Co-funded by
the Rights, Equality and Citizenship Programme of
the European Union

Rights, Equality and Citizenship Programme – Project N.881583

DEEP ACTS
Developing Emotional Education Pathways and Art Centered Therapy Services against gender violence

Deliverable D3.1

RICERCA SU ARTETERAPIA E ARTE COME TERAPIA

Pratiche e metodologie di Arteterapia utilizzate nel trattamento di vittime di abuso e violenza

A cura di
Stefania Abbenante, Tommaso Calore (*coordinatore*), Vera Alexandra Gomes Pereira, Raffaela Carola Lorio, Irene Rodríguez Garcia,.

Gruppo di lavoro
Stefania Abbenante, Tommaso Calore (*coordinatore*), Vera Alexandra Gomes Pereira, Raffaela Carola Lorio, Simona Olivieri, Aniello Pedone, Irene Rodríguez Garcia.

Oglianico, 31 ottobre 2020

This publication was funded by the European Union's Rights, Equality and Citizenship Programme (2014-2020).
The content of this publication, represents the views of the authors only and is their sole responsibility.
The European Commission does not accept any responsibility for use that may be made of the information it contains.

SOMMARIO

1 - STORIA DELL'ARTETERAPIA 1
1.1 L'ARTETERAPIA IN AMERICA 3
1.2 L'ARTETERAPIA IN ITALIA 4
1.3 L'ARTETERAPIA IN SPAGNA 6
1.4 L'ARTETERAPIA IN PORTOGALLO 7

2 - CHE COS'È L'ARTETERAPIA 11
2.1 L'ARTETERAPIA NEL LAVORO INDIVIDUALE 18
2.2 L' ARTETERAPIA NEL LAVORO DI GRUPPO 19
2.3 L'ARTETERAPIA NEL LAVORO CON PAZIENTI VITTIME DI TRAUMI E ABUSI 20

3 - LA FOTO-ARTETERAPIA 23
3.1 LE TECNICHE IN FOTO-ARTETERAPIA 25
3.1.1 Fotografie che sono state scattate o create dal paziente 25
3.1.2 Fotografie del paziente scattate da altre persone 26
3.1.3 Autoritratti 26
3.1.4 Gli album di famiglia 27
3.1.5 Le "Foto Proiettive" 28
3.1.6 Conclusioni 29
3.2. LA FOTO-ARTETERAPIA NEL LAVORO INDIVIDUALE 29
3.3 LA FOTO-ARTETERAPIA NEL LAVORO DI GRUPPO 30
3.4 LA FOTO-ARTETERAPIA NEL LAVORO CON PAZIENTI VITTIME DI TRAUMI ED ABUSI 31

4 - RICERCA SULLE ASPETTATIVE DEGLI OPERATORI SULL'ARTETERAPIA NEL TRATTAMENTO DELLE DONNE VITTIME DI VIOLENZA 33
4.1 QUESTIONARIO SULLE ASPETTATIVE DI OPERATORI/PROFESSIONISTI 33
4.2 CONCLUSIONI 38

5 - RICERCA SULLE ASPETTATIVE DEGLI UTENTI SULL'ARTETERAPIA NEL TRATTAMENTO DELLE DONNE VITTIME DI VIOLENZA. 39
5.1 INTERVISTA PER UTENTI 39
5.2 CONCLUSIONI 40

BIBLIOGRAFIA 41
Arteterapia 41
Foto-Arteterapia 41
Ecoterapia 41
Mindfulness 41
Bibliografia spagnola e portoghese 42
Linkografia 43

1 - STORIA DELL'ARTETERAPIA

Nonostante l'arteterapia, secondo l'accezione data comunemente, venga considerata una pratica contemporanea, in realtà possiamo vedere come l'arte sia stata utilizzata fin dall'inizio della storia umana come mezzo privilegiato per comunicare pensieri e idee.

Il più antico dipinto rupestre fu rinvenuto nella grotta di El Castillo in Cantabria, in Spagna, e risale a più di 40.000 anni fa.

Sebbene i ricercatori non siano sicuri dello scopo esatto dei disegni delle caverne, è stato teorizzato che probabilmente fossero parte di cerimonie religiose e avessero lo scopo di affermare questioni morali.

Naturalmente furono le nuove scienze ottocentesche e in particolare modo la nascente disciplina psicologica a interessarsi all'arte come campo privilegiato dell'espressione delle emozioni nascoste (Kandell).

Possiamo far risalire le origini dell'Arteterapia già a partire dalla prima metà dell'Ottocento, quando l'attività artistica iniziava ad essere usata negli ospedali psichiatrici come terapia occupazionale e anche come mezzo di indagine dello studio di situazioni psicopatologiche.

Fu grazie all'opera e al contributo rilevante di **Sigmund Freud** (1856–1939), però, che s'iniziò a considerare l'attività artistica non soltanto per il suo risultato estetico o per le tracce patologiche in essa presenti, ma anche per l'effetto terapeutico insito in tale attività.

Secondo Freud, infatti, la vita interiore dell'autore e l'oggetto artistico erano in diretto rapporto e attraverso l'arte, in modo più o meno cosciente, la persona poteva esprimere desideri di natura erotica e/o aggressiva.

Da questo momento in poi le attività espressive dei soggetti psicotici vengono viste con occhi diversi da psichiatri e psicologi, e impiegate anche per il loro valore terapeutico e per le loro intrinseche possibilità comunicative.

Questa visione sarà portata avanti anche da **Anna Freud** (1895-1982), che nel suo lavoro di Psicoanalista infantile farà largo uso dell'espressione artistica e creativa dei bambini con ottimi risultati.

Un altro importante precursore in questo campo fu **Hans Prinzhorn** (1886–1933) psichiatra e psicoterapeuta presso l'Istituto di Psichiatria dell'Università di Heidelberg, che avendo intuito il legame tra schizofrenia e creatività, teorizzò nuovi e rivoluzionari approcci, che includevano il gioco e l'espressione artistica, come mezzi per avvicinarsi al disagio psichico.

Nel suo libro "*L'immagine dei malati di mente*" egli mise in evidenza come alcuni pazienti, nonostante un'oggettiva ignoranza rispetto alle tecniche e alla storia dell'arte, dimostrassero un notevole senso estetico, ossia una ricchezza emotiva che la malattia mentale impediva di comunicare in modo verbale.

Da ricordare anche **Ernst Kris** (1900-1957), psicoanalista e antropologo storico dell'arte che si è interessato al rapporto tra temi mitologici, immaginazione creativa e opere mettendo in evidenza i legami psichici che univano questi diversi campi.

Per Kris l'attività artistica potenziava il lavoro emotivo, veicolando contenuti psicologici consci e inconsci; pertanto diventava importante una figura professionale che lavorasse con il paziente e instaurasse con lui una relazione significativa fondata sull'empatia.

Kris può essere considerato un precursore di quella che sarà la figura dell'arteterapeuta che lavora con il paziente cercando di offrirgli i mezzi necessari affinché possa esprimersi al di là delle proprie possibilità verbali.

Tra i pionieri di quello che diventerà il lavoro dell'arteterapeuta, ricordiamo inoltre **Friedl Dicker Brandeis** (1898 -1944).

Nata a Vienna nel 1898, nel corso dei suoi studi artistici, incontrò maestri d'arte d'eccezione come Franz Cizek.

Friedl decise di seguire i suoi studi presso la Bauhaus che promuove, anche, ideali democratici e di giustizia sociale.

Si specializzò nel campo dell'arte tessile e della fotografia e incontrò insegnanti d'eccezione che diverranno figure di primo piano nella cultura europea di quei tempi come Klee, Kandinsky, Gropius.

Dopo aver concluso gli studi si impegnò in una strenua opposizione al dilagare del nazismo crescente in Europa.

Rientrata a Vienna e iniziò a collaborare con il partito comunista dedicandosi ad un'attività politica clandestina che la portò ad essere arrestata e a subire alcuni violenti interrogatori e diversi mesi di prigionia.

Nel 1934, emigrata a Praga, in un'Europa invasa dal nazismo, diventò insegnante d'arte per i bambini del ghetto della città, dove ebbe modo di osservare come i suoi piccoli allievi utilizzavano l'arte per far fronte alle discriminazioni e al sopruso vissuti ogni giorno e per l'elaborazione dei traumi, dei lutti e delle violenze che alcuni di loro si trovavano a subire.

Nel 1942 Friedl viene deportata nel campo di transito di Terezin.

A Terezin, con i suoi laboratori artistici, Friedl si pone l'obiettivo di riequilibrare il mondo emozionale dei bambini, devastato dagli eventi, attraverso un importante lavoro di catalogazione dei disegni, datandoli e annotando su ognuno il nome e l'età dell'autore.

Friedl Dicker Brandeis viene quindi trasferita ad Auschwitz e uccisa nelle camere a gas il 9 ottobre 1944.

I disegni dei bambini realizzati a Terezin sono attualmente conservati al Museo Ebraico di Praga.

Una delle figure centrali di questo crescente movimento negli Stati Uniti fu **Margaret Naumburg**. La Naumburg nacque a New York il 14 maggio 1890 proseguendo gli studi universitari presso la Columbia University.

Studiò in Europa dove a Roma, si confrontò con l'innovatrice educativa Maria Montessori. Parte della filosofia educativa di Montessori sosteneva che i bambini imparavano in modo più efficace quando erano autorizzati a esplorare le idee da soli piuttosto che a ricevere semplicemente informazioni.

Naumburg, colpita dalle teorie di Montessori, tornò negli Stati Uniti e nel 1915 aprì la Walden School a New York City con l'intento educativo di consentire ai bambini di sviluppare le proprie idee e interessi.

Negli anni '30 iniziò a sviluppare programmi di arteterapia per pazienti psichiatrici. Il lavoro di Naumburg era basato sull'idea di usare l'arte per liberare l'inconscio incoraggiando la libera associazione.

Grazie anche al contributo di tutti questi pionieri, è intorno agli anni Quaranta che l'uso terapeutico dell'arte si definisce e si sviluppa in una disciplina distinta, che viene definita arteterapia.

Robert Volmat (1920-1998) è stato più volte presidente della Società di psicopatologia dell'espressione e ha scritto, nel 1955 "Art psychopathologique", il primo manuale completo di psicopatologia dell'arte.

In Gran Bretagna, grande impulso a questa metodologia fu dato da **Susan Bach** (1902–1995), che scoprì come i pazienti con specifiche malattie mentali avevano colori, simboli e immagini ricorrenti nelle loro opere d'arte e da questa osservazione teorizzò che il disegno potesse essere un aiuto per la diagnosi, il trattamento e la prognosi precoce delle malattie mentali.

Importante ricordare inoltre l'atelier condotto da **Arno Stern** in Francia dagli anni Cinquanta: ciò che lo rendeva innovativo non era soltanto la cura con cui riconosceva le diverse predisposizioni artistiche dei pazienti (spesso bambini), ma soprattutto la possibilità che si dava agli stessi di poter parlare del lavoro svolto.

Il lavoro di **Adrian Hill** è stato ampliato dall'artista **Edward Adamson** (1911-1996) con cui ha collaborato a lungo termine per presentare questa nuova terapia ai pazienti britannici negli ospedali psichiatrici a partire dal Netherne Hospital nel Surrey.

La figura di Adamson si è distinta anche per aver intuito l'importanza delle sedute in studio privato. Durante la sua carriera, Adamson ha raccolto oltre 100.000 opere d'arte realizzate da pazienti organizzando anche le prime esposizioni allo scopo di favorire una maggiore comprensione della creatività e dei contributi dei malati di mente condividendo i frutti del loro lavoro con il pubblico in generale.

Rimangono solo 6000 pezzi e molti sono in mostra presso la Wellcome Library.

I primi casi documentati di terapia artistica negli ospedali psichiatrici avvennero negli anni '40 al St. Elizabeth's Hospital di Washington, DC, durante la Seconda guerra mondiale, l'arteterapia si rivela uno strumento importante nel trattamento dei soldati, che erano in grado di affrontare meglio il loro trauma quando potevano creare immagini che esprimessero i loro sentimenti interiori.

Presto divenne chiara l'importanza di fare ricerca riguardo alla terapia artistica.

1.1 L'ARTETERAPIA IN AMERICA

Nel 1961 Elinor Ulman fondò l'**American Journal of Art Therapy**, precedentemente noto come Bulletin of Art Therapy.

Alcuni anni dopo, nel 1969 fu fondata **l'American Art Therapy Association** (AATA). L'obiettivo principale dell'associazione era fornire un'adeguata educazione accademica ed alternativa ai terapisti dell'arte; questa associazione, nel giro di una decina d'anni, registrava già circa 2000 membri.

Attualmente in America l'arte-terapia trova ampia applicazione sia in campo clinico che ospedaliero, oltre a un largo impiego nella prevenzione e nelle situazioni di disagio.

Non solo medici ed addetti ai lavori si interessarono ma anche diversi artisti mostrarono un interesse crescente per l'"arte dei malati".

Jean Debuffet (1901 - 1985) fu sempre affascinato dalle opere eseguite dai pazienti dei manicomi fino ad ispirarsi ad esse per la propria produzione.

Dai manicomi e dalle prigioni, nasce l'**Art Brut**, l'arte dei folli, promossa da uomini e donne segregati dalla società la cui interiorità, per questioni contingenti, era il solo mondo che avevano a disposizione.

Tra gli anni Cinquanta e Sessanta Debuffet terrà, quindi, numerose retrospettive in Europa e in America per illustrare non solo il suo lavoro, ma anche quello di pazienti da lui ritenuti meritevoli.

Gradualmente, emerge ed evolve la figura dell'arte terapeuta, come soggetto in grado di aiutare e permettere al paziente di analizzare ed interpretate la creazione artistica prodotta.

Sicuramente una figura fondamentale per il radicamento dell'arteterapia come nuovo metodo di trattamento fu Edith Kramer, allieva di Friedl Dicker Brandeis; se quest'ultima non riuscì a pubblicare i suoi studi sugli aspetti terapeutici dell'attività artistica rivolta all'infanzia, fu Edith Kramer a portare avanti questo suo progetto, dedicando ad esso tutta la sua vita lavorativa.

Edith Kramer nacque a Vienna nel 1916. Di origine ebraica, a 13 anni seguì lezioni private d'arte presso Friedl Dicker Brandeis e l'affiancò nella gestione di laboratori artistici che accoglievano bambini sfuggiti alle persecuzioni naziste.

Nel 1938, per sfuggire alle leggi razziali emigrò a New York, dove lavorò come insegnante d'arte con bambini ed adolescenti nei quartieri più svantaggiati e presso istituti e centri di neuropsichiatria infantile, dove ebbe modo di strutturare maggiormente i suoi "laboratori artistici" con valenze terapeutiche.

Edith Kramer, provenendo dal mondo dell'arte, sottolineava ed evidenziava in modo particolare l'espressione artistica, considerandola il fulcro dell'arteterapia e sostenendo che "le sue virtù curative dipendono da quei procedimenti psicologici che si attivano nel lavoro creativo".

Essa rivolse, quindi, nella sua attività di arteterapeuta, tutta la sua attenzione al processo creativo, ritenuto di per sé uno strumento terapeutico.

Furono proprio questi convincimenti che la portarono nel 1976, a stilare un programma per l'insegnamento dell'arteterapia, che tenne presso la New York University e a realizzare diverse pubblicazioni, tra cui molteplici articoli su riviste di psicologia e tre libri tra cui "Arte come terapia nell'infanzia", pubblicato nel 1971, che riassume tutte le sue esperienze e che viene tradotto in molte lingue.

Al centro della teoria che insegnava ai suoi allievi c'era la concezione dell'arteterapia come una terza mano, che aveva il compito di facilitare il paziente a superare i suoi blocchi. *"La terza mano può essere riassunta come la capacità del terapeuta d'arte di facilitare il processo artistico di una persona"*.

Tra gli arteterapeuti contemporanei possiamo citare **Cathy Malchiodi** che è anche un'artista visiva, psicologa della ricerca e autrice nei campi dell'arte terapia e dell'arte nella sanità, conosciuta in particolare per i suoi libri sulle "arti curative" ed è nota per aver creato l'Organizzazione internazionale per la terapia artistica nel maggio del 2009. Ha anche co-fondato l'Art Therapy Without Borders nell'aprile 2010.

1.2 L'ARTETERAPIA IN ITALIA

In Italia già nei primi anni del 1900 interessi in questo settore si hanno da parte di **Cesare Lombroso** (1835-1909), medico e antropologo, in particolare nell'ambito delle manifestazioni espressive dei malati di mente.

A partire dalla seconda metà del Novecento, in Italia, si organizzano numerosi congressi e mostre internazionali di arte prodotta da persone con disturbi psichici, con la conseguente nascita, nel 1959, a Verona, di una

società internazionale con migliaia di membri attivi.

Nel campo della ricerca psicopatologica e clinica connessa con l'attività artistica, esistono diversi lavori, come ad esempio quello di **Morselli**, che si è soffermato sullo studio dei lavori artistici nei malati di schizofrenia e quello di **Maccagnani**, che iniziò i suoi studi verso il 1957 interessandosi ai rapporti tra il surreale nell'arte e nella schizofrenia, basandosi su un'esperienza svolta in un atelier nell'ospedale psichiatrico di Imola.

Questo fu uno dei primi lavori che evidenziò, oltre all'interesse psicopatologico e diagnostico, anche il valore psicoterapeutico dell'arteterapia.

Nel 1962 **Andreoli**, dopo aver studiato l'attività grafica come materiale comunicativo originale, espresse il suo pensiero in tre monografie:

- nella prima, descrive le diverse espressioni psicopatologiche che emergono dalle attività creative;
- nella seconda focalizza i suoi studi sui diversi processi di trasformazione seriale, evidenti nelle opere degli schizofrenici, insistendo sull'autonomia del linguaggio grafico "inteso come mezzo per scoprire elementi originali della personalità";
- nella terza monografia, infine, afferma che il tempo creativo tende ad escludere uno studio ed un'analisi della patologia mentale nel tempo clinico e scientifico-sperimentale. Grazie alla produzione artistica il soggetto avrebbe la possibilità di salvarsi dalla propria nevrosi trasformando le proprie pulsioni in qualcosa di oggettivo ed esterno da sé, evitando la formazione di sintomi interni.

Un altro psichiatra pronto a raccogliere e ad elaborare il fermento internazionale riguardo l'arteterapia e a darne una sua applicazione nell'ospedale psichiatrico di Collegno di cui assume la direzione nel 1968, fu il dott. **Gustavo Gamna**.

A Roma, in uno dei padiglioni dell'Ospedale psichiatrico di Santa Maria della Pietà nacque, nel 1979, un Centro Sociale gestito da volontari e cooperative che cercava di reintegrare il malato attraverso attività creative come la pittura, la scultura e il teatro.

L'espressione creativa, nella sua globalità di linguaggi, assumerà un ruolo determinante fino a coinvolgere anche il corpo che diventa un tramite di questa comunicazione.

Intanto il metodo "Arte come terapia", elaborato da Edith Kramer nei suoi corsi alla N.Y. University, viene proposto e rielaborato in Italia dalla Dott.ssa **Raffaella Bortino** nella sua Scuola di Formazione Quadriennale in Arteterapia "Il Porto Adeg" di Torino, che ha svolto attività pionieristica in Italia per circa venti anni, a partire dagli anni '80, in collaborazione con la New York University, creando un ponte fra il mondo anglosassone e realtà cliniche italiane e francesi.

La sua tecnica metterà al centro delle sedute il corpo del paziente: quello che esso dice al terapeuta nel suo rapporto con l'ambiente, i materiali arteterapeutici e il gruppo di altri pazienti.

Negli anni Ottanta si comincia a sentire in Italia la necessità di una formazione più articolata dell'arteterapeuta, pertanto vengono a costituirsi diverse scuole che propongono programmi che si differenziano sia negli orientamenti che nella durata del corso.

Ben presto nasce l'esigenza, da parte dei pionieri dell'arteterapia, di unire le proprie risorse e impostazioni teoriche per il riconoscimento della professione arteterapeutica.

Oltre all'arte stessa, le persone che frequentano le scuole di arteterapia rivedono nozioni sullo sviluppo umano, sulle principali teorie psicologiche e su tutte le discipline correlate che possano aiutare a prendere in carico i loro pazienti e a sviluppare trattamenti efficaci per loro.

1.3 L'ARTETERAPIA IN SPAGNA

L'arteterapia iniziò a radicarsi in Spagna dalla fine degli anni '90, principalmente a Barcellona, dove, nel 1999, è stata fondata l'Associazione Spagnola di Arteterapia.

In quegli anni, diversi paesi dell'Unione Europea, tra cui la Spagna, si unirono per creare criteri comuni nella formazione in arteterapia e fondarono la piattaforma ECARTE (Aramburu, 2014).

In quegli anni, quindi, in Spagna sono nati in campo accademico vari corsi post-laurea e anche diverse scuole di formazione in arteterapia e nelle terapie creative, a cui potevano accedervi professionisti di aree diverse, come quella artistica, clinica e sociale con l'obiettivo di apprendere una nuova metodologia per la cura di persone in situazioni di disagio attraverso l'esperienza artistica (Bassols, 2006).

È evidente che l'arte-terapia apporta grandi benefici nei pazienti, come una maggiore capacità di espressione dei sentimenti, un aumento dell'autostima e un miglioramento dell'immagine di sé (García, 2018); tali miglioramenti non sono visibili solo nelle persone con disturbi psicopatologici, ma v'è un maggiore benessere della vita delle persone in generale (González e Novoa, 2020).

Eppure, per via della difficile situazione socio-economica spagnola, vi è una grande difficoltà ad applicare l'arteterapia nei centri e nelle istituzioni e purtroppo, ad oggi, tale metodologia in Spagna non è ancora così consolidata come in altri paesi (López, 2016). Infatti, sono poche le pubblicazioni sull'arteterapia in spagnolo e quelle che ci sono principalmente non sono di autori spagnoli, bensì del Sud America (González e Novoa, 2020).

Nel 2010 è stata fondata la Federazione Spagnola delle Associazioni di Terapia Artistica Professionale (FEAPA): si tratta di un'organizzazione sociale, senza scopo di lucro che unisce gli arteterapeuti delle diverse comunità autonome della Spagna per diffondere il lavoro, la cooperazione e lo scambio in questo ambito con altre associazioni internazionali (FEAPA, s.f.).

Da FEAPA vengono svolte numerose attività come:

- rappresentanza e partecipazione dinanzi a organizzazioni statali e internazionali;
- sviluppare criteri per i piani di formazione e accreditamento;
- promuovere la regolamentazione legale dell'esercizio dell'Arteterapia e la difesa dei suoi membri;
- organizzare e partecipare a convegni e ricerche;
- sviluppare programmi d'azione;
- realizzare progetti congiunti con altre associazioni;
- creare spazi e dispositivi per poter svolgere le attività.

Oltre a FEAPA, in Spagna è da menzionare anche l'associazione ATE. ATE che è composta da arteterapeuti e da volontari ed il suo lavoro è principalmente incentrato sulla divulgazione e sulla diffusione dell'arteterapia mediante pubblicazioni, ricerche e formazioni.

Infine, si stanno diffondendo sempre più enti e associazioni che utilizzano l'arteterapia in ambito terapeutico: vari studi spagnoli hanno mostrato l'efficacia di tale approccio quando si lavora con persone con problemi di dipendenza (Aguado, 2019), con persone con disabilità (Quintero, 2017) o anche nel contesto educativo (Ros Fernández , 2014).

Allo stesso modo, sono stati riscontrati benefici anche nell'utilizzo dell'arteterapia con pazienti traumatizzate, come nel caso di donne che hanno subito abusi o violenze.

Ciò è dovuto al fatto che tale metodologia è versatile ed è poco invasiva e quindi è possibile trattare il trauma in modo indiretto, sia all'interno di un contesto più allargato come il gruppo sia individualmente. In tale ambito, infatti, è possibile riscontrare miglioramenti concernenti la capacità di espressione delle emozioni, la ricostruzione e l'elaborazione del trauma, il miglioramento dell'autoefficacia e dell'autostima e il ricollegamento con il corpo (Jiménez, 2016).

1.4 L'ARTETERAPIA IN PORTOGALLO

L 'Arteterapia in Portogallo ha mosso i primi passi nella seconda metà degli anni '90 e ha progressivamente allargato i propri contesti di azione e di intervento, in particolare grazie al lavoro della Società Portoghese di Arte-Terapia (SPAT), la quale, a partire dal 1996, è responsabile della formazione e della certificazione di Arteterapeuti e Arte-Psicoterapeuti.

Dal punto di vista clinico, la SPAT rivolge il proprio intervento a target diversificati, come pazienti psichiatrici, bambini istituzionalizzati, anziani, persone con demenza, giovani con difficoltà di apprendimento, detenuti, malati di HIV, comunità bisognose (Sociedade Portuguesa de Arte-Terapia [SPAT], 2020).

La SPAT basa il suo intervento sul proprio modello, chiamato Polymorphic Art-Therapy Model, concettualizzato da Ruy de Carvalho, Presidente, Coordinatore Scientifico e fondatore dell'organizzazione (Società Portoghese di Art-Terapia [SPAT], 2020).

Secondo Carvalho (2005), attraverso una sola corrente psicologica non sarebbe possibile spiegare l'arte, poiché questa è un fenomeno con tante sfaccettature; il Modello Polimorfico comprende quindi due tipi di intervento: l'Arteterapia, dove l'attenzione è posta sulla creazione e sull'espressione attraverso l'arte, così come sull'apprendimento attraverso di essa, e l'Arte-Psicoterapia, in cui la relazione psicoterapeutica è particolarmente enfatizzata, come agente di intuizione, trasformazione e/o catarsi (Sociedade Portuguesa de Arte-Terapia [SPAT], 2020).

Questo modello, secondo Carvalho (2009), contempla quattro forme di intervento, che derivano dalle due tipologie sopra citate, ovvero:

- Arte-Esperienziale Terapia: è basata sulla spontaneità della creazione e sullo sviluppo delle risorse artistiche. Questo approccio favorisce la scoperta interiore e alimenta la fantasia e la creatività ed è particolarmente indicato per il lavoro nelle istituzioni, con pazienti cronici, con pazienti con patologie gravi e con pazienti psicotici;
- Terapia artistica tematica: sottolinea l'espressione dell'affettività come obiettivo del lavoro. In questo approccio è il terapeuta che definisce il

lavoro da sviluppare ed è una metodologia adatta soprattutto alle comunità terapeutiche, ai centri di riabilitazione e alle scuole;

- Psicoterapia Intensiva Integrativa dell'Arte: è più adatta a brevi interventi, con l'integrazione di diversi materiali e mediatori artistici, come la pittura, il disegno, il modellismo, la scultura, il collage,i giochi drammatici, le marionette, i giochi con la sabbia, l'espressione del corpo, la musica, il canto, la poesia, la scrittura libera e creativa;
- Psicoterapia dell'arte diagenetica/analitica: è diretta ad interventi a lungo termine, dove l'arte serve come supporto per un lavoro psicoterapeutico del profondo, che implica da parte dello psicoterapeuta un'integrazione dell'arte all'interno delle teorie psicoanalitiche individuali e gruppali.

Ognuna di queste forme è associata a proprie caratteristiche, a seconda della popolazione a cui è destinata e del contesto di applicazione, tenendo conto anche degli obiettivi che devono essere raggiunti.

È importante notare come in questo approccio l'efficacia degli interventi è in gran parte fornita dalla gamma di possibilità tecniche al servizio dell'Arteterapeuta, che deve essere in grado di adattarle adeguatamente, senza pregiudicare la creatività e la libertà dei pazienti (Carvalho, 2008).

Il potere trasformante dei mediatori e dei processi creativi sottostanti l'Arteterapia trova applicazione anche nel campo del trattamento delle vittime di abusi e di violenza domestica, poiché attraverso tale metodologia è possibile incentivare il cambiamento psicologico, una nuova creazione di legami affettivi, la sperimentazione di nuove comprensioni della realtà e una nuova capacità di risoluzione dei problemi.

L'Arteterapia è, quindi, uno strumento che può essere uno stimolo per riattivare una procedura di guarigione, finora ostacolata dal trauma pregresso (Monteiro, 2016).

Secondo l'approccio di questo autore, un intervento con le vittime di violenza domestica dovrebbe essere basato su un approccio strutturale che coinvolga il loro empowerment, attraverso una revisione del modo in cui si percepiscono (autosufficienza, fiducia in sé stesse, autostima, controllo ed autoefficacia), allo sviluppo delle loro capacità critiche e analitiche e all'espansione delle loro opportunità.

Ipotizzando un approccio graduale, come è prassi negli interventi rivolti alle vittime di traumi, in una prima fase l'intervento è individuale ed è finalizzato a risolvere i problemi, stabilizzare i sintomi disadattivi, valutare i rischi, sviluppare un piano di sicurezza, dare supporto nel processo decisionale e informazioni legali sui propri diritti e doveri.

La fase successiva, che può svolgersi in un contesto di gruppo, include la riduzione e il controllo del rischio, la stabilizzazione emotiva, lo sviluppo delle abilità personali e sociali, l'approfondimento dei fattori inerenti alla genesi dei modelli di relazione interpersonale, l'identificazione delle potenzialità e delle risorse individuali e la ristrutturazione a livello sociale e professionale.

L'intervento in gruppo consente alla paziente un abbassamento del livello dell'ansia, l'attenuazione dell'isolamento esistente, con l'obiettivo di sviluppare nuovi atteggiamenti e comportamenti.

L'Arteterapia, in questo modo, fornisce alle donne uno spazio sicuro, dove possono scoprire e trovare soddisfazione, interesse e realizzazione, da applicare nella loro realtà futura.

Un intervento Arteterapeutico in un gruppo di donne vittime di violenza può

essere progettato secondo cinque fasi di sviluppo del processo terapeutico, che sono: incontro (raccolta), auto-rivelazione, regressione, ricostruzione e completamento.

Ogni fase di sviluppo ha obiettivi specifici, utilizza mediatori diversi e pone sfide diverse al ruolo dell'Arteterapeuta; vediamoli spiegati qui di seguito (Monteiro, 2016):

a) Incontro: definizione di norme e regole, presentazione delle partecipanti, sviluppo di sentimenti di identificazione con il gruppo. L'Arteterapeuta, dopo aver accennato alla difficoltà di parlare di quanto accaduto, propone un lavoro artistico strutturato e non minaccioso, attraverso l'utilizzo di mediatori semplici che i partecipanti conoscono meglio, come pennarelli, matite colorate, pastelli. Gli aspetti chiave da testare sono i limiti dell'intervento e dello spazio terapeutico, oltre che della fiducia.

b) Auto-rivelazione: forte condivisione delle esperienze individuali, con l'emergere di una coesione di gruppo, che si può manifestare attraverso varie forme di resistenza, come il rifiuto di completare il lavoro, il silenzio, la non accettazione delle regole. Il terapeuta deve accettare queste resistenze, al fine di consentire la verbalizzazione dell'ambivalenza affettiva. Successivamente è possibile ricorrere a tecniche più complesse, come il collage, il ritaglio, la scultura oppure alcune creazioni collettive, come il collage collettivo, la storia di gruppo, la pittura murale.

c) Regressione: è una fase caratterizzata dalla presenza di conflitti interni ed esterni, dalla comparsa di sentimenti di rivalità e primi tentativi di abbandono del gruppo di lavoro. È necessario permettere di esternalizzare i conflitti interni basati sull'elevata intensità e l'emergere di impulsi considerati più primari. È consigliato l'uso della pittura, mediatore artistico che, per le sue qualità espressive, favorisce una maggiore libertà di lavoro inconscio. L'arteterapeuta deve avere una maggiore attenzione all'azione, utilizzando tecniche di action painting, danza/movimento e drammatizzazione. L'uso di materiali diversificati stimola esperienze sensoriali e favorisce l'espressione dei ricordi.

d) Ricostruzione: in questa fase vi è una maggiore serenità e riorganizzazione, si ha la reintroduzione formale del tema della violenza, grazie alla possibilità di identificazione offerta dal gruppo, permettendo una maggiore distanza emotiva dalle situazioni vissute, maggiori capacità di proiezione in futuro e maggiore disponibilità a parlare del tema della violenza. In questa fase avviene una presa di distanza dall'identità della vittima e un ri-orientamento verso altri ruoli sociali. I mediatori maggiormente usati sono le tecniche di natura ricostruttiva, come ad esempio il collage, il ritaglio, la costruzione di sculture e burattini, oppure tecniche associate a ruoli sociali, che corrispondono a forti aree di abilità personali. In questa fase vi è un maggiore equilibrio tra creazioni individuali e collettive, maggiore improvvisazione e una minore immediatezza nel processo creativo, attraverso un libero utilizzo dei materiali.

e) Completamento: in questa fase emergono temi come la separazione e l'autonomia, vi è la consapevolezza dei progressi terapeutici personali,

attraverso lo sviluppo di altri modi di sentire e di relazionarsi con gli altri.

Da un punto di vista artistico vi è l'integrazione e il riciclaggio di creazioni sviluppate in precedenza, con possibile trasformazione di opere singole in collettive, o collegando creazioni di diverse sessioni in un prodotto globale, ricercando una maggiore strutturazione nelle creazioni.

Nonostante però l'avanguardia di tale metodologia e di tale approccio, da uno studio sviluppato da Fernandes (2013), è emerso che ancora nel 2013, l'Arteterapia non era molto utilizzata in Portogallo ed in particolare nell'ambito delle vittime di violenza di genere.

2 - CHE COS'È L'ARTETERAPIA

Definire cosa sia l'Arteterapia non è una cosa facile, in quanto si tratta di una disciplina molto vasta che utilizza le varie forme d'arte nel trattamento del disagio psichico.

La **British Association of Art Therapists** intende l'arteterapia come "una forma di psicoterapia che utilizza l'arte come suo principale modo di espressione e comunicazione".

L'**American Art Therapy Association** etichetta l'arteterapia come: "una professione integrativa di salute mentale e servizi umanistici, che arricchisce la vita di individui, famiglie e comunità attraverso la creazione attiva, il processo creativo, la teoria psicologica applicata e l'esperienza umana all'interno di una relazione psicoterapica".

L'arteterapia è una parola composta che affonda la sua doppia radice nel campo della creatività da una parte, e della medicina dall'altra.

Considerando che questo termine comprende la parola "arte" non si può fare a meno di considerare la funzione che essa ha sempre avuto nell'esistenza umana, ovvero oggettivare sentimenti ed emozioni per essere in grado di contemplarli e capirli.

L'oggetto artistico diventa espressione dell'esperienza interiore del soggetto che crea, che sarebbe inesprimibile attraverso una comunicazione verbale, perché non traducibile attraverso il linguaggio.

In questa prospettiva la "forma" del manufatto artistico diventa di primaria importanza, essenziale, in quanto diventa la modalità con la quale l'espressione artistica concretizza l'esperienza e dà la possibilità di riconoscere, fare emergere e padroneggiare la vita interiore inconscia, spesso non accessibile attraverso il linguaggio.

La produzione artistica è tutelata all'interno della relazione con l'arteterapeuta: questo deve essere capace di instaurare un rapporto empatico e di stabilire una relazione salda con il paziente, sviluppando la capacità di accogliere, assorbire e fare evolvere le tensioni istintive, impulsive o affettive conflittuali che possono esprimersi durante la creazione artistica.

All'interno di un trattamento di arteterapia il paziente impara così ad esprimersi attraverso un atto creativo-comunicativo, con cui può prendere coscienza del proprio vissuto interiore, delle proprie paure, del proprio corpo e delle proprie difese, perlopiù di tipo inconscio.

Attraverso la discussione e l'interpretazione del lavoro svolto, ossia al contenuto comunicativo delle espressioni artistiche, si ha l'opportunità di consentire al paziente di comunicare i propri pensieri e i propri sentimenti.

Il prodotto artistico allora viene considerato come un oggetto fluttuante, che sta tra il reale e l'immaginario.

Un oggetto disegnato può essere una realtà riprodotta ma anche essere un desiderio o una fantasia; i segni, le forme e colori hanno un proprio contenuto e un proprio valore comunicativo.

Da questo punto di vista l'arteterapia può essere quindi considerata come un veicolo privilegiato nella trasmissione di messaggi riguardanti la sfera dell'emotività e dell'immaginario.

Questi messaggi possono venire espressi attraverso il simbolo, la metafora e l'analogia.

Le attività creative consentono al soggetto di sperimentare una situazione di libertà spontanea che si carica di significato e che crea un nuovo linguaggio sia di tipo informativo che affettivo, dove l'inconscio ha la possibilità di liberarsi ed esprimersi con particolare facilità.

Per molti soggetti, la possibilità di esprimersi attraverso un linguaggio non verbale, quale una produzione plastica creativa, diventa l'unico modo per far emergere e comprendere le proprie sensazioni, in un'esperienza liberatoria e catartica.

Il lavoro artistico creato rappresenta un oggetto che rimanda a parti profonde di sé, che sono immediatamente analizzabili sia per chi lo realizza sia per chi lo osserva, permettendo di poter riflettere ed eventualmente interpretare aspetti più intimi e profondi della personalità.

L'arteterapia assume quindi un valore di comunicazione visiva e in parallelo permette al non verbale di concretizzarsi, favorendo un discorso interpersonale tra soggetto, terapeuta e il gruppo di lavoro, all'interno del quale si costruisce un linguaggio comune per tutti i partecipanti, in cui ognuno si sente parte attiva, portando il proprio contributo.

L'arteterapia non è solo un modo piacevole e costruttivo per passare il tempo, ma diventa un mezzo per trasformarlo in un tempo agito e quindi di vivere nel tempo dove il soggetto ha un ruolo attivo e preciso, dando la possibilità di rigenerare il desiderio di essere creativi, di ritrovare fiducia in se stessi, di aumentare la consapevolezza di sé e di accrescere l'autostima.

L'arteterapeuta, in questo processo, deve essere una presenza rassicurante ed una guida capace di accompagnare l'individuo ad esprimersi liberamente nella propria creazione.

All'interno di questa disciplina, esistono diversi modi di potersi esprimere creativamente; attraverso la pittura, il disegno, la scultura, la danza, il teatro, la musica, ecc.

La costante di tutti questi approcci sta nel processo di creazione e di espressione del sé.

L'attività artistica in sé e per sé ha già un potenziale influsso curativo in termini di esperienza positiva di evoluzione.

Riuscire a fare arte per esprimere se stessi senza "maschere", in modo vero e spontaneo, rilassato e acritico, può guidare alla realizzazione di sé e alla guarigione delle proprie ferite emotive.

Inoltre, l'oggetto artistico si caratterizza come strumento di comunicazione simbolica relativa a conflitti, emozioni, stati interiori e da un punto di vista psicologico e psicodinamico è possibile interpretare questi contenuti all'interno del setting.

In questo approccio, chiamato "arteterapia psicodinamica", il terapeuta guida l'individuo all'autoconsapevolezza dei contenuti espressi nel disegno, la scultura, la composizione musicale o la danza.

Nella pratica, quasi tutti gli esperti del settore integrano in modo personale queste dimensioni, aderendo in varia misura all'idea di terapia e di psicoterapia mediante l'arte (Malchiodi, 2009).

L'arteterapia va considerata come una tecnica dai molteplici strumenti applicativi, che vanno dalla terapia, alla riabilitazione, al miglioramento della qualità della vita.

L'arte si configura così come una modalità spontanea, immediata e istintiva di espressione di sé e delle proprie emozioni, che possono emergere in forma

concreta e diretta, senza necessità di una intermediazione razionale.

In alcuni casi, quando prevale l'istanza del contesto psichiatrico, ci si affida a progetti e metodi regolari che si svolgono in incontri, principalmente di gruppo e in cui si ricorre ai vari strumenti (disegno, pittura, creta, musica, danza), in base all'esigenze dell'utenza.

Tali interventi si configurano nella maggior parte dei casi come autonomi, ma possono talvolta integrarsi ad un trattamento medico e farmacologico.

Ciò è da considerarsi rilevante per la definizione degli obiettivi da raggiungere e la valutazione dei risultati.

Ovviamente possono essere trattati anche singoli casi in sedute individuali, come avviene spesso per i bambini con disturbi autistici o psicotici, che trovano nell'arte un importante veicolo di espressione e comunicazione.

In ambito medico, l'arteterapia si rivela un ottimo strumento per la regolazione emotiva di pazienti affetti da patologie croniche, o in attesa di affrontare interventi chirurgici.

Inoltre, all'interno di una concezione più sensibile riguardo gli aspetti psicologici ed emotivi dell'individuo in cura, è nata, diffondendosi con successo in breve tempo, la figura del "clown-dottore", nel contesto delle cure pediatriche.

Un'altra importante applicazione dell'arteterapia riguarda le situazioni di disabilità fisica o psichica. Anche in questi casi essa rappresenta una modalità particolarmente apprezzata di espressione e condivisione emotiva.

Nel campo del disagio sociale (ad esempio nelle comunità di tossicodipendenti o nelle case di cura per anziani), si utilizza lo strumento artistico per lo sviluppo, il mantenimento o il recupero di abilità sociali, oltre che per promuovere il sentimento di autoefficacia, molto spesso svilito in particolare modo nel caso dell'anziano.

Infine, nel contesto scolastico, l'arte può rappresentare una modalità di intervento terapeutico volto all'integrazione di alunni diversamente abili o con disturbi di origine sociale o cognitiva (ad es. disturbi specifici del linguaggio o dell'apprendimento).

Si riscontra dunque una positiva diffusione di queste tecniche al di fuori del "milieu" psichiatrico, nella consapevolezza accertata della loro efficacia e del valore che rivestono ai fini del miglioramento delle capacità comunicative ed espressive degli individui, con particolare attenzione ai loro vissuti interni.

Ci sono due modi principali in cui viene impiegata l'arte terapia.

Il primo si chiama terapia analitica.

La terapia con arte analitica si basa sulle teorie che derivano dalla psicologia analitica e, in molti casi, dalla psicoanalisi. La terapia con arte analitica si concentra sul cliente, sul terapeuta e sulle idee che vengono trasferite tra loro attraverso l'arte.

Un altro modo in cui viene utilizzata l'arteterapia è la psicoterapia artistica.

Questo approccio si concentra maggiormente sullo psicoterapeuta e sulla loro analisi delle opere d'arte dei suoi pazienti mediate dalla parola.

L'arteterapia viene utilizzata per aiutare le persone a migliorare la funzione motoria cognitiva e sensoriale, l'autostima, l'autocoscienza, la resilienza emotiva.

È ottima anche per aiutare a risolvere i conflitti e ridurre il disagio.

Il cuore degli interventi di arteterapia risiede nell'utilizzo del canale non verbale tramite mediatori artistici, risultando perciò particolarmente utile per

coloro che soffrono di difficoltà di espressione verbale.

Tuttavia, in talune fasi della terapia, il ricorso al linguaggio verbale potrebbe rivelarsi un buon strumento aggiuntivo, ad esempio a scopo associativo (per creare collegamenti con specifici episodi di vita o per focalizzarsi più dettagliatamente su alcuni aspetti del processo creativo).

Oltre ad un uso "narrativo" delle parole, queste possono essere canalizzate per un fine più "riflessivo". Abituarsi a tenere un diario, ricorrere a mezzi espressivi quali la poesia o la scrittura, diventa in certi casi fondamentale. Dagli studi relativamente recenti (2003- 2004) di J.W. Pennebaker emerge che esprimere le proprie emozioni su un diario può fornire un valido aiuto per comprendere meglio i propri vissuti ed elaborare trascorsi particolarmente traumatici.

Come metodo di cura regolamentato, l'arteterapia è impiegata in molti contesti clinici e di altro tipo e si rivolge a un largo numero di individui malati essendo sempre più riconosciuta come una valida forma di terapia.

L'arteterapia utilizzata anche in contesti non clinici si rivolge a quelle persone che vogliono misurare in campo creativo la propria capacità di comunicare.

Uno dei punti di forza dell'arteterapia è rappresentato dal fatto che questo tipo di intervento è risultato particolarmente indicato in chi aveva serie difficoltà espressive in ambito verbale: alle forme grafiche si risponde con i disegni, ai suoni si risponde con i suoni.

Certo, il linguaggio verbale, come detto, fa comunque parte della pratica operativa degli atelier artistici o dei laboratori di musico-terapia, laddove le condizioni dei pazienti lo consentono, ma i commenti verbali, in linea generale, nelle arti-terapie che si basano sulle arti visive, sui suoni o il movimento corporeo, a volte potrebbero indebolire l'immediatezza del dialogo non verbale e in molti casi l'efficacia terapeutica.

Un problema che spesso si intreccia con quello dell'utilizzo di strumenti di comunicazione verbali o non verbali è quello relativo alla maggiore o minore direttività che caratterizza l'intervento dell'arteterapeuta.

Non sempre le due cose si escludono a vicenda: essere non direttivi in un tipo di comunicazione verbale ed essere direttivi in un tipo di comunicazione non verbale.

La direttività dell'intervento e l'utilizzo del canale espressivo sono i due elementi tecnici che forse più di altri caratterizzano e danno un'impronta precisa alle sedute di arteterapia.

Un esempio di questa interconnessione tra direttività/non direttività e verbale/non verbale lo troviamo nelle consegne, ovvero nelle istruzioni date ai pazienti che accompagnano il setting delle arteterapie.

Le consegne verbali consentono all'arteterapeuta di osservare come i pazienti reagiscono alla propria ansia e la esprimano nella scelta degli strumenti.

Nelle arteterapie che si basano su materiale visivo la produzione rapida di disegni permette al paziente di entrare in contatto con le proprie emozioni e il proprio mondo interiore, di rilassarsi e di esprime direttamente i propri vissuti senza razionalizzarli o affidandosi alla mediazione dell'intelletto.

Anche nelle forme di arteterapie che appaiono più di altre legate al linguaggio verbale come la scrittura di poesie e di diari, possono essere presenti molti elementi non verbali nella forma di immagini o suoni associati a parole e nell'uso stesso del linguaggio verbale come mezzo per esprimere da parte dei

pazienti in modo spontaneo e diretto le proprie emozioni.

È importante considerare che nella maggior parte delle arteterapie esistono diverse fasi temporali in cui viene a maturarsi la crescita del paziente e la possibilità di regolare, controllare attivamente le proprie emozioni ampliando i confini del sé.

Queste diverse fasi implicano un passaggio dell'espressione alla riflessione, alla rielaborazione dei contenuti prodotti: in questa oscillazione il contributo del linguaggio verbale è di grande utilità nel favorire l'interiorizzazione dei vissuti emotivi, anche se in molti casi, il linguaggio usato per il passaggio alla cosiddetta fase riflessiva non necessariamente deve essere quello verbale trovando spesso applicazione in momenti diversi.

Il problema che si pone quindi a chi si occupa di arteterapie non è tanto quello di un rifiuto aprioristico della comunicazione verbale, quanto quello di un suo uso improprio in momenti e situazioni in cui l'intervento non verbale è più efficace.

Usando le loro abilità valutative e psicoterapiche, gli arteterapeuti scelgono materiali (come pittura, disegno, scultura, fotografia e arte digitale). e interventi adeguati alle esigenze dei loro pazienti e progettano sessioni per raggiungere traguardi e obiettivi terapeutici.

Attraverso il processo creativo i pazienti aumentano la comprensione, padroneggiano lo stress, lavorano su esperienze traumatiche, aumentano le capacità cognitive, di memoria e neurosensoriali, migliorano le relazioni interpersonali e raggiungono una maggiore realizzazione di sé.

Con le sue tecniche e materiali, l'arteterapeuta favorisce la conoscenza di sé e delle proprie potenzialità e rende possibile l'integrazione di tutte le risorse di cui il paziente dispone per poter vivere meglio. Quindi svolge la funzione non solo di trattamento di malattie ma anche di trasformazione, evoluzione e crescita dell'individuo.

I materiali e le tecniche utilizzati permettono di esprimere, plasmare e dare un'immagine definita al problema presente; attraverso l'aiuto del terapeuta è possibile raggiungere una nuova visione di tale difficoltà, un'intuizione, un insight che può avvicinare alla risoluzione del problema.

L'arteterapeuta deve saper quindi accogliere, legittimare, amplificare i messaggi dell'altro con parole, disegni e proposte.

Nel fare ciò deve avere una sensibilità estetica capace di cogliere non solo la bellezza, il gradevole o il piacevole ma anche il significativo, il comunicativo dell'opera.

In questo contesto non esistono canoni estetici definiti, ciò che conta è la comprensione, l'accettazione e la contemplazione di ciò che il paziente intende comunicare con la propria opera.

I prodotti artistici non subiscono "interpretazioni estetiche", il significato è sempre personale, privato, egocentrato e va ricercato attraverso il colloquio, cosicché sia il paziente stesso ad individuare il giusto messaggio della propria creazione.

L'arteterapia come disciplina attinge da una varietà di approcci teorici, come quello psicoanalitico, quello psicodinamico, quello cognitivista, quello gestaltico e, in generale, da tutti quegli approcci terapeutici che mirano a connettere e riconciliare i conflitti emotivi, a promuovere autoconsapevolezza e accettazione di sé, sviluppando abilità relazionali e comunicative.

La domanda cruciale a cui rispondere per poter comprendere le potenzialità di questo strumento terapeutico è in che modo l'arteterapia, e cioè il fare arte (e

il rapportarsi ad un prodotto artistico), può diventare momento di cura e terapia.

Come si è più volte precisato, ci sono una serie di caratteristiche intrinseche al fare arte che rendono l'impegnarsi in questa attività di per sé terapeutica.

È stato dimostrato che quando una persona è immersa in un'attività creativa riceve una serie di sollecitazioni a livello fisico, intellettuale ed emozionale che portano a mutamenti organici e psicologici che favoriscono i processi di guarigione.

Nell'adulto questo tipo di attività libera l'inconscio, alleviando condizioni di stress e di problematiche esistenziali.

Nel momento in cui si esternano le emozioni negative, attraverso l'atto del fare, s'impara a "guardarsi dall'esterno".

Il paziente non è più intrappolato nella morsa del doloroso sentire, ma riesce ad uscire dal proprio Io. creando distanze benefiche rispetto alla situazione che gli provoca la sofferenza.

L'adulto non è, durante l'atto liberatorio, costretto ad automatismi e comportamenti fissi e ripetitivi (tipici delle azioni quotidiane), sicuramente più comodi e rassicuranti ma per lo più fissi, stabili e reprimenti, ma sfoga finalmente gli impulsi più violenti e forti in modo creativo piuttosto che distruttivo.

L'arteterapia oltre che a costituire un mezzo elettivo per "lavorare" con i bambini, favorisce un allargamento degli schemi abituali con i quali l'adulto vede e si relaziona alla realtà, sia interna che esterna, e stimola a prendersi la libertà di individuare, contattare e sperimentare tutte le potenzialità inespresse, al fine di "guardare con più chiarezza la propria interiorità" e far scivolar via tensioni di qualsiasi tipo.

Le tecniche legate all'arteterapia hanno dunque la funzione di porre in miglior comunicazione soma e psiche, mente e corpo, e di far in modo che vi sia un rapporto più fluido ed equilibrato, e dunque più sano, tra questi due inscindibili aspetti che ci costituiscono, troppo spesso vissuti in maniera separata.

Fare arte, nel senso di impegnarsi in un'attività nuova e creativa, promuove inoltre l'attivazione dell'emisfero destro del cervello, che presiede appunto alle attività creative, alla fantasia, all'intuizione, alla comunicazione e ai segnali corporei (pensiero analogico).

Nella nostra società contemporanea, e in particolare modo in quella occidentale, il pensiero analogico viene ritenuto di solito come meno importante rispetto al pensiero logico-razionale, dovuto invece all'attività dell'emisfero sinistro.

In realtà, abbiamo bisogno dell'attività congiunta dei due emisferi del cervello per poterci adattare adeguatamente alla mutevole realtà.

Il cosiddetto "pensiero laterale", il cui sviluppo viene promosso dall'attivazione dell'emisfero destro, è fondamentale per arginare i limiti del pensiero logico-formale, come sintetizzato dal medico psicologo **De Bono**: "il pensiero laterale permette di riconoscere i criteri e le idee dominanti che di solito polarizzano la percezione di un problema, di cercare dunque modalità nuove di guardare ed operare sulla realtà, e quindi di rendere più flessibile il rigido controllo del pensiero logico razionale e stimolare lo sviluppo della creatività. L'arteterapia dunque diviene un'importante opportunità per promuovere e potenziare queste fondamentali capacità".

L'espressione creativa riesce a superare lo stato di coscienza facendo emergere dall'inconscio senza alcun filtro tutto quanto vi è di più nascosto ma anche di più vero nell'individuo.

La ricerca di una forma porta il soggetto alla presa di coscienza di sé, utilizzando un linguaggio arcaico che supera quello verbale, perché smuove gli stati più profondi dell'inconscio ponendo l'individuo di nuovo in armonia con la sua struttura primordiale.

Si fa ricorso al linguaggio dei simboli.

Dipingere, disegnare, plasmare, danzare, implicano un'attività nella quale tutti i nostri sensi vengono stimolati e noi veniamo assorbiti nella nostra totalità.

Ciò che proviamo e sperimentiamo si riflette nella nostra produzione artistica in termini di qualità ed intensità di linee, tratti, colori, movimenti, nel modo in cui usiamo il tempo e lo spazio, eccetera.

Per cui l'espressione artistica si propone come un riflesso, una rappresentazione simbolica del nostro mondo interno e delle modalità che solitamente usiamo nel rapportarci alla realtà, sia esterna che interna.

È proprio la caratteristica di utilizzare il linguaggio dei simboli, e dunque non solo quello verbale, che rende l'arteterapia un canale privilegiato rispetto alle altre forme di terapia.

L'espressione artistica funge infatti da fattore di protezione e contenimento, e da oggetto mediatore nella relazione tra il paziente e il terapeuta, rispettando i meccanismi di difesa, in qualche modo aggirandoli e favorendo la libera espressione del proprio mondo interiore, dando una maggiore autoconsapevolezza attivando risorse creative.

È più facile parlare di un disegno, di una poesia, di un brano musicale, di un film o di qualsiasi altro prodotto artistico, che parlare di sé.

L'arteterapia contribuisce alla diagnosi e in certi casi alla presa in carico, al trattamento del disagio, fisico psicologico o sociale, nonché alla prevenzione del disagio stesso.

Sin dalla sua nascita l'arteterapia si è subito sviluppata principalmente come strumento di sostegno nelle cure psichiatriche di persone con gravi disturbi psichici, come ad esempio gli psicotici e gli autistici (area terapeutica).

Fu infatti presto chiaro a medici e psicologi che queste persone riuscivano ad esprimersi meglio con il corpo o con i gesti, modellando la creta, danzando, o raffigurando nei disegni le proprie angosce, piuttosto che attraverso le parole, per cui il ricorso all'espressione artistica poteva aiutarle a superare le gravi difficoltà di comunicazione, tipiche delle persone affette da tali disturbi.

I risultati portarono ad estendere l'uso di queste tecniche anche a pazienti con disturbi "meno gravi", come ad esempio disturbi dell'umore e disturbi d'ansia, nei quali si riscontra grazie all'uso dell'arteterapia (**Pasanisi**, 2001) un aumento dell'autostima, un consolidamento dell'Io e un miglioramento delle capacità di socializzazione.

I successi ottenuti nell'ambito della terapia portarono, con il passare del tempo, ad estendere l'uso dell'arteterapia nel campo della riabilitazione di soggetti con danni neurologici e con handicap fisici, ma senza vere e proprie patologie psichiche. Esprimersi in attività creative aiuta a ridurre la negazione della disabilità, sviluppare maggiore autonomia personale e sviluppare relazioni sociali.

Essa viene spesso usata anche come strumento di sostegno nel trattamento

di malattie molto gravi. Con malati terminali di Hiv, con malati oncologici e in altri reparti ospedalieri.

Nell'area dell'educazione, ci si riferisce invece al trend, più nuovo, di utilizzare l'arteterapia anche con persone non portatrici di disagi specifici, come forma di educazione, appunto, alla sensibilità, alla creatività, all'autoconsapevolezza e alla accettazione di sé e degli altri. Sono tante, infatti, le situazioni quotidiane in cui le persone, sia adulti che bambini, avvertono una sensazione di "crisi", di difficoltà, e il bisogno di ristabilire l'equilibrio con se stessi e con il mondo esterno (lutti, separazioni, insuccessi a scuola o nel lavoro, etc.).

In un mondo talmente frenetico e in eccesso di stimolazione che non ci agevola ad una reale conoscenza di noi stessi e delle nostre emozioni, si ritiene che l'arteterapia possa in certi casi costituire uno spazio e un tempo in cui incontrare se stessi, esprimere le nostre emozioni, qualunque esse siano, confrontarci con i nostri aspetti più profondi, sperimentandoci in diverse abilità, promuovendo l'autoconsapevolezza per mantenere o ritrovare il buon equilibrio psicofisico.

2.1 L'ARTETERAPIA NEL LAVORO INDIVIDUALE

Nella terapia individuale la relazione a due intensifica l'emergere dei contenuti intrapsichici.

Il termine intrapsichico fa riferimento ai conflitti, agli affetti e alle relazioni di cui il soggetto ha necessità e che si manifestano all'interno della mente e non con il mondo esterno.

In genere i pazienti hanno necessità di un contatto con l'arteterapeuta perché la relazione rappresenta l'agente principale di cura nel processo terapeutico.

La relazione tra soggetto e oggetto si sviluppa soltanto se il ruolo dell'arteterapeuta è coerente, prevedibile e costante.

L'importanza di tutto ciò deriva dal fatto che non si crei nella relazione transferale una riproduzione dei precoci legami oggettuali inconsci che impediscono lo sviluppo della dinamica della relazione.

Sovente i pazienti non sono pienamente consapevoli dell'influenza che ha la relazione oggettuale in quanto rappresentazione del sé.

La durata degli incontri individuali è generalmente di un'ora, anche se può variare a seconda delle necessità.

Le considerazioni cliniche ottimali possono risiedere nel fatto che l'arteterapeuta abbia una formazione adeguata, che sia seguito in supervisione oltre ad avere contatti frequenti con l'équipe, incontri regolari con il medico nel caso siano pazienti che vivono in strutture terapeutiche.

Il concetto di alleanza terapeutica è di fondamentale importanza.

Come dice la Dott.ssa **Stone**: "l'alleanza terapeutica è la caratteristica centrale dell'arteterapia anche definita alleanza di lavoro".

L'alleanza diventa lo strumento per eccellenza per combattere le resistenze del paziente e consente di promuovere la figura del terapeuta in quanto oggetto affidabile oltre che oggetto di transfert.

Ciò facilita la graduale capacità del paziente di identificarsi e quindi di proiettarsi in un oggetto attendibile.

La terapia funziona grazie ad una relazione fra terapeuta e paziente caratterizzata da fiducia, calore, comprensione empatica e accettazione.

La rappresentazione oggettuale assume quindi i caratteri della sicurezza e della prevedibilità se si sviluppano sane relazioni oggettuali.

Il Dott. **Arnold Stern** a proposito dell'alleanza terapeutica sostiene "che si verifica quando l'interazione fiduciosa, intersoggettiva e interpersonale tra il terapeuta e l'utente è funzionante, cioè reciproca".

Si rende manifesta nei gesti, negli sguardi, nell'interazione della voce e nell'intenzione espresse da ambedue i partner.

2.2 L' ARTETERAPIA NEL LAVORO DI GRUPPO

L'arteterapia, oltre che in un approccio individuale, viene utilizzata anche in contesti gruppali.

La dimensione di gruppo è importante perché è in grado di mostrare spesso con maggiore chiarezza significati e dinamiche del comportamento individuale.

La coesione del gruppo è un indicatore importante che agisce in diversi modi sul lavoro arteterapeutico.

All'interno del gruppo terapeutico è necessario stabilire delle norme non giudicanti di accettazione ed inclusione di tutti i membri.

Il gruppo consente al soggetto di rendersi conto di non essere solo in una situazione difficile, ma di trovarsi, nella specificità dei propri vissuti personali, in una situazione comune ad altre persone che condividono alcune sofferenze simili alle sue. L'intero gruppo, infatti, ha modo di discutere e confrontarsi sui vissuti dei singoli membri; questo non solo permette al singolo di percepire una rassicurante sensazione di contenimento, ma offre anche al gruppo un'importante occasione di confronto e di crescita.

Fondamentale per l'arte terapeuta è riuscire a capire quale condizione mette i pazienti maggiormente a proprio agio permettendogli di esprimersi al meglio.

Il lavoro di gruppo permette:

- al paziente di condividere il suo lavoro mentre lo svolge e quindi di conoscersi e riconoscersi nella relazione con le altre persone;
- all'arteterapeuta di valutare il lavoro del paziente in un contesto ricco di azioni e reazioni.

Il paziente è portato a comunicare non soltanto con l'arteterapeuta ma anche con gli altri membri del gruppo, sia verbalmente che attraverso le immagini create amplificando quelle che sono le istanze canoniche della pratica artistica.

Lavorare in gruppo ha una funzione socializzante ma è importante per l'arteterapeuta conoscere le capacità relazionali dei suoi pazienti e aiutarli nel processo di coinvolgimento portandoli gradualmente ad avviare relazioni sempre più significative con le persone del gruppo.

Nella fase di formazione del gruppo in arteterapia solitamente non ci si preoccupa troppo delle diverse età dei partecipanti, la cui differenziazione a volte è motivo della ricchezza dello scambio di opinioni.

Bisogna necessariamente tener conto delle informazioni cliniche di ogni paziente in modo da ridurre il rischio di avvicinare patologie tra loro incompatibili.

Un aspetto fondamentale invece è il numero di persone che lo compongono: un piccolo gruppo permette di poter seguire da vicino i pazienti e le difficoltà

che si possono presentare nel momento della creazione; un grande gruppo crea qualche criticità in più e rischia di essere superficiale.

I gruppi di arteterapia possono passare da un estremo intrapsichico a un estremo interpersonale, su questo possiamo identificare vari tipi di gruppi a seconda di quali comunicazioni vengono attivate all'interno.

Non esiste motivo per considerare un gruppo più funzionale o autentico dell'altro, più terapeutico o professionalmente più valido: il gruppo deve sempre basarsi sulle esigenze psicologiche e sugli obiettivi di crescita dei pazienti che lo compongono.

2.3 L'ARTETERAPIA NEL LAVORO CON PAZIENTI VITTIME DI TRAUMI E ABUSI

Per molte delle caratteristiche insite in un approccio di tipo arte-terapeutico descritte precedentemente, questo tipo di metodo può essere particolarmente utile nel trattamento di pazienti vittime di violenza e/o abusi.

Rispetto alla nostra esperienza pregressa, relativa cioè alla pratica all'interno della nostra associazione, Fermata D'Autobus, e in particolare nella comunità terapeutica Fragole Celesti, che accoglie esclusivamente donne vittime di abusi, abbiamo avuto modo di constatare come questo tipo di approccio, affiancato ai metodi di cura più tradizionali, sia un intervento fondamentale ed incisivo.

All'interno dell'atelier nel quale si svolgono i laboratori espressivi, sulla base delle indicazioni fornite dall'American Art-therapy Association, è stato allestito un setting chiamato "Open Studio".

All'interno dell'Open Studio il lavoro è improntato sulla base di una parola che è "**cura**", concepita come accudire.

Il trauma, l'abuso, lasciano ferite molto difficili da rimarginare, ecco perché l'arteterapeuta come qualsiasi altro terapeuta ha il compito di fornire **sicurezza** creando un setting sicuro.

L'atelier, il tavolo di lavoro, i materiali creativi, il vassoio con il cibo, diventano dei punti fermi attorno ai quali l'arteterapeuta e tutti i suoi partecipanti ruotano con l'obiettivo di creare un'atmosfera in grado di favorire tranquillità, calma, quiete in uno spazio rassicurante.

Fondamentale è dunque il concetto di **spazio**: uno spazio intimo ed individuale, sicuro, in cui depositare le proprie emozioni nel quale è possibile garantire uno "sguardo di ascolto", necessario allo sviluppo di un clima di fiducia e di una buona alleanza terapeutica.

Il gruppo ha una durata di due ore, con cadenza settimanale, e si svolge con una metodologia ben strutturata.

In fase di apertura del gruppo sono previsti l'ascolto di suoni rilassanti ed esercizi di distensione corporea attraverso l'uso di tecniche di mindfulness.

Successivamente si passa a stimoli che nel tempo vanno a diversificarsi in base ai concetti che l'arteterapeuta considera importanti in quel momento.

È indispensabile stimolare sempre la libertà d'espressione, senza obblighi nello svolgimento di uno schema preordinato; si chiede al paziente di concentrarsi sull'ascolto del proprio corpo per cinque minuti, per favorirne una maggiore coscienza e consapevolezza. Il corpo, infatti, è fondamentale e non va dimenticato, soprattutto per via delle problematiche che quel corpo ha subito nel corso della sua esistenza.

Si invitano poi le pazienti a fare una passeggiata di pochi minuti nel giardino o all'aperto, per osservare, ascoltare, scegliere e raccogliere un elemento della natura, da cui trarre ispirazione dalla sua forma e per la sua essenza.

A questo punto si arriva alla creazione dell'oggetto artistico tornando al tavolo di lavoro, dove ognuna ha la possibilità di dare libero sfogo alla propria espressione; sovente è un tempo di alta concentrazione.

Tutti i materiali sono utilizzati con una eventuale integrazione degli elementi precedentemente raccolti in natura, simbolo di recupero e di integrazione, nel rispetto dei cicli naturali vitali.

Nel tempo, attraverso i lavori che fanno riferimento a episodi del passato, che parlano di sensazioni del presente o dei desideri per il futuro, emergono evidenti segni di abusi e traumi subiti: il setting diventa quindi una coperta accudente.

L'arteterapeuta ed il gruppo delle pazienti che sono presenti ascoltano in silenzio: nessuna forzatura mette il trauma in primo piano, lo si accetta e lo si accoglie solo quando la paziente ha necessità di parlarne; lo si accompagna durante l'elaborazione, con una dinamica che passa dall'espressione sofferta alla riparazione per arrivare alla reintegrazione dell'Io, alla riappropriazione del sé e alla cura di ferite profonde e remote.

La paziente, nella ricostruzione del sé cerca di far nascere un nuovo desiderio di vita attraverso la ricerca delle sue vere e autentiche necessità, che non devono essere dettate dai desideri altrui.

Tutto ciò è possibile all'interno di un intervento comunitario integrato che preveda spazi di psicoterapia individuale e familiare ed interventi educativi, che consentano alla paziente un quotidiano riappropriarsi dei propri piccoli piaceri prima annullati dalla sofferenza attraverso nuove relazioni affettive di tipo riparativo.

All'interno dell'atelier è consigliato consentire una piccola pausa di quindici minuti in cui le partecipanti possano godere di un momento di convivialità offrendo loro una piccola colazione o merenda dove il cibo e le bevande acquistano un significato simbolico di accudimento.

Questo momento è pensato come una pausa rilassante, distensiva e di condivisione sociale.

3 - LA FOTO-ARTETERAPIA

Una disciplina in grande espansione negli ultimi anni, sulla quale vale la pena soffermarsi, è la foto-arteterapia.

Le fotografie, a prescindere dalla qualità formale ed estetica, rimandano sempre ad un contenuto che racconta un particolare momento intriso di significato: questa qualità intrinseca diventa uno strumento clinico privilegiato nel trattamento delle pazienti.

Ogni immagine racconta naturalmente una storia, che prenderà un significato differente a seconda di chi la guarda.

Questo è ciò che rende le foto comuni non solo un eccellente stimolo di partenza per una naturale conversazione in ambito sociale, ma anche ne fa uno strumento molto utile in situazioni nelle quali la comunicazione verbale da sola non è sufficientemente efficace.

Quasi sempre le persone possiedono scatti fotografici delle loro case e del loro passato, foto di famiglia e personali da condividere per consentire su di essi un "lavoro" terapeutico.

Quello che caratterizza la fotografia personale è il fatto che sia imbevuta di emotività con significati simbolici segreti e privati difficilmente afferrabili da una persona estranea.

Tutte le foto che le persone scattano e tengono, sia per scopi artistici o semplicemente le proprie comuni foto personali o familiari sono come "specchi della memoria", che servono come segnali di ciò (e di chi) è stato più importante, e più tardi come talismani che trattengono lo svanire del tempo che avanza.

Le fotografie sono delle impronte di senso delle nostre vite, in quanto mostrano il nostro passato, i luoghi e le persone che hanno connotato la nostra esistenza, a vari livelli più o meno consci e variano il loro impatto emotivo a seconda del momento in cui vengono guardate.

L'osservazione di foto personali e familiari permette di accedere ad informazioni relative a ricordi difficili da rievocare in altro modo.

La fotografia non ha un significato oggettivo che può essere separato da quello soggettivo di chi l'ha creata e/o la osserva; si può affermare quindi che non esista un modo univoco e corretto a priori per trovare una assoluta verità riguardo ad essa.

Da un punto di vista terapeutico le fotografie più che mostrare una realtà oggettiva suggeriscono e rievocano emozioni legate ad essa.

Infatti, come in qualsiasi produzione artistica o creativa, il significato attribuibile ad una fotografia varia a seconda del soggetto che la osserva, a prescindere dalle intenzioni di chi l'aveva scattata.

Gli scatti personali e gli album fotografici sono metafore visuali di un tempo reale e passato di "*esperienza di vita*" che possono essere un valido aiuto alle pazienti nel ricordare, confrontare, immaginare, ed esplorare parti complesse di loro stesse, delle loro vite, e specialmente dei loro sentimenti.

Utilizzare le fotografie per fare suscitare delle emozioni permette di creare un ponte nel proprio inconscio personale, consentendo la creazione di nuovi contenuti affrontabili all'interno del setting terapeutico, sia esso individuale o gruppale.

Conservare fotografie è un modo per rimanere in contatto con momenti di

tempo passati che rimangono congelati per sempre nell'immagine fotografica. Questa viene percepita mentalmente in modo tridimensionale, proiettando il soggetto nella realtà riprodotta come se fosse presente nel qui ed ora.

In un percorso di Foto-Arteterapia è centrale analizzare il significato soggettivo ed emozionale che il paziente attribuisce ad una particolare foto, che è più rilevante rispetto ai contenuti formali ed oggettivi presenti in essa.

Nel riguardare le loro foto personali e familiari, o ascoltando le osservazioni di altre persone a queste immagini, i pazienti spesso imparano cose di se stessi di cui non erano del tutto consci quando le avevano viste per la prima volta.

Questo, all'interno di uno spazio terapeutico, consente al paziente di riuscire a prendere coscienza di alcuni vissuti che erano presenti all'interno della foto e che possono essere integrati al fine di una maggiore consapevolezza della propria esistenza.

Infatti, il modo in cui le persone inquadrano ed assegnano un significato alla realtà nella costruzione del proprio mondo psichico influenza e filtra qualsiasi cosa che entra ed esce dalla loro mente.

Poter utilizzare, all'interno di un approccio terapeutico più ampio, le fotografie significative per il paziente è una metodologia che permette di accedere a un incredibile quantità di informazioni necessarie per lavorare con importanti "costrutti personali", difficilmente individuabili attraverso altre tecniche.

Le fotografie permettono di trovare un senso più tangibile alle sole narrazioni verbali che i pazienti fanno della loro vita.

L'utilizzo di fotografie ed album fotografici aiuta il paziente a riscoprire la propria identità ed il proprio ruolo in quanto individuo e membro di un sistema familiare e sociale definito.

La possibilità di utilizzare queste foto come punto di partenza permette ai terapeuti di andare più in profondità nel rapporto con i loro pazienti. Infatti, in questo modo, il terapeuta avrà la possibilità a partire da un'immagine concreta di sviluppare domande e riflessioni più incisive, esplorando così sentimenti, atteggiamenti e credenze del paziente e stimolando in lui ulteriori espressioni creative.

Nella nostra epoca, dominata da immagini e video digitali, è fondamentale includere questa dimensione nel trattamento dei pazienti: infatti, soprattutto in Canada e negli Stati Uniti, vi è una grande espansione oltre che della foto-arteterapia anche della video-terapia.

La Fototerapia si differenzia dalla Foto-arteterapia semplicemente perché il terapeuta che la pratica non ha una formazione in arteterapia ma esclusivamente in fototerapia.

Le tecniche di Foto-arteterapia vengono applicate quando un arteterapeuta qualificato aggiunge un training nel loro uso, adattando quell' insegnamento per lavorare con i pazienti con altri processi di investigazione terapeutica.

Ad oggi si sono consolidate diverse organizzazioni in cui centinaia di professionisti a livello internazionale usano la Fototerapia, la Foto-arteterapia e le tecniche della Fotografia terapeutica con una vasta gamma di popolazione.

Ad esempio, possiamo citare in Gran Bretagna la PhotoTherapy and Psycological Aesthetics of Photographs, il PSYphoto in Russia, in Finlandia la Finnish Photo Therapy Association, in Messico ILPFOT (l'Istituto latino americano di psicologia e fotografia) e il PhotoTherapy Institute in Israele.

3.1 LE TECNICHE IN FOTO-ARTETERAPIA

Le cinque tecniche base in Foto-arteterapia si distinguono a seconda del rapporto tra la persona e la macchina fotografica (o tra la persona e la fotografia), anche se nella pratica queste categorie spesso si sovrappongono.

Queste tecniche sono brevemente riassunte di seguito:

Fotografie che sono state scattate o create dal paziente, possono essere fotografie che i pazienti stessi hanno realizzato con una propria macchina fotografica oppure fotografie scattate da altre persone o trovate da riviste, cartoline, siti internet.

Fotografie del paziente scattate da altre persone, possono essere fotografie che ritraggono il paziente sia in posa sia mentre era inconsapevole di essere fotografato; in questo caso la persona che scatta la foto decide il tempo, il contenuto, il taglio ed il luogo della fotografia.

Autoritratti, con qualsiasi tipo di foto che il paziente ha fatto di se stesso, sono fotografie in cui i pazienti hanno il totale controllo e potere su tutti gli aspetti della creazione dell'immagine.

Gli album di famiglia ed altre collezioni foto-biografiche, sia della famiglia biologica che di quella acquisita, possono essere fotografie raccolte in un album o su altri supporti quali cornici, cartelle multimediali, portafogli che documentano in vario modo il retroterra familiare e ambientale dal quale proviene il paziente.

La "Foto Proiettiva", è una tecnica basata sul fatto che il significato di ogni foto è primariamente creato dall'osservatore durante il processo di realizzazione, o perfino solo durante il processo di ideazione di essa. È chiamata "proiettiva", nel senso che il significato viene sempre proiettato in un oggetto fotografico quando lo si osserva.

Vediamo ora nel dettaglio, una per una, queste cinque tecniche fino ad ora brevemente descritte.

3.1.1 Fotografie che sono state scattate o create dal paziente

Ogni fotografia può essere considerata una sorta di autoritratto che riflette il suo fotografo e che contiene in modo più o meno visibile informazioni circa la persona che l'ha scattata. Ogni decisione sul dove, sul quando, sul chi e sul come si fotografa è importante rispetto a quello che il creatore vuole comunicare di quella situazione.

In aggiunta al lavorare con le fotografie che i pazienti hanno scattato con la propria macchina fotografica o che hanno portato in terapia dalla loro collezione personale di immagini "ritrovate", questa tecnica può anche includere il lavorare con le fotografie che sono state fotocopiate, incollate, create digitalmente, scannerizzate in maniera elettronica, o comunque preparate per essere "manipolate".

I terapeuti non solo esplorano i "fatti" delle fotografie dei loro pazienti, ma vanno alla ricerca anche di schemi più ampi di temi ripetuti, simboli personali

e metafore, e altre informazioni visuali di cui il paziente potrebbe essere inconsapevole al tempo dello scatto della foto.

Sia che i pazienti portino fotografie già scattate di propria iniziativa, o su richiesta del terapeuta, queste possono essere utilizzate per far convergere la discussione su aspetti della loro vita che vanno al di là di ciò che appare nelle loro foto.

Oltre a lavorare su fotografie preesistenti portate nella sessione, i terapeuti possono anche predisporre riprese fotografiche del paziente più attive o assegnare compiti "per casa" al fine di raggiungere degli obiettivi specifici o per lavorare su tematiche particolari con maggiore profondità senza necessariamente focalizzare eccessivamente l'argomento.

Un'altra tecnica permette ai pazienti di fotografare solo ciò che li colpisce, questo dà loro un maggiore controllo sugli aspetti sconosciuti ed inattesi.

3.1.2 Fotografie del paziente scattate da altre persone

Le fotografie che vengono scattate da altri permettono di capire il modo in cui si è visti (ed anche come si appare a se stessi quando non è uno specchio a rifletterci), e influenzano l'idea che abbiamo rispetto al modo in cui gli altri ci vedono.

Spesso le persone sorprese in una fotografia rimangono stupite di vedersi in un modo diverso da quello che pensavano di essere.

Può essere utile, a livello terapeutico, poter confrontare fotografie di se stessi in posa con fotografie di sé scattate senza preavviso, per valutare e riflettere sulle differenze tra queste due tipologie di immagini, e il modo in cui il paziente altera il comportamento ed il linguaggio corporeo non verbale quando diventa consapevole di essere fotografato.

Rispetto all'autoritratto in questa tecnica il paziente non ha il controllo rispetto alla realizzazione della foto, che è fatta invece da un soggetto esterno.

Queste fotografie spesso presentano in maniera tangibile la dinamica di potere che si crea tra i "soggetti" e la persona che le ha fotografate, che li ha resi (volenti o nolenti) "oggetti" della sua attenzione tramite la macchina fotografica. I termini "soggetto" ed "oggetto" acquistano molteplici significati quando una persona "si impossessa" di un'altra (ed ha un potere su di lei) tramite la sua fotografia.

Le fotografie possono essere studiate così come sono, ma anche rifatte in un secondo momento per verificare eventuali cambiamenti avvenuti nel corso della terapia.

3.1.3 Autoritratti

Le fotografie che le persone si scattano autonomamente permettono l'esplorazione del proprio modo di essere al di fuori dell'osservazione e del giudizio altrui; questo avviene sia quando si tratta di autoritratti scattati durante le sessioni, sia che siano eseguiti come compito da fare in autonomia.

Gli autoritratti rendono possibile un confronto diretto di tipo non verbale con l'immagine proiettata di sé e quindi consente di poter affrontare tematiche molto spinose come l'autostima, la conoscenza, la fiducia e l'accettazione di sé. Di contro possono essere un attivatore molto potente di emozioni rischiose per l'equilibrio psicologico; quindi è necessario analizzarle in un contesto protetto e sicuro in modo da far sì che il paziente possa utilizzare le proprie fotografie per stabilire un dialogo interno con l'obiettivo di favorire un processo di

cambiamento terapeutico.

Ciò è possibile attraverso la presenza di un terapeuta consapevole delle tematiche personali del paziente.

3.1.4 Gli album di famiglia

Gli album fotografici e le altre raccolte simili di fotografie di "storia familiare" sono una sintesi dei tre tipi di fotografia precedentemente descritte.

Ma queste fotografie, quando sono messe in una sequenza ordinata che forma nel complesso "una foto più grande" come un album, hanno come una seconda vita che forma un sistema narrativo con un raggio d'azione di gran lunga maggiore di quello di qualsiasi tipo di fotografia singola.

Per questa ragione, nella fototerapia, è necessario lavorare in maniera del tutto particolare con le foto familiari, pur restando la possibilità di lavorare con i singoli tipi di fotografie seguendo le altre quattro tecniche.

Gli album ricordano quel tempo speciale, quei luoghi, quelle persone (e quegli animali) che hanno avuto particolare importanza nella vita della famiglia (o anche nella vita della persona che ha creato l'album). Le pagine dell'album danno la possibilità di vedere non solo gli individui da soli, ma anche inseriti all'interno di contesti familiari più ampi.

L'album di famiglia può così rappresentare metaforicamente la casa in cui si fonda l'identità psicologica del soggetto.

Nella realizzazione degli album di famiglia spesso vi è la ricerca di un'immagine idealizzata in cui si evidenziano tutti gli aspetti positivi e felici, con la tendenza invece a nascondere gli elementi maggiormente problematici e conflittuali.

Dal punto di vista narrativo-costruttivista, ogni storia è frutto di una sequenza di frasi in cui conta la scelta e l'ordine delle parole (visto che ogni parola trae il significato da quella precedente ed è legata a quella successiva), allo stesso modo un album di famiglia attraverso una sequenza di foto racconta nel modo soggettivo di chi lo compone la storia di quella famiglia. Per questa ragione un membro diverso della famiglia racconterebbe una storia del tutto diversa, magari utilizzando sempre le stesse fotografie oppure scegliendone di diverse.

Quindi, anche se un album familiare non è oggettivo con una "registrazione vera" dell'identità collettiva di una famiglia, la storia che viene costruita all'interno delle sue pagine sarà sempre frutto delle scelte di qualcuno.

Dal momento che l'album di famiglia spesso rappresenta una versione idealizzata della storia familiare che raramente coincide con quella del paziente, può essere utile chiedere di tornare indietro e di ricostruire l'album a loro piacimento. Questo può fornire al paziente nuovi punti di vista sui propri rapporti familiari. Aiutare le persone a vedere se stessi dentro i propri contesti storico-personali spesso aiuta a capire meglio i sentimenti e le situazioni attuali (e forse per conoscere da dove vengono alcune delle loro aspettative e dei loro giudizi).

Gli album possono somigliarsi, presentare degli schemi tematici ripetitivi, contenere anche persone dimenticate, segreti, miti, "armadi", aneddoti drammatici, insieme a qualche bugia e quindi ciò che stato omesso o taciuto nelle loro pagine talvolta ha un significato più terapeutico di ciò che effettivamente ci appare. I terapeuti ad orientamento sistemico-familiare troveranno che gli album familiari sono una fonte particolarmente ricca di

informazioni sulle dinamiche interne, come questioni di fusione/differenziazione, "questioni non risolte" e copioni familiari, e tante altre cristallizzazioni tangibili nella comunicazione emotiva della famiglia.

Gli album sono la prova dell'esistenza stessa delle persone; rimandano l'immagine di familiari che sono mancati e danno la possibilità di rivedere e risentire alcune emozioni legate a momenti passati particolarmente importanti, come l'infanzia e l'adolescenza.

In questa maniera, l'utilizzo di tali fotografie per aiutare il processo di ripasso, di rivisitazione della vita e di reminiscenza, può aiutare le persone a rimettere a fuoco la loro prospettiva, orientandole verso il futuro, verso il naturale scorrere della vita, permettendo alle persone di rivedere le loro esperienze ed i loro successi, i loro contatti e le loro relazioni con gli altri, e di trovare significato e lo scopo della loro vita.

3.1.5 Le "Foto Proiettive"

In modo simile al vedere il mondo attraverso le lenti da sole, i cui effetti sono così familiari che non si notano più (fino a quando non vengono tolte), le persone vedono il mondo intorno a sé attraverso simili "lenti" inconsce: in maniera automatica filtrano tutto ciò che incontrano, incluso le proprie percezioni, i pensieri ed i sentimenti, in modo perlopiù inconsapevole.

Allo stesso modo, guardare qualsiasi immagine fotografica produce delle percezioni, delle reazioni emozionali che sono proiettate dalla mappa interiore propria di quella persona, la mappa della realtà, che determina la spiegazione che essi si danno di ciò che vedono.

Quindi, la "verità" di una fotografia risiede non solo al suo interno, ma piuttosto nell'interfaccia meno tangibile tra le foto e chi la osserva, il "luogo" dove ciascuna persona forma le proprie ed uniche reazioni a ciò che vede.

Questo processo che soggiace a tutte le interazioni tra le persone e le fotografie ci aiuta a capire le ragioni secondo cui si percepisce il significato di una qualsiasi foto.

Visto che per qualsiasi immagine non è possibile trovare una verità oggettiva, non ci saranno mai due osservatori che otterranno un significato identico a partire dalla stessa fotografia.

Questa tecnica è stata chiamata "Foto-Proiettiva", perché le persone proiettano sempre un significato su una fotografia che osservano.

Per questo tutte le reazioni dei pazienti alle fotografie sono utili, perché ci raccontano il modo in cui i pazienti tendono a costruire la propria mappa della realtà. Questo è vero, non solo per quanto riguarda le proprie fotografie, quelle che hanno scattato, quelle degli anni familiari ma anche per quanto riguarda fotografie diverse che il terapeuta ha scelto per ragioni particolari o per obiettivi terapeutici, come foto di giornale, cartoline, pubblicità sulle riviste, copertine di libri.

Nel processo di fototerapia Proiettiva, non ci può essere un modo sbagliato di guardare una fotografia o una risposta sbagliata ad essa: il giusto e lo sbagliato diventano termini relativi, perché le risposte alle fotografie funzionano per il loro contenuto piuttosto che per la loro correttezza.

Visto che ogni interpretazione è corretta dal punto di vista di chi la fa, questa tecnica può essere efficace per aumentare l'autoconsapevolezza ed il rinforzo del sé, specialmente con i pazienti che sono abituati da tanto tempo a sentire le proprie percezioni svalutate o messe in discussione.

Attribuendo un significato emozionale ad una fotografia non sorprende che spesso si scatenino dei ricordi profondi, dei sentimenti forti e dei contenuti ambivalenti a livello inconscio.

Sebbene le persone raramente si fermino a pensare perché ciò succede, questo è l'obiettivo principale e lo scopo del lavoro foto proiettivo.

Le tecniche di fototerapia proiettiva sono un mezzo privilegiato affinché i pazienti prendano contatto con i propri filtri personali, sociali, familiari e culturali, senza essere necessariamente svalutati, sminuiti o giudicati da altri.

Nelle sessioni terapeutiche, dove una comunicazione chiara è particolarmente importante, può essere utile aiutare i pazienti a rendersi conto che il loro modo di interpretare il mondo o le azioni degli altri non è l'unico possibile.

Se si comprende che le persone possono vedere una fotografia in modi diversi, si può capire che questa diversità di percezione si può verificare in tutte le altre interazioni quotidiane.

Un cambiamento può avvenire solo a partire dall'interno; solo rendendosi conto che c'è più di un modo di vedere la propria situazione, solo così i pazienti possono considerare le cose da un'altra prospettiva. Per aiutare i pazienti in un processo di cambiamento è necessario riuscire a vedere il mondo attraverso i filtri della realtà presenti nei loro occhi.

3.1.6 Conclusioni

La foto-arteterapia aiuta il terapeuta a vedere parti nuove del paziente, attraverso modalità differenti, permettendo la percezione di sentimenti inconsci, che attraverso una riattualizzazione che passa dal viscerale ad una rivalutazione cognitiva, consente al passato di ripresentarsi nel presente.

Usare le fotografie consente di accedere ad informazioni insite nelle immagini che non emergerebbero con tale forza e profondità con un approccio esclusivamente verbale.

Il Foto-terapeuta non dice ai loro pazienti cosa fare (o come vedere); piuttosto sostiene i suoi pazienti nella ricerca dei propri percorsi o nella realizzazione dei cambiamenti, con i propri tempi.

In tutto questo, i pazienti imparano ad utilizzare le proprie capacità introspettive, potenziate da una maggiore consapevolezza dei propri contenuti più profondi e di come tali contenuti siano collegati ai loro sentimenti più intimi.

I terapeuti possono solo aiutare le persone a riscoprire ed esplorare ciò che inconsciamente già sanno, e condividere con loro come le comunicazioni visive rivelino dettagli o schemi pre-esistenti della loro vita, ma di cui non erano consapevoli.

Aiutare i pazienti a raggiungere tale consapevolezza è l'obiettivo primario della terapia, nell'ottica di un rinforzo dell'io di fronte all'insorgere dei problemi del passato.

3.2. LA FOTO-ARTETERAPIA NEL LAVORO INDIVIDUALE

Seguendo gli stessi principi dei concetti esplicati in precedenza per un percorso terapeutico non verbale nell'arteterapia, possiamo adattare questi al lavoro di Foto-arteterapia individuale.

La differenza è che, oltre a seguire in maniera specifica le cinque tecniche sopra descritte, possiamo aggiungere al materiale arteterapeutico ogni tipo di forma fotografica desiderata.

Il materiale primario che viene scelto, osservato, visto, rivisto è la fotografia che il paziente ha scelto.

Anche se a volte non si sa su che cosa si vuole lavorare, vengono comunque spiegate le cinque tecniche di lavoro.

Il Foto-arteterapeuta si troverà in situazioni in cui dovrà indirizzare il paziente nel modo che gli sembrerà più consono.

La seduta, in genere, ha una cadenza settimanale e la durata di 1 ora 30 (che non è obbligatoria ma variabile a seconda del setting predisposto e dalla possibilità che il paziente ha di decidere se concludere prima la seduta).

Quando il paziente non è ancora in grado di sviluppare un certo tipo di lavoro, gliene si suggerisce uno diverso per non metterlo davanti ad un impegno troppo gravoso che potrebbe diventare controproducente per la sua autostima.

La tecnica dell'album di famiglia è tra i lavori più complessi e completi, per via della rilevanza data alle relazioni e ai rapporti familiari e non pregressi.

Qualora il paziente non avesse a disposizione tale album, diventa interessante lavorare alla creazione dello stesso con lui.

Nella Foto-arteterapia qualunque tecnica scelta rappresenta un ottimo canale per incominciare a lavorare su di sé.

3.3 LA FOTO-ARTETERAPIA NEL LAVORO DI GRUPPO

Il gruppo in foto-arteterapia non dovrebbe essere composto da più di 6 pazienti e viene svolto con cadenza settimanale.

Nel lavoro di gruppo la tecnica più utilizzata è quella delle foto proiettive, ma può essere anche molto utile il lavoro con i collage.

Nell'utilizzare le fotografie proiettive, il conduttore, disporrà su un tavolo tante foto stampate su carta fotografica, facendo attenzione ad occupare tutta la sua superficie.

A questo punto il gruppo, come primo passaggio, è invitato a scegliere alcune foto che preferiscono.

Il momento della scelta è molto importante, in quanto aiuta i partecipanti del gruppo a riflettere in un tempo definito e ragionato: tanti pazienti, infatti, davanti alla possibilità di scegliere non sono in grado di fermarsi e riflettere e di fare una scelta consapevole e quindi devono essere costantemente aiutati in questo.

Successivamente, il gruppo dovrà scrivere su dei fogli di vari colori, scegliendo quello preferito in base alle emozioni vissute in quel momento, rispondendo ad un questionario composto da dieci domande.

Tali domande guideranno ogni partecipante ad un lavoro introspettivo in cui possono emergere pensieri, punti di vista curiosi ed inaspettati di sé, ricordi passati e desideri per il futuro che possono essere analizzati ed elaborati per essere realizzati in futuro.

All'interno del gruppo ogni individuo è portato ad ascoltarsi, a riconoscere le proprie necessità e a capire cosa desidera, interrogandosi su varie tematiche nella ricerca di nuove riflessioni e di nuovi equilibri.

Tutto all'interno di un gruppo che in base ad ogni intervento porta sempre una grande ricchezza.

Nella tecnica del collage, invece, vengono incollate fotografie di svariati generi e provenienze, e questo porta il gruppo ed il singolo a sviluppare maggiormente la fantasia.

Come in quasi in tutti i gruppi, anche per tale tecnica, viene indicata una tematica specifica dando però la possibilità della libertà di scelta, in caso la traccia proposta non dovesse interessare a tutti partecipanti.

3.4 LA FOTO-ARTETERAPIA NEL LAVORO CON PAZIENTI VITTIME DI TRAUMI ED ABUSI

Partendo da un testo della Dott.ssa Weiser si parla di situazioni dolorose e di abuso che avvengono all'interno delle mura domestiche e che spesso sono "nascoste" dal sistema familiare.

Ai bambini, infatti, viene spesso intimato di non raccontare a nessuno ciò che succede in casa, ma i ricordi di tale realtà patologica e i sentimenti di confusione associati, se non elaborati in modo terapeutico, possono restare in profondità in modo inaccessibile per lungo tempo, venendo in superficie solo quando si raggiunge la parte inconscia, oltrepassando le difese usuali.

Questi ricordi, situati nel profondo, possono tornare a galla solo quando uno stimolo sensoriale, come un odore o uno stimolo visivo, li fa emergere in modo spontaneo ed inconsapevole.

Per poter maneggiare con cura questo materiale traumatico, è necessario oltrepassare i canali verbali usuali attraverso delle tecniche espressive non verbali che consentano di arrivare in profondità in luoghi spesso inaccessibili, evitando che la mente conscia possa alzare delle difese.

Usare le fotografie come catalizzatori produttivi può essere un ponte di collegamento utile per prendere contatto con i contenuti più profondi dell'inconscio; l'utilizzo delle fotografie rende questo procedimento gestibile, assicurando un distanziamento sicuro e lavorando metaforicamente attraverso i simboli, in quanto è molto più semplice parlare delle persone rappresentate nelle fotografie (anche se si tratta del paziente stesso), che parlare di sé direttamente.

La Foto-arteterapia, seguita con cura ed attenzione all'interno di un percorso terapeutico strutturato, dà la possibilità di liberarsi di profonde ferite che altrimenti non potrebbero essere verbalizzate.

Sulla base di questi concetti, si può lavorare sia con i gruppi sia individualmente con tutte le cinque tecniche precedentemente descritte.

Quella più utilizzata e che stimola maggiormente la fantasia, la ricerca e la concentrazione, attivando interessanti dinamiche gruppali, è quella delle foto proiettive.

Accanto a questa, molto utile si rivela la tecnica dei collage, attraverso i quali si può creare, sia a partire da immagini trovate su riviste che da immagini personali incollate su carta di diversi formati e colori con eventuali integrazioni dei materiali di arteterapia.

I collage sono incentrati su tematiche libere o anche su tematiche proposte dal foto-arteterapeuta.

Questa tecnica dà libero sfogo a parti profonde, sviluppate spesso con

risultati di inusuale fantasia.

In conclusione si può affermare senza timore di essere che un lavoro di foto-arteterapia per trattare il trauma diventa un canale visivo molto forte che va maneggiato con estrema cautela grande attenzione, all'interno di un percorso terapeutico strutturato ed integrato che consenta al paziente la possibilità di liberarsi di profonde ferite che spesso non potevano essere verbalizzate.

4 - RICERCA SULLE ASPETTATIVE DEGLI OPERATORI SULL'ARTETERAPIA NEL TRATTAMENTO DELLE DONNE VITTIME DI VIOLENZA

Per comprendere in modo più dettagliato la conoscenza diretta di un approccio di tipo arte terapeutico con donne vittime di violenza abbiamo redatto un questionario che abbiamo divulgato on-line a varie figure professionali che lavorano nel campo a livello nazionale ed europeo.

Tale questionario, che riportiamo integralmente qui di seguito, è stato strutturato in nove items a risposta chiusa con la consegna di scegliere per ogni domanda una sola risposta utile.

4.1 QUESTIONARIO SULLE ASPETTATIVE DI OPERATORI/PROFESSIONISTI

Ente:

Ruolo: ☐ Medico ☐ Infermiere ☐ Psicologo ☐ Operatore ☐ Altro

Per ogni item fornire una sola risposta utile.

1. L'arteterapia è una terapia utile e complementare nel trattamento di individui con problematiche psicologiche:
   - Non sono d'accordo
   - Sono abbastanza d'accordo
   - Sono pienamente d'accordo
2. Quanto sei informato rispetto alla metodologia utilizzata in un approccio arte terapeutico:
   - Poco
   - Abbastanza
   - Molto
3. Ha mai avuto esperienza diretta, nella sua attività lavorativa, di interventi terapeutici basati su tecniche di arte terapia?
   - Si
   - No
4. L'arteterapia è un approccio che può stimolare la creatività favorendo il benessere individuale e migliorando la qualità di vita:
   - Non sono d'accordo
   - Sono abbastanza d'accordo
   - Sono pienamente d'accordo
5. L'arteterapia, oltre ad incentivare le capacità creative, consente di ampliare la conoscenza globale del paziente e di fornirne un'assistenza maggiormente integrata:
   - Non sono d'accordo
   - Sono abbastanza d'accordo
   - Sono pienamente d'accordo
6. Utilizzare l'arteterapia durante l'iter terapeutico migliora l'assistenza, incrementando le possibilità del processo di guarigione:

- Non sono d'accordo
- Sono abbastanza d'accordo
- Sono pienamente d'accordo

7. L'arteterapia, utilizzata nello specifico con pazienti abusati e maltrattati, permette una maggiore integrazione e consapevolezza emotiva ed affettiva attraverso la rappresentazione artistica e creativa del trauma inconscio:
   - Non sono d'accordo
   - Sono abbastanza d'accordo
   - Sono pienamente d'accordo
8. Proporre attività creative durante il programma terapeutico permette una comunicazione di contenuti non accessibile a livello verbale:
   - Non sono d'accordo
   - Sono abbastanza d'accordo
   - Sono pienamente d'accordo
9. Agli operatori che lavorano con pazienti abusati/maltrattati conoscere l'arteterapia può servire ad avere una conoscenza più approfondita rispetto alle risorse e fragilità del paziente
   - Non sono d'accordo
   - Sono abbastanza d'accordo
   - Sono pienamente d'accordo

A tale questionario hanno risposto 63 professionisti.

Di seguito riportiamo le percentuali di risposta e l'analisi dei dati.

Innanzitutto, interessante notare nella domanda n. 3, come ben il 78% degli intervistati abbia già avuto esperienza diretta nella propria pratica professionale di interventi terapeutici basati sull'arteterapia; di contro il 22% ha dichiarato di non averne.

Questo ha fatto sì che, coloro che non hanno avuto esperienza diretta degli interventi arte-terapeutici, fossero maggiormente in difficoltà a rispondere ad alcuni item del questionario e meno informati rispetto a tale approccio.

Grafico 1

Alla domanda n. 2 che indagava il livello di conoscenza rispetto all'approccio arte terapeutico il 67% del campione ha risposto di averne "Abbastanza", il 28% di averne "Poca" e solo il 5% considera di essere "Molto informato" rispetto a tale metodologia.

La percentuale di conoscenza è minore nei professionisti che non hanno mai avuto esperienza diretta; in ogni caso è interessante notare come comunque solo una piccola parte degli intervistati consideri di possedere una conoscenza approfondita di un approccio di arte terapia.

Grafico 2

Alla domanda n. 1 che indagava l'utilità e la complementarietà rispetto all'utilizzo di tale pratica con individui con problematiche psicologiche, ben il 79% si dichiara "pienamente d'accordo", il 21% "abbastanza d'accordo" mentre nessuno degli intervistati considera inutile tale approccio.

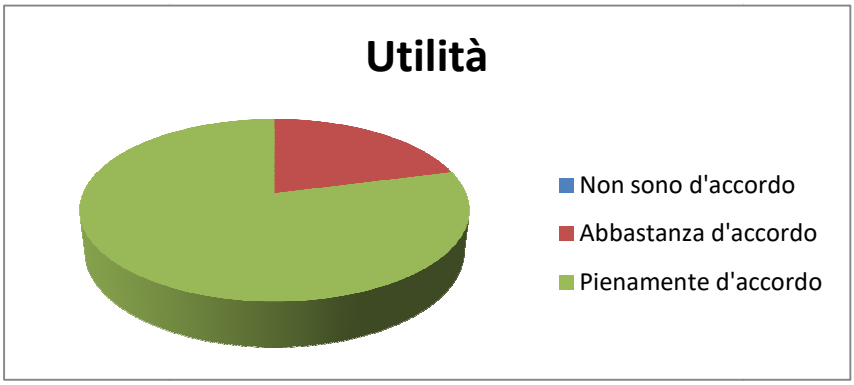

Grafico 3

Alla domanda n. 4 che si proponeva di indagare come l'arteterapia possa stimolare la creatività favorendo il benessere individuale e migliorando la qualità di vita, il 68% si dichiara "pienamente d'accordo" con questa affermazione, il 31% "abbastanza d'accordo", nessuno ha risposto "non sono d'accordo" e solo una persona non ha saputo rispondere alla domanda.

Grafico 4

Alla domanda n. 5 che esaminava quanto l'arteterapia possa ampliare la conoscenza sul paziente per favorire un'assistenza più integrata dello stesso, il 41% si dichiara "Abbastanza d'accordo", il 58% "Pienamente d'accordo", nessuno ha risposto "non sono d'accordo" e solo una persona non ha saputo rispondere alla domanda.

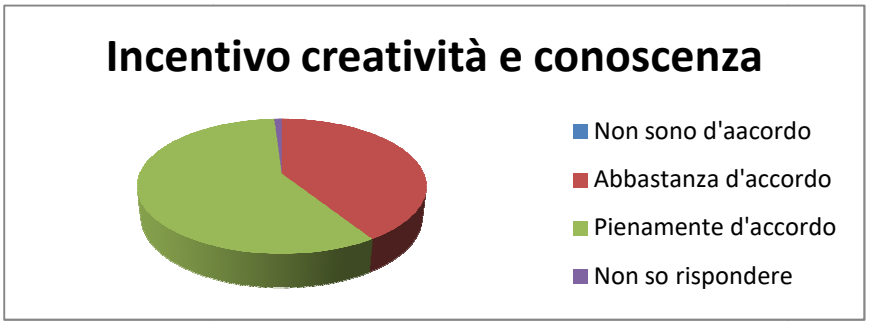

Grafico 5

Alla domanda n. 6 il 51% si dichiara "pienamente d'accordo" con l'affermazione che l'arteterapia migliora l'assistenza al paziente incrementando le possibilità del processo di guarigione, il 48% si dichiara "abbastanza d'accordo", l'1% "non è d'accordo" e una persona non ha saputo rispondere alla domanda.

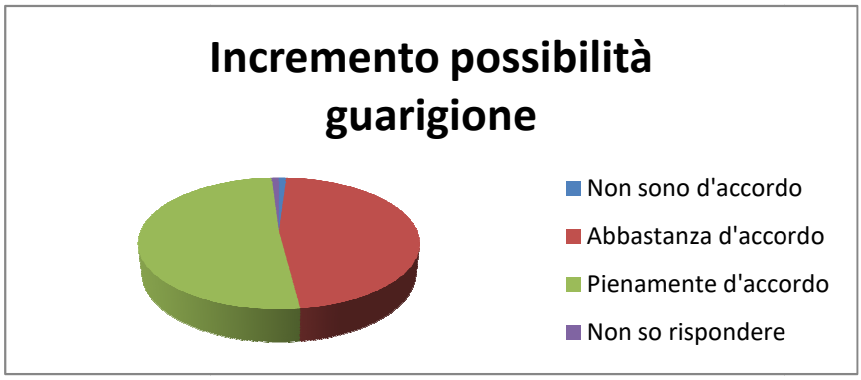

Grafico 6

Alla domanda n. 7 ben il 62% degli intervistati si dichiara "pienamente d'accordo" sull'affermazione che l'arteterapia, attraverso la rappresentazione artistica e creativa del trauma inconscio, permetta con pazienti abusati e maltrattati una maggiore consapevolezza emotiva ed affettiva, il 34% si dichiara invece "abbastanza d'accordo", il 3% "non è d'accordo" con tale affermazione ed infine una persona on sa cosa rispondere.

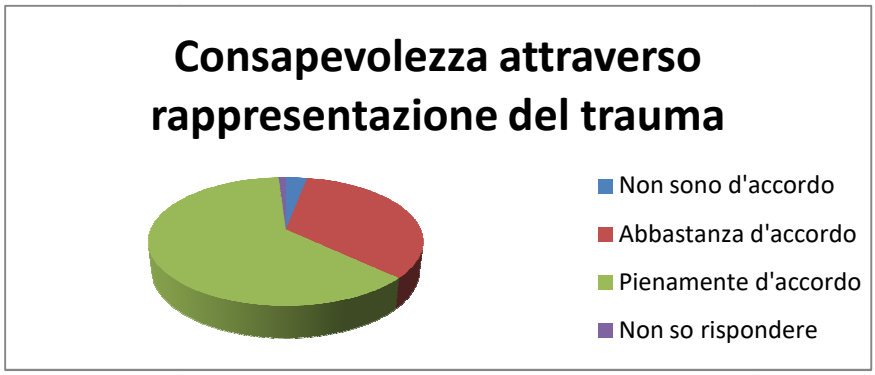

Grafico 7

Alla domanda n. 8 ben l'81% degli intervistati si dichiara "pienamente d'accordo" con l'affermazione che proporre attività creative permetta una comunicazione di contenuti non accessibile a livello verbale, il 18% è "abbastanza d'accordo" e solo una persona non ha saputo rispondere alla domanda.

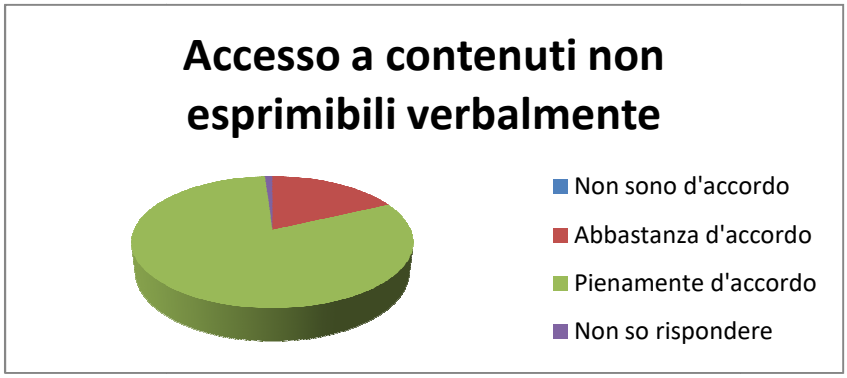

Grafico 8

Infine, alla domanda n. 9 il 69% dichiara di essere pienamente d'accordo che l'arteterapia permetta una conoscenza più approfondita delle risorse e delle fragilità del paziente, il 30% è abbastanza d'accordo e solo una persona non sa cosa rispondere alla domanda.

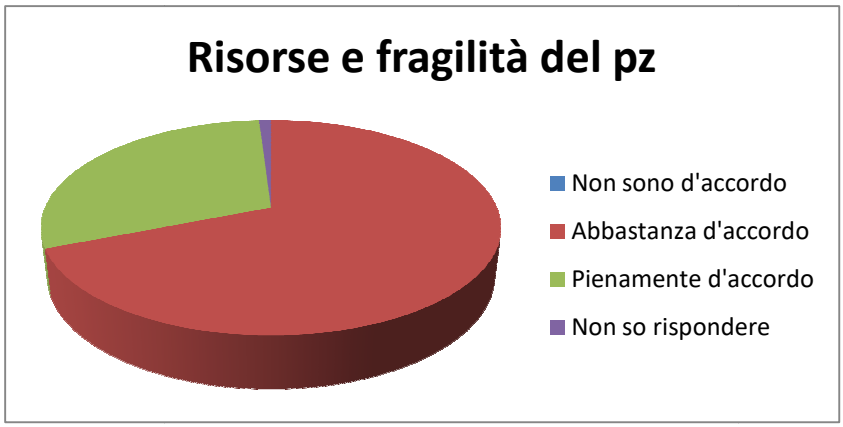

Grafico 9

4.2 CONCLUSIONI

L'approccio arte terapeutico sta lentamente e gradualmente diffondendosi come metodologia di cui possono avvalersi i professionisti nel lavoro con pazienti con fragilità e problematiche psicologiche. Eppure, sono ancora pochi coloro che conoscono in maniera approfondita tale approccio e tale metodologia dimostrando quindi quanto sia ancora necessario il lavoro di divulgazione e di promozione di tale strumento, obiettivo importante di questo lavoro di ricerca a livello nazionale ed europeo.

L'arteterapia è sempre di più una terapia utile e complementare agli approcci terapeutici tradizionali, in quanto permette ai pazienti una comunicazione di contenuti non accessibile a livello verbale e che diventa invece "esprimibile" attraverso la realizzazione di un oggetto artistico. In questo modo si stimola in loro la creatività, con l'obiettivo di favorire la consapevolezza ed una maggiore integrazione del trauma inconscio. Attraverso il lavoro arte-terapeutico si può, così, favorire in primis il benessere individuale del paziente migliorandone la qualità di vita; parallelamente permette ai professionisti di acquisire una conoscenza globale e maggiormente integrata circa la personalità, le risorse e le fragilità degli individui incrementando così in loro la possibilità del processo di guarigione.

5 - RICERCA SULLE ASPETTATIVE DEGLI UTENTI SULL'ARTETERAPIA NEL TRATTAMENTO DELLE DONNE VITTIME DI VIOLENZA.

Parallelamente abbiamo somministrato un questionario con sei domande aperte a 17 pazienti che hanno avuto esperienza di laboratori di arte terapia presso la nostra Associazione "Fermata d'Autobus", integralmente riportato qui di seguito.

5.1 INTERVISTA PER UTENTI

1. Prima di venire in questa comunità, conoscevi l'arteterapia?

2. Ti piacciono le attività creative?

3. Sei contento di svolgere attività creative? (motivare la risposta)

4. Quando non crei senti il bisogno di farlo? (motivare la risposta)

5. Pensi che la creatività artistica possa essere una terapia utile? (motivare la risposta)

6. Da quando hai iniziato hai visto dei miglioramenti? (motivare la risposta)

Alla domanda n.1 la gran parte delle intervistate, 13, non conosceva l'arteterapia, iniziando ad utilizzarla come metodologia solo dopo l'ingresso presso le nostre comunità terapeutiche; solo 4 di esse aveva già avuto in passato esperienza con tale approccio.

Alla domanda n.2 che indagava il piacere insito nelle attività creative, in 14 hanno risposto affermativamente (due di queste hanno segnalato una preferenza nell'utilizzo della scrittura e della musica come principale canale espressivo non verbale), mentre 3 di esse hanno risposto in maniera negativa.

Alla domanda n.3 che indagava la contentezza nello svolgimento di attività creative, in 13 hanno risposto affermativamente, in 3 negativamente, mentre una persona afferma di provare felicità nello svolgimento di alcune attività creative e in altre no.

Alla domanda n.4 che indagava il bisogno di creare, in 8 hanno risposto negativamente, in 7 hanno risposto affermativamente e in 2 affermano di sentire il bisogno di creare a seconda del proprio stato d'animo, del momento che stanno attraversando, ecc…

Alla domanda n.5 che indagava l'utilità della creatività artistica all'interno di un approccio terapeutico quasi la totalità del campione ha risposto in modo affermativo, solo una persona in modo negativo.

Infine, alla domanda n. 6 che indagava la percezione nelle pazienti di un miglioramento in loro a seguito dell'approccio arte terapeutico in 9 hanno dichiarato di aver percepito e riscontrato dei miglioramenti, mentre 8 di esse non hanno riscontrato dei benefici significativi.

5.2 CONCLUSIONI

È significativo sottolineare come, la maggior parte delle intervistate, non conoscesse l'arteterapia prima di fare ingresso presso le nostre comunità terapeutiche.

Tuttavia, emerge in loro una "scoperta" artistica che le ha permesso di provare piacere nello svolgimento di tali attività creative, favorendo soprattutto la comunicazione di quei contenuti che non sono accessibili a livello verbale attraverso canali espressivi alternativi come l'arte, la musica, la scrittura, ecc…

Molte di loro hanno potuto così esprimere pensieri, vissuti ed emozioni attraverso l'espressione artistica riacquisendo un senso di capacità ed autostima. Ognuno ha in sé, infatti, delle risorse che vanno stimolate e l'arteterapia svolge proprio questa funzione: credere ed essere fiduciosi nelle capacità che tutti quanti noi possediamo, favorendo la conoscenza di sé stessi e delle proprie potenzialità e rendendo possibile l'integrazione di tutte le risorse di cui disponiamo per poter vivere meglio.

A tal proposito, la maggior parte del campione intervistato ritiene che la creatività artistica possa essere una terapia utile che apporta miglioramenti e benefici al benessere e alla qualità di vita individuale.

In conclusione, quindi, l'arteterapia svolge la funzione non solo di trattamento, ma anche di trasformazione, evoluzione e crescita dell'individuo.

BIBLIOGRAFIA

ARTETERAPIA

Jean Bobon, Gastone Maccagnani. La comunicazione non verbale in psicopatologia: il Linguaggio dell'espressione plastica, Editrice Age Reggio Emilia, 1962

Gustavo Gamna, Raffaella Bortino. *Attività espressive e terapie psichiatriche*, Torino, Edizioni Minerva Medica, 1982

Bortino R., Gamna G., Gilardi A. *Che cos'è l'arteterapia,* Atti II della Giornata di studio, Torino, AISCNV – ADEG, 1985.

Elinor Ulman, Penny Dachinger. *Art therapy in theory and in practice*, New York, Editore Schocken Books, 1975

Lani Gerity, Susan Ainlay Anand. *The legacy of Edith Kramer. A multifaceted View*, New York, Editore Routledge, 2018

Stone E. *Arteterapia nel rapporto individuale*, in Palazzi Trivelli C., Taverna A., Arti Terapie: i fondamenti, Torino, Tirrenia Stampatori, 2000

FOTO-ARTETERAPIA

Weiser, J. Photo Therapy tecniques: Exploring the secrets of personal snapshots and family albums, Vancouver, Photo Therapy Centre Press Weiser, 2000

ECOTERAPIA

Linda Buzzell, Craig Chalquist, David W.Orr. *Healing with nature in mind*, Berkeley California, Editore Counterpoint Berkeley Books, 2009

MINDFULNESS

Zindel V. Segal, J. Mark G. Williams, John D. Teasdale. *Mindfulness. Al di là del pensiero, attraverso il pensiero*, Torino, Editore Bollati Boringhieri, 2006

BIBLIOGRAFIA SPAGNOLA E PORTOGHESE

Aguado Jara. *Arteterapia en el ámbito de las adicciones*. Metas de Enfermeria vol.7 n. 22, pagg. 72-79. (2019).

Aramburu Gallego, T. D. *Estado actual del Arteterapia en España. Un estudio piloto,"Formación y profesionalización en la Comunidad de Madrid",* Universidad de Valladolid. Facultad de Educación y Trabajo Social, 2014

Bassols, M. *El arteterapia, un acompañamiento en la creación y transformación,* Arteterapia- Papeles de arteterapia y educación para la inclusión social vol.1, pagg. 19-25, 2006

García-Allen J. *Arteterapia: terapia psicológica a través del arte*, Psicología y Mente, 2018

González A. B., Novoa, S. A. G. Revisión bibliográfica en idioma español sobre el arteterapia como herramienta psicoterapéutica. Informes Psicológicos, vol. 20 n. 2, pagg. 55-65, 2020

Jiménez Gómez, M. C. Arteterapia aplicada al trastorno de estrés postraumático y al trauma, Università Miguel Hernandez, 2016

López Fernández C. M. *ECARTE: El Consorcio Europeo para la Educación en Arte Terapia*, Arte, Individuo y Sociedad n. 12, pagg. 329-334, 2000

López Ruíz D. *Evolución del Arteterapia en España,* Universidad de Murcia, 2016

Ros Fernández C. *Arteterapia en el contexto educativo*, Máster en Educación Especial, 2014

Carvalho, R. A arte de sonhar ser: fundamentos da arte-psicoterapia analítica-expressiva, Edições ISPA, 2009

Carvalho, R. As funções terapêuticas da arte. Manual de Teoria e Técnica da Arte-Terapia/Psicoterapia, Edições SPAT, 2008

Carvalho, R. Arte-*Terapia: identidade e alteridade, uma perspectiva polimórfica.*, Sao Paulo, Arte Terapia: Reflexões *6,* pagg. 23-30, 2005

Fernandes, M. *A Arte-Terapia na intervenção com mulheres vítimas de violência doméstica*, Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas, Repositório da Universidade de Lisboa, 2013

Monteiro, I. Virulência doméstica e a capacidade infeciosa da Arte. Arte-Terapia com vítimas de violência doméstica, Revista Portuguesa de Arte-Terapia Arte Viva n. 6, pagg. 72-79, 2016

LINKOGRAFIA

Federación Española de Asociaciones Profesionales de Arteterapia (FEAPA), España. Consultada el 01 de noviembre de 2020 desde http://feapa.es.

Ate Arteterapia (Ate), España. Consultada el 01 de noviembre de 2020 desde https://arteterapia.org.es/.

Sociedade Portuguesa de Arte-Terapia. (2020, 19 set). Historial. https://arte-terapia.com/historial/

Sociedade Portuguesa de Arte-Terapia. (2020, 12 set). O que é Arte-Terapia?. https://arte-terapia.com/o-que-e-arte-terapia/