. In: Ballerini A, Barale F et al. *Autismo. L'umanità nascosta*. Torino: Piccola Biblioteca Einaudi, 2006.
6. Stern D. *Le interazioni madre-bambino*. Milano: Cortina ed. 1998. ID. *Il momento presente*. Milano: Cortina ed. 2005.
7. Klein M. *Infantile anxiety situations in a work of art and in the creative impulse*. *International Psycho-Analysis*. London: Hogarth Press. 1929 (trad. it.) *Situazioni di angoscia infantile espresse in un'opera musicale e nel racconto di un impeto creativo*. Scritti 1921-1958. Torino: Boringhieri, 1978.
8. *Regolazione delle emozioni e arti-terapie*. A cura di Ricci Bitti PE. Roma: Carocci, 1998.
9. Edwards B. *Disegnare con la parte destra del cervello*. Milano: Longanesi & C, 1982.
10. Kris E. *Ricerche psicoanalitiche sull'arte*. Torino: Einaudi, 1967.